

Perfil da dor lombar em trabalhadores dos restaurantes de uma universidade pública do sul do Brasil

Fernanda Vargas Lima¹  Luiza Grassmann Dias¹  Phillipe Augusto Brun Bette¹  Arlete Ana Motter¹ 
Ana Carolina Brandt de Macedo¹  Talita Gianello Gnoato Zotz¹ 

¹ Universidade Federal do Paraná – UFPR. Curitiba/PR, Brasil.
E-mail: talita.gnoato@gmail.com

Resumo

A realização das tarefas dos trabalhadores em restaurantes universitários (RUs) envolve movimentos repetitivos de coluna, levantamento de pesos excessivos e permanência na postura em pé por períodos prolongados de tempo, sendo indicada avaliação da região lombar desses trabalhadores. Assim, o objetivo deste estudo foi traçar o perfil da dor lombar em trabalhadores dos RUs de uma Universidade Pública do Sul do Brasil. Trata-se de estudo quantitativo observacional de corte transversal, no qual foram selecionados participantes de 18 a 59 anos, de ambos os sexos, que exerciam alguma função dentro dos restaurantes de uma universidade do sul do Brasil e que relataram presença dor lombar. Os participantes foram avaliados, por: questionário sociodemográfico, escala visual numérica da dor (EVN), amplitude de movimento (ADM) da coluna lombar e questionário *Start Back Screening Tool* Brasil (SBST). Os resultados são apresentados em frequência absoluta e relativa, correlação de Spearman, e as variáveis numéricas em média e desvio padrão ou mediana, mínimo, máximo. Foram incluídos no estudo 28 participantes sendo 71,4% mulheres, que possuíam média de idade de 36,3 ($\pm 10,8$) anos. O relato de dor acima de 4 na EVN foi de 71,4% dos participantes e todos possuíam diminuição da ADM em todos os movimentos avaliados na coluna lombar. A maioria (71,4%) apresentou baixo risco para fatores psicossociais pelo SBST. O perfil dos trabalhadores de restaurantes da universidade avaliada é caracterizado por ser prioritariamente realizado por mulheres, sendo que estas trabalhadoras apresentaram quadro álgico intenso e limitação dos movimentos articulares na região lombar.

Palavras-chave: Lombalgia. Medição da Dor. Saúde do Trabalhador. Amplitude de Movimento Articular.

INTRODUÇÃO

A modernização tecnológica vem desencadeando mudanças organizacionais e operacionais que alteram as relações de trabalho, aumentando a prevalência de doenças musculoesqueléticas e afetando a capacidade físico-funcional dos trabalhadores. Estas doenças representam uma das maiores causas de dores relacionadas ao trabalho^{1,2}.

A prevalência da dor lombar está aumentando, especialmente em países com baixo e

médio nível socioeconômico e, comumente encontrada na população trabalhadora³. Embora existam várias iniciativas globais para resolver o fardo global da dor lombar como um problema de saúde pública é necessário determinar o histórico específico e as estratégias de controle da dor lombar e redução da dor lombar atual e uma possível dor futura que já é esperada neste público³.

Os principais fatores de risco para dor

DOI: 10.15343/0104-7809.202246483492P

lombar (DL) são individuais e relacionados às atividades de trabalho e lazer⁴. Em fatores individuais, podem ser incluídos fatores demográficos, antropométricos, físicos e psicossociais, não sendo, porém, limitados somente a estes. As diretrizes sobre DL⁵ demonstram que os fatores psicossociais possuem um papel prognóstico maior em relação aos fatores físicos.

Em relação aos restaurantes universitários (RUs) estes se apresentam como uma das principais políticas de permanência na Universidade, possibilitando a formação superior a muitos alunos, uma vez que oferece refeições de qualidade e com valor acessível, que contribuem para a melhoria do desempenho acadêmico, e redução da evasão decorrente da insuficiência de condições financeira⁶. Ou seja, não é apenas um estabelecimento de preparação e distribuição de refeições. É um complexo sistema sociotécnico, caracterizado por interações formais e informais existentes entre os diferentes atores envolvidos no processo produtivo, o qual apresenta problemas como alta rotatividade dos servidores terceirizados, queixas dos trabalhadores por conta das condições de trabalho precárias e necessidade de esforços

físicos pesados⁶.

