

Compreensão sobre atitudes de enfrentamento e sinais de alarme da lombalgia por estudantes de primeiro e sétimo semestres dos cursos da área da saúde

Comprehension of coping attitudes and red flags of low back pain by students of the first and seventh semesters of health courses

Gabriel Bezerra Pereira¹, Lierlly Leitão de Oliveira¹, Ruan Diego do Carmo Abreu¹, Eduardo Pereira Ilário Gonçalves¹, Midian Constantino Teixeira¹, Francisco José Maia Pinto²

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240060-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: A lombalgia é uma queixa frequente na população mundial. Os estudantes da área da saúde são suscetíveis em decorrência de uma rotina com elevada carga horária de estudos. O objetivo deste estudo foi