



GT 04 – EDUCAÇÃO FÍSICA E SAÚDE

COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO E DOR LOMBAR EM PACIENTES COM OBESIDADE GRAVE

Carolina Rodrigues de Mendonça¹
Matias Noll²
Erika Aparecida da Silveira³

Grupo de Estudos em Obesidade Grave (GEOG).

Palavras-chave: Dor musculoesquelética. Dor lombar. Obesidade grave. Sedentarismo.

Introdução

A dor lombar (lombalgia) é um problema musculoesquelético comum em adultos com obesidade (CHOU et al., 2016). Foi identificada como a principal causa de incapacidade em todo o mundo segundo o estudo *Global Burden of Disease*, com aumento dos encargos sociais e pessoais associados a dor, fazendo com que ela seja considerada um grande problema de saúde pública (VOS et al., 2012; BUCHBINDER et al., 2013; WALKER 2000).

Os potenciais fatores de risco para dor nas costas incluem idade avançada, sexo feminino, menor nível de escolaridade, aumento de demanda física de trabalho e distúrbios emocionais (HOY et al., 2010). Também tem sido sugerido que o comportamento sedentário está associado a uma maior prevalência de lombalgia na população em geral (HARTVIGSEN et al., 2000; HENEWEER et al., 2009; AMORIM et al., 2017). Contudo, não há estudos que investigaram a associação do comportamento sedentário e a dor lombar em obesos. Sendo assim, o objetivo desse estudo foi investigar se o comportamento sedentário está associado com a dor lombar de adultos com obesidade grave (IMC ≥ 35 kg/m²).

Metodologia

Desenho do estudo

Trata-se de dados da linha de base do ensaio clínico randomizado “*Effect of nutritional intervention and olive oil in severe obesity – DieTBra Trial*”, registrado na plataforma

¹ Universidade Estadual de Goiás – E-mail: carol_mendonca85@hotmail.com

² Instituto Federal de Goiano

³ Universidade Federal de Goiás

ClinicalTrials.gov (NCT02463435). A coleta de dados aconteceu entre junho de 2015 e fevereiro de 2016. O estudo foi realizado na Unidade de Pesquisa Clínica (HC/UFG) pelo Grupo de Estudos em Obesidade Grave (GEOG), em parceria com o Ambulatório de Nutrição em Obesidade Grave (ANOG) do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás (HC/UFG) (RODRIGUES et al., 2018). Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HC/UFG) sob o protocolo 747.792/2014 e todos os pacientes que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Participantes

Foram incluídos pacientes adultos (idade entre 18 e 65 anos), de ambos os sexos, com Índice de Massa Corporal ($IMC \geq 35 \text{ kg/m}^2$). Não foram incluídos no estudo gestantes, lactantes, pessoas com deficiência física que impediam a locomoção.

Atividade Física

Utilizou-se o acelerômetro triaxial Actigraph wGT3X (ActiGraph, Pensacola, FL, USA) para a variável de comportamento sedentário. Os pacientes foram instruídos a usar o aparelho 24 horas por dia durante seis dias consecutivos no pulso não dominante. Utilizou-se a variável tempo de sedentarismo ($<50 \text{ mg}$) (sem *bout*) em min por dia de semana. Essa variável continua foi categorizada usando mediana da distribuição (<1178.04 para menor tempo de sedentarismo), devido à ausência de pontos de corte estabelecidos em literatura para indivíduos obesos.

Dor musculoesquelética

O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) validado e adaptado para cultura brasileira foi empregado para avaliação de sintomas de dor lombar (KUORINKA et al., 1987; BARROS et al., 2003; MENDONÇA et al., 2018). Levou-se em consideração os sintomas de dor nos últimos doze meses (KUORINKA et al., 1987).

Análise estatística

O banco de dados foi construído no EPI DATA® versão 3.1. As análises estatísticas foram realizadas no pacote estatístico *Stata Version 13.0* (Statacorp LP, College Station, TX, USA). A significância estatística foi estabelecida em 5%.