A ocorrência de dor lombar inespecífica é maior em trabalhadores que são submetidos a esforços físicos pesados, como levantamento de peso, movimento repetitivo e posturas estáticas constantes⁵. É relevante analisar as condições de trabalho dentro do ambiente laboral, principalmente a postura corporal e a rotina dos trabalhadores⁷. Nesse sentido, as atividades desenvolvidas em cozinhas industriais caracterizam-se por demanda manual intensa na preparação, durante o processo de servir os alimentos e na limpeza do local de trabalho. A realização destas tarefas vem acompanhada de movimentos repetitivos de membros superiores e coluna, levantamento de pesos excessivos e permanência na postura em pé por períodos prolongados de tempo⁸, sendo de suma importância a avaliação da região lombar desses trabalhadores, com o intuito de traçar estratégias para minimizar o acometimento de disfunções musculoesqueléticas nesse público.

Este estudo teve como objetivo delinear o perfil da dor lombar em trabalhadores dos restaurantes de uma universidade pública do Sul do Brasil, e analisar se fatores físicos e psicossociais influenciam a dor lombar.

MÉTODO

O presente estudo foi um levantamento de caráter quantitativo observacional e transversal, realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio do parecer nº 2.327.563. Inicialmente, para a divulgação do estudo, foi realizado convite formal aos trabalhadores durante o intervalo do expediente, de forma oral, explicando os objetivos e tempo previsto para a coleta de dados.

A pesquisa foi realizada nos espaços físicos dos Restaurantes Universitários (RUs) de uma Universidade Pública do Sul do Brasil, com a devida autorização do responsável pelos mesmos e pela equipe de trabalhado-

res, por tratar-se de uma empresa terceirizada. Ressalta-se que a referida universidade pública possui 4 restaurantes universitários, servem 3 refeições por dia (café da manhã, almoço e jantar) sendo aproximadamente 14 mil refeições por dia. As visitas da equipe de pesquisa para aplicação dos instrumentos de avaliação ocorriam uma vez por semana, em horário que melhor se adaptasse à rotina dos trabalhadores, sem atrapalhar a dinâmica de trabalho, o participante era abordado apenas uma vez. A duração da coleta para cada participante foi de aproximadamente 20 minutos.

Inicialmente foi aplicado o questionário

sociodemográfico contendo questões como idade, sexo, estado civil, nível de escolaridade, ocupação atual, hábitos de vida, tempo de ocupação, jornada de trabalho, horas trabalhadas, uso de medicamentos, consumo de bebidas alcoólicas, prática de atividades físicas, atividades domésticas e informações sobre vitalidade, conforme encontrado em estudos^{9,10,11}.

Participantes e critérios de seleção

A população estudada foi composta por servidores que trabalhavam nas cozinhas dos RUs há pelo menos 12 meses, no período da coleta de dados, e que estivessem exercendo suas funções durante a pesquisa (não estivessem em licença, férias e afastados). Foram incluídos no estudo participantes de ambos os sexos, com idade entre 18 a 59 anos que indicaram no Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares presença de dor lombar, sendo este questionário usado como critério para triagem dos participantes¹². Foram excluídos os participantes que possuíam doenças autoimunes, gestantes e que não responderam os questionários integralmente.

Avaliação

Para avaliação, os pesquisadores inicialmente aplicaram o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares¹³, para triagem dos participantes. Posteriormente, os participantes que relataram dor lombar foram avaliados pela Escala Visual Numérica da dor (EVN)¹⁴, logo após nos espaços dos restaurantes e com a roupa de trabalho, foi realizada a medição da amplitude de movimento (ADM) por meio da goniometria¹⁵ e por último era aplicado o questionário Start Back Screening Tool Brasil (SBST)¹⁶.

O questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares¹³ para relato dos sintomas osteomusculares, é dividido em nove áreas anatômicas: região cervical, ombros, região dorsal, cotovelos, punhos/mãos, região lombar, quadril /coxas, joelhos e tornozelos/

pés. O seu intuito no presente estudo foi a triagem dos participantes a serem incluídos no mesmo, que tenham respondido a afirmativa de possuírem dor na região lombar nos últimos 12 meses.

A Escala Visual Numérica (EVN) avalia a percepção da intensidade da dor, sendo apresentada como uma linha dividida em 11 partes iguais, graduada de 0 a 10, onde 0 caracteriza nenhuma dor e 10 a pior dor imaginável¹⁴.

A avaliação dos ângulos articulares utilizados no presente estudo foram os referentes a coluna lombar sendo realizados os seguintes movimentos ativos: flexão, extensão, flexão lateral e rotação sendo os dois últimos avaliados de ambos os lados, sendo os valores de referência para flexão 95°, extensão 35°, Flexão lateral 40° e rotação 35°¹⁵.

Foi realizado o Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC) interavaliadores e intra-avaliador de 10 sujeitos no intervalo de 1 semana entre as avaliações, com o intuito de medir a avaliação da amplitude de movimento, sendo que o ICC interavaliadores foi de 0,895.

A dor tem impactos emocionais e comportamentais que favorecem o desenvolvimento de condições crônicas¹⁶. A percepção do participante sobre a resolução dos sintomas de dor lombar, a relação dele com outras doenças, a dificuldade de enfrentamento da doença, a falta de confiança em si próprio, a catastrofização e sintomas depressivos são preditores de disfunção e interferem no prognóstico da dor lombar¹⁶, dessa forma o questionário *Start Back Screening Tool* Brasil (SBST), versão brasileira, foi aplicada a fim de analisar os fatores psicossociais que influenciam a dor lombar.

O questionário SBST é composto por 9 itens, 4 relacionados à dor referida, disfunção e comorbidades e 5 constituindo uma subescala psicossocial relacionada à incômodo, catastrofização, medo, ansiedade e depressão. Os indivíduos são classificados em baixo, médio e alto risco de mau prog-

nóstico, com a pontuação sendo realizada pela somatória de suas respostas. Se a pontuação total do questionário for de 0 a 3, o indivíduo é classificado como baixo risco. Com valores superiores a 3, é utilizado o escore da subescala psicossocial. Se a pontuação da subescala for de 0 a 3 o indivíduo é classificado como médio risco, com pontuação superior a 3 sendo classificada como alto risco¹⁶.

Análise de Dados

Os resultados foram avaliados por análise descritiva, por meio de tabelas e gráficos,

RESULTADOS

Dos 81 participantes elegíveis para o estudo, 28 trabalhadores com dor lombar inespecífica foram incluídos no estudo, sendo que 71,4% (n=20) eram mulheres, com faixa etária média de $36,3 \pm 10,8$ anos.

O poder da amostra foi calculado no programa G*Power 3.1.3, considerando os seguintes critérios: tamanho do efeito: 0,50; erro α : 0,05, tamanho da amostra 28, resultando no poder ($1-\beta$) de 0,82.

No que diz respeito às ocupações encontradas dentro dos restaurantes universitários nos quais os participantes foram avaliados: 36% foram compostos por auxiliares de cozinha, 21% por nutricionistas, 7% nas funções de assistente administrativo, serviços gerais, açougueiro, cozinheira e auxiliar de nutrição, 4% por administrador e servente de limpeza. Ainda, os participantes possuíam IMC classificado como sobrepeso. A Tabela 1 demonstra a característica dos participantes do estudo.

Para a análise estatística foram realizadas estratificações quanto ao sexo e horas de jornada de trabalho diária. Sendo assim, foram analisados grupos de mulheres com jornadas diárias de trabalho de 6, 8 e 9 horas e homens com jornadas diárias de trabalho de 8, 9 e 10 horas. Verificou-se que há maior frequência de DL nos indivíduos que

e pela aplicação dos testes Levene e Shapiro-Wilk, respectivamente, para verificação de homogeneidade e normalidade. Quando paramétricos os resultados foram descritos como a média \pm desvio padrão e quando não paramétricos como a mediana (mínimo e máximo). A correlação de Spearman foi realizada para as variáveis com distribuição não paramétrica, de ADM, EVN e SBST, utilizando o programa SPSS 20.0. Para a análise estatística os participantes foram estratificados de acordo com sexo e horas de jornada de trabalho diária.

realizam jornada de trabalho diária em torno de nove horas. Não houve comparação do participante do sexo masculino com jornada diária de trabalho de 10 horas por ser o único com essa carga horária.

A tabela 2 apresenta os escores da EVN obtidos pelos participantes, indicando a porcentagem em cada grupo após a estratificação.