As análises são apresentadas em frequência absoluta (n) e relativa (%) e média e desvio padrão. Na análise bivariada aplicou-se: teste chi-quadrado (χ^2) ou exato de Fisher. Regressão de Poisson foi utilizada para o cálculo da razão de prevalência e intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

Resultados

Foram analisados 150 indivíduos com obesidade grave, sendo a média de idade de $39,57 \pm 0,72$ anos, IMC $46,12 \pm 0,53$ Kg/m² e 85,33% do sexo feminino. Observou-se prevalência de dor lombar de 72,67%. A prevalência de dor entre os obesos graves com maior tempo de sedentarismo foi de 46,23%. O maior tempo de sedentarismo foi associado a menor classe econômica (RP 1,04; 95%CI, 1,00-1,08, p=0,038) e baixa escolaridade (RP; 1,02 95%CI, 1,00-1,05, p=0,03), contudo não foi associado a sexo (RP 1,01; 95%CI, 0,97-1,04, p=0,605), idade ≤ 40 anos (RP 1,01; 95%CI, 0,98-1,03, p=0,557) e maior grau de obesidade (RP 1,02 95%CI, 0,99-1,06, p=0,200). O tempo de sedentarismo também não foi associado a dor lombar em adultos com obesidade (RP 0,89; 95%CI, 0,62-1,28, p= 0,516).

Considerações finais

O presente estudo indica elevada prevalência de comportamento sedentário e dor lombar entre obesos graves, porém sem associação significativa com dor lombar. É importante o desenvolvimento de pesquisas na área de dor lombar e nível de atividade física em indivíduos com obesidade grave.

Referências

- AMORIM, Anita B. et al. Does sedentary behavior increase the risk of low back pain? A population-based co-twin study of Spanish twins. **The Spine Journal**, v. 17, n. 7, p. 933-942, 2017.
- BUCHBINDER, Rachele et al. Placing the global burden of low back pain in context. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, v. 27, n. 5, p. 575-589, 2013.
- CHOU, Louisa et al. The association between obesity and low back pain and disability is affected by mood disorders: a population-based, cross-sectional study of men. **Medicine**, v. 95, n. 15, 2016.
- DE BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, Neusa Maria C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. **International Nursing Review**, v. 50, n. 2, p. 101-108, 2003.
- HARTVIGSEN, Jan et al. Is sitting-while-at-work associated with low back pain? A systematic, critical literature review. **Scandinavian Journal of Public Health**, v. 28, n. 3, p. 230-239, 2000.
- HENEWEER, Hans; VANHEES, Luc; PICAUVET, H. Susan J. Physical activity and low back pain: a U-shaped relation?. **Pain**, v. 143, n. 1-2, p. 21-25, 2009.

HOY, Damian et al. The epidemiology of low back pain. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, v. 24, n. 6, p. 769-781, 2010.

JENSEN, Maureen C. et al. Magnetic resonance imaging of the lumbar spine in people without back pain. **New England Journal of Medicine**, v. 331, n. 2, p. 69-73, 1994.

KUORINKA, Ilkka et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Applied Ergonomics**, v. 18, n. 3, p. 233-237, 1987. MENDONÇA, Carolina Rodrigues; NOLL, Matias; SILVEIRA, Erika Aparecida. Adaptation and validation of body maps for musculoskeletal pain location in patients with severe obesity. **The Korean Journal of Pain**, v. 31, n. 4, p. 268, 2018.

RODRIGUES, Ana Paula Santos; ROSA, Lorena Pereira Souza; SILVEIRA, Erika Aparecida. PPARG2 Pro12Ala polymorphism influences body composition changes in severely obese patients consuming extra virgin olive oil: a randomized clinical trial. **Nutrition & Metabolism**, v. 15, n. 1, p. 52, 2018.

VOS, Theo et al. Years lived with disability (YLDs) for 1160 sequelae of 289 diseases and injuries 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. **The Lancet**, v. 380, n. 9859, p. 2163-2196, 2012.