Na tabela 3 são apresentados os valores referentes aos movimentos da coluna lombar avaliados. Verificou-se que tanto os homens quanto as mulheres apresentaram diminuição da ADM em todos os ângulos avaliados. Foi detectado que todos os indivíduos avaliados apresentaram diminuição da mobilidade em todos os movimentos avaliados, o que pode ser um fator físico no surgimento da DL. Quando relacionada à ADM e intensidade da dor, verificamos que existe uma correlação positiva ($Rho=0,88$, $p=0,04$) entre flexão restrita da ADM e inclinação esquerda-direita, em que mulheres que trabalharam por 8 horas, a intensidade da dor do EVN foi de 8 (Tabela 3).

Na tabela 4 são apresentados os escores e porcentagem para cada classificação de risco obtidos pelos grupos estratificados na avaliação pelo Start Back Screening Tool Brasil. Com base nos escores apresentados 70%

das mulheres avaliadas e 75% dos homens avaliados apresentou baixo risco de influência dos fatores físicos e psicossociais na DL o qual caracteriza bom prognóstico.

Na Tabela 5 foram apresentados os valores de correlação para ADM, EVN e o ques-

tionário SBST de acordo com sexo, jornada diária de trabalho e o valor da EVN para mulheres. Foram verificadas correlações para mulheres com jornadas diárias de trabalho de 6,8 e 9 horas com dor de intensidade moderada.

Tabela 1 – Característica dos participantes do estudo.

| Gênero | Frequência absoluta (%) |
|---|--------------------------------|
| Masculino (n,%) | 8 (28,5%) |
| Feminino(n,%) | 20 (71,4%) |
| Idade (anos) (média±DP) | 36,3 (±10,8) |
| IMC (média±DP) | 26,6 (±5,2) |
| Estado civil | |
| Solteiro (n,%) | 8 (28,5%) |
| Casado (n,%) | 12 (42,8%) |
| União estável (n,%) | 7 (25%) |
| Divorciado (n,%) | 1 (3,5%) |
| Viúvo (n,%) | 0 |
| Escolaridade | |
| Não estudou (n) | 0 |
| Da 1ª à 4ª série do ensino fundamental (n) | 0 |
| Da 5ª à 8ª série do ensino fundamental (n,%) | 5 (17,8%) |
| Ensino médio (2º grau) incompleto (n,%) | 9 (32,1%) |
| Ensino médio (2º grau) completo (n,%) | 7 (25%) |
| Ensino superior incompleto (n) | 0 |
| Ensino superior completo (n,%) | 7 (25%) |
| Possui filhos (n,%) | 19 (67,8%) |
| Horário do expediente | |
| 6 horas (n,%) | 5 (17,8%) |
| 8 horas (n,%) | 9 (32,1%) |
| 9 horas (n,%) | 13 (46,4%) |
| 10 horas (n,%) | 1 (3,5%) |
| Faz uso de cigarro (n,%) | 3 (10,7%) |
| Ingere bebidas alcoólicas (n,%) | 13 (46,4%) |
| Faz uso de medicamentos (n,%) | 9 (32,1%) |
| Realiza atividade física (n,%) | 13 (46,4%) |
| Realiza atividades domésticas após expediente (n,%) | 19 (67,8%) |

Tabela 2 – Frequência absoluta e relativas dos escores da EVN dos participantes do estudo, estratificados por sexo e jornada diária de trabalho.

| Jornada diária de Trabalho | n | Sem dor (0) | Dor Leve (1 a 3) | Dor Moderada (4 a 6) | Dor Forte (7 a 9) | Dor Insuportável (10) |
|----------------------------|---|-------------|------------------|----------------------|-------------------|-----------------------|
| Mulheres | | | | | | |
| | | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) |
| 6 h | 5 | 1 (20%) | 1 (20%) | 0 | 2 (40%) | 1 (20%) |
| 8 h | 6 | 0 | 1 (16,6%) | 3 (50%) | 2 (33,3%) | 0 |
| 9 h | 9 | 0 | 2 (22.2%) | 5 (55,5%) | 2 (22.2%) | 0 |
| Homens | | | | | | |
| | | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) | N (%) |
| 8 h | 3 | 1 (33,3%) | 0 | 1 (33,3%) | 1 (33,3%) | 0 |
| 9 h | 4 | 0 | 1 (25%) | 2 (50%) | 1 (25%) | 0 |
| 10 h | 1 | 0 | 1 (100%) | 0 | 0 | 0 |

Tabela 3 – Amplitude de Movimento Articular (ADM) da Coluna Lombar dos participantes do estudo, estratificados por sexo e jornada diária de trabalho em Curitiba-PR (2019).

| MULHERES | | | | | |
|----------------------------|-------------|------------|-----------|-----------------------------------|-----------|
| Jornada diária de Trabalho | 6h (n=5) | 8h (n=6) | 9h (n=9) | Valor de referência ¹⁵ | Conclusão |
| Movimento Articular | | | | | |
| Flexão | 76±16,7° | 77,6±18,2° | 63,1±18° | 95° | Diminuída |
| Extensão | 26,6±6,5° | 26,4±6,6° | 24,4±5,7° | 35° | Diminuída |
| Inclin D | 28±7,3° | 30±6,1° | 29,1±6,4° | 40° | Diminuída |
| Inclin E | 28±7,5° | 30,4±5,3° | 28,8±8,3° | 40° | Diminuída |
| Rot D | 26±5,7° | 26,4±6,3° | 25,1±4,1° | 35° | Diminuída |
| Rot E | 26±6,5° | 26,8±7,0° | 25,5±4,7° | 35° | Diminuída |
| HOMENS | | | | | |
| Jornada Diária de trabalho | 8h (n=3) | 9h (n=4) | 10h (n=1) | | |
| Movimento articular | | | | | |
| Flexão | 71,3± 20,1° | 46±20,8° | 64° | 95° | Diminuída |
| Extensão | 26±4° | 27,5±8,0° | 30° | 35° | Diminuída |
| Inclin D | 24±4° | 25±7,3° | 28° | 40° | Diminuída |
| Inclin E | 25,3±4,6° | 25,5±8,3° | 28° | 40° | Diminuída |
| Rot D | 32,6±2,3° | 31±7,5° | 26° | 35° | Diminuída |
| Rot E | 32,6±2,3° | 28±9,2° | 28° | 35° | Diminuída |

Dados expressos em média±Desvio-padrão

Tabela 4 – Escores do questionário *Start Back Screening Tool* Brasil (SBST) dos participantes da pesquisa estratificados por sexo e jornada diária de trabalho. Curitiba-PR (2019)

| Jornada diária de trabalho | n | Baixo Risco (n,%) | Médio Risco (n,%) | Alto Risco (n,%) |
|----------------------------|---|-------------------|-------------------|------------------|
| Mulheres | | | | |
| 6 h | 5 | 5 (100%) | 0 | 0 |
| 8 h | 6 | 3 (50%) | 2 (33,3%) | 1 (16,6%) |
| 9 h | 9 | 6 (66,6%) | 2 (22,2%) | 1 (11,1%) |
| Homens | | | | |
| 8 h | 3 | 3 (100%) | 0 | 0 |
| 9 h | 4 | 2 (50%) | 2 (50%) | 0 |
| 10 h | 1 | 1 (100%) | 0 | 0 |

Tabela 5 – Tabela das correlações da EVN, *Start Back Screening Tool* Brasil e ADM dos participantes do estudo, estratificada por jornada diária de trabalho, Curitiba-PR (2019).

| MULHERES/6h diárias | ADM extensão | ADM Inclinação Direita | ADM Inclinação Esquerda | ADM Rotação Direita | ADM Rotação Esquerda |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|--|
| EVN=7 | Rho (ρ): 0,889 p: 0,044* | Rho (ρ): 0,000 p: 1,000 | Rho (ρ): 0,740 p: 0,152 | Rho (ρ): -0,520 p: 0,148 | Rho (ρ): 0,889 p: 0,044* |
| MULHERES/8h diárias | | | | | |
| EVN=8 | Rho (ρ): -0,315 p: 0,543 | Rho (ρ): 0,880 p: 0,021* | Rho (ρ): 0,880 p: 0,021* | Rho (ρ): -0,414 p: 0,414 | Rho (ρ): -0,315 p: 0,543 |
| MULHERES/9h diárias | | | | | |
| EVN=4 | Rho (ρ): -0,317 p: 0,806 | Rho (ρ): -0,470 p: 0,202 | Rho (ρ): -0,312 p: 0,414 | Rho (ρ): -0,652 p: 0,057 | Rho (ρ): -0,709 p: 0,032* |
| EVN=5 | Rho (ρ): 0,106 p: 0,789 | Rho (ρ): 0,365 p: 0,334 | Rho (ρ): 0,468 p: 0,204 | Rho (ρ): 0,434 p: 0,243 | Rho (ρ): 0,436 p: 0,240 |

Rho = coeficiente de correlação

p=valor de significância estatística

*correlação significativa ($p < 0,05$, Spearman).

As correlações para sexo masculino não apresentaram valores significativos.

DISCUSSÃO

O presente estudo verificou o perfil da dor lombar (DL) em servidores dos restaurantes universitários (RUs) de uma universidade pública do Sul do Brasil por meio das avaliações: EVN, ADM de flexão, extensão, inclinação e rotação da coluna lombar e dos

fatores físicos e psicossociais que poderiam influenciar a dor lombar nestes participantes, identificando que a DL é presente neste público, em especial nas mulheres trabalhadoras dos RUs.

Embora o presente estudo não tivesse

como objetivo de avaliar prevalência, evidenciou-se que os participantes que possuem DL, 71,4% eram mulheres, tais resultados também foram encontrados na revisão sistemática de Hoy *et al.*¹⁷. Considerando o contexto sobre avaliação na condição de saúde de homens e mulheres, é sugerido que sejam avaliados separadamente, uma vez que as condições de trabalho, fatores sociodemográficos, relação com o trabalho e fatores psicológicos são distintos entre homens e mulheres¹⁸. Uma possível causa para essa prevalência em mulheres, de acordo com estudo de Silva, Fassa e Valle¹⁹ seria a de que o sexo feminino apresenta algumas características anátomo-funcionais que podem colaborar para o surgimento das dores lombares crônicas, como menor estatura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico pesado e maior peso de gordura, todavia, o enfoque do presente estudo foi traçar o perfil de dor lombar e não verificar prevalência.

No que diz respeito ao peso corporal, identificou-se que os participantes deste estudo possuíam IMC classificado como sobrepeso, fato que deve ser monitorado, pois de acordo com Hoy *et al.*¹⁷, a obesidade está intimamente ligada à ocorrência de DL.

Observou-se maior frequência de DL nos participantes que realizavam jornada de trabalho diária em torno de nove horas, o que também foi demonstrado por Elnaggar *et al.*²⁰, que comprovou relação entre a probabilidade de desenvolvimento de DL e o número de horas trabalhadas por dia, sendo maior em pessoas que trabalhavam mais de 6 horas por dia.

Em relação a ADM, verificou-se que todos os avaliados apresentaram diminuição da mobilidade em todos os movimentos avaliados o que pode ser um fator físico para o aparecimento da DL. Quando correlacionado a ADM e intensidade da dor, identificamos a correlação positiva entre restrição de ADM para flexão e inclinação para direi-

ta/esquerda, com a dor de intensidade 8 na EVN em mulheres com jornada de trabalho de 8 horas por dia. Tal achado vai ao encontro do estudo de Wong e Lee²¹, que verificou que a DL está relacionada com a diminuição significativa dos movimentos da coluna lombar nos três planos anatômicos.

Em estudos realizados por Laird *et al.*^{22,23}, foi evidenciado que indivíduos que referiam maiores intensidades de DL possuíam também menor amplitude de movimento para flexão e extensão da coluna lombar, o que indica que a presença de dor lombar pode estar relacionada com a redução de mobilidade deste local. Em contrapartida, em estudo de Garcia *et al.*²⁴, que analisou métodos de tratamento para a dor lombar, foi encontrado que a melhora do quadro algico de indivíduos não está ligada ao aumento da ADM. Tal achado sugere que a dor não é o fator determinante para a redução de mobilidade lombar, sendo necessária a utilização de outras ferramentas para avaliação.

Nesse sentido, a avaliação de fatores psicossociais que possam influenciar na DL faz-se necessária. Os resultados do questionário SBST mostraram que a maioria dos avaliados não apresentaram influência significativa dos fatores físicos e psicossociais na DL, o que representa o bom prognóstico para resolução dos sintomas. Segundo Hill *et al.*²⁵ a abordagem estratificada, pelo uso de triagem prognóstica do SBST tem implicações importantes para o futuro tratamento da DL na atenção primária. No estudo realizado por de Nicholas e George²⁶, verificou-se que fatores psicológicos podem influenciar em características da dor lombar, e quando tratados, podem reduzir quadros algicos. De forma semelhante, Camacho *et al.*²⁷, encontraram relação entre menor intensidade de dor lombar com melhor prognóstico no questionário SBST. Em mesmo estudo, foi encontrada menor ADM para movimentos da coluna lombar, associada a maiores valores de dor e menor prognóstico no SBST, ou seja, quanto mais movimento é realizado

menor é o fator psicossocial.

Sendo assim, no nosso estudo não foi observada correlação entre pontuação no questionário SBST, movimento da lombar e EVN, ou seja, é uma dor que pode estar relacionada aos fatores físicos e não aos psicossociais.

Dentre as limitações do presente estudo estão o tempo restrito destinado à coleta de

dados devido a logística do serviço, a baixa adesão dos participantes como também encontrado no estudo de Meucci *et al.*²⁷.

Dessa forma sugere-se que sejam realizados mais estudos para avaliar de forma mais aprofundada esta população a fim de traçar estratégias de prevenção da dor lombar e promoção à saúde do trabalhador.

CONCLUSÃO

O perfil dos trabalhadores de restaurantes de uma universidade pública do Sul do Brasil é caracterizado por ser prioritariamente realizado por mulheres com jornada diária de 6 a 8 horas, sendo que estas trabalhadoras apresentaram quadro algíco intenso e limitação dos movimentos articulares na região lombar. Também observou-se que mulheres com jornada diária de 8 horas possuem dor 8 com redução de amplitude de movimento de flexão e inclinação da coluna. Sendo que mulheres com jornada diária de 9 horas possuem dor grau 4 e 5 com diminuição da

amplitude para flexão da coluna. Quanto a fatores psicossociais, mulheres com jornada de trabalho diária de 6 horas apresentaram correlação entre a rotação para a direita e maiores riscos de um pior prognóstico de sua dor lombar.

Considerando o contexto apresentado no presente estudo, sugere-se estudos mais aprofundados nesta população, visto a alta demanda de esforço físico, que impacta na função musculoesquelética o que, por sua vez pode refletir nas relações de trabalho e pessoais destes servidores.

Declaração do autor CRediT

Conceituação: Lima, FV; Dias, LG; Bete, PAB; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Metodologia: Lima, FV; Dias, LG; Bete, PAB; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Análise estatística: Lima, FV; Dias, LG; Bete, PAB; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Análise formal: Lima, FV; Dias, LG; Bete, PAB; Motter, AA; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Investigação: Lima, FV; Dias, LG; Bete, PAB; Motter, AA; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Recursos: Lima, FV; Dias, LG; Bete, PAB; Motter, AA; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Elaboração de redação-original: Lima, FV; Dias, LG; Bete, PAB; Motter, AA; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Redação-revisão e edição: Motter, AA; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Visualização: Lima, FV; Dias, LG; Bete, PAB; Motter, AA; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Supervisão: Motter, AA; de Macedo, ACB; Zotz, TGG. Administração do projeto: Motter, AA; de Macedo, ACB; Zotz, TGG.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Almeida MCV, Cezar-Vaz MR, Soares JFS, Silva MRS. Prevalência de doenças musculoesqueléticas entre trabalhadores portuários avulsos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2012;20 (2):1-8.
2. Sticca MG.;Silva FHM.;Madarini,MB. Realocação de servidores públicos ante um processo de terceirização: estudo de caso em um restaurante universitário de uma universidade pública brasileira. *Rev. bras. saúde ocup.* 2019;44 . Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000008518>
3. Hartvigsen J., Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*. 2018;391 (10137):2356-2367.
4. George SZ, Fritz JM, Silfies SP, Schneider MJ, Beneciuk JM, Lentz TA, et al. Interventions for the Management of Acute and Chronic Low Back Pain: Revision 2021. *J Orthop Sport Phys Ther*. 2021;51(11):CPG1–60.
5. Lizier DT, Perez MV, Sakata RK. Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica. *Rev. Bras. de Anestesiol*. 2012; 64 (6):838-846.
6. Lipovaya V, Duarte F, Béguin P. The work activity as an interface among different logics: The case of distributing food in a university restaurant. *Work*. 2018;61(4):647-660. doi: 10.3233/WOR-182832.

7. Strasburg VJ, Schneider N. Avaliação de condições ergonômicas em trabalhos realizados em restaurantes universitários. *Rev Eletr em Gest, Educ e Tecn Amb Santa Maria*. 2015;19(3): 900-910.
8. Casarotto RA, Mendes LF. Queixas, doenças ocupacionais e acidentes de trabalho em trabalhadores de cozinhas industriais. *Rev. bras. Saúde Ocup*.2003;28(107-108):119-126.
9. Almeida CGSTG, Fernandes RCP. Distúrbios musculoesqueléticos em extremidades superiores distais entre homens e mulheres: resultados de estudo na indústria. *Rev. bras. Saúde Ocup* 2017;42(1):1-10.
10. Valerio RBC, Dutra FCMS. Envelhecimento funcional e capacidade para o trabalho entre trabalhadores atendidos pela atenção básica. *Cienc. Trab*. 2016;18(57):190-195.
11. Lemos LC, Marqueze EC, Moreno CRC. Prevalência de dores musculoesqueléticas em motoristas de caminhão e fatores associados. *Rev. bras. Saúde ocup*. 2014;39(139):26-34.
12. Oliveira MM, Andrade SSCA, Souza CAV, Ponte J N, Szwarcwald CL, Malta DC. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015;24(2):287-296.
13. Pinheiro FA, Troccoli BT, Carvalho C. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev. Saúde Pública* . 2002;36(3):307-312.
14. Jensen MP, Turner JA, Romano JM, Fisher LD. Comparative reliability and validity of chronic pain intensity measures. *Pain* 1999; 83: 157-162.
15. Marques A P. Manual de Goniometria. 2a ed. São Paulo: Manole, 2008.
16. Pilz B, Vasconcelos RA, Marcondes FB, Lodovichi SS, Mello W, Grossi DB. Versão brasileira do STaRT Back Screening Tool – tradução, adaptação transcultural e confiabilidade. *Braz. J. Ther*. 2014;18(5):453-461.
17. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The epidemiology of low back Pain. *Best Pract & Res Clin Rheumat*. 2010;24(6):769-781.
18. Silva MC, Fassa AG, Valle NGJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(2).
19. Elnaggar RK, Elshazly FA, Mahmoud WS, Ahmed AS. Determinants and relative risks os low back pain among the employees in Al-Kharj area, Saudi Arabia. *Europ J of Scient Res*.2015;135(3):299-308.
20. Wong TKT, Lee RYW. Effects of low back pain on the relationship between the movements of the lumbar spine and hip. *H Movem Sci*.2004;23(1):21-34.
21. Laird RA, Keating JL, Kent P. Subgroups of lumbo-pelvic flexion kinematics are present in people with and without persistent low back pain. *BMV Musculoskelet. Disord*.2018;19(1); 2018.
22. Laird RA, Keating JL, Ussing KLIP, Kent P. Does moviment matter in people with back pain? Investigating “atypical” lumbo-pelvic kinematics in people with and without back pain using wireless moviment sensors. *BMV Musculoskelet. Disord*. 2019;20(28).
23. Garcia AN, Gondo FLB, Costa RA, Cyrillo FN, Costa LOP. Efeitos de duas intervenções fisioterapêuticas em pacientes com dor lombar crônica não-específica: viabilidade de um estudo controlado aleatorizado. *Rev. Bras. Fisioter*. 2011;15(5).
24. Hill JC, Fritz JM. Psychosocial influences on low back pain, disability, and response to treatment. *Phys Ther*. 2011;91(5):712-21.
25. Nicholas MK, George SZ. Psychologically informed interventions for low back pain: an update for physical therapists. *Phy Ther*.2011;91(5):765-776.
26. Camacho AJ, Balan FP, Gomes MM, Silva RM, Costa RMS, Guerreiro Junior SH, Neves VGLFG, Silva PC. Efeito da fisioterapia aquática associada à educação em dor em pacientes com dor crônica lombar: um estudo clínico randomizado duplo cego. *Saúde*. 2017;6(2): 9-25.
27. Meucci RD, Fassa AG, Faria NMX. Prevalência de dor lombar crônica: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*.2015;49(73).

Recebido: 07 abril 2022.

Aceito: 21 setembro 2022.

Publicado: 01 dezembro 2022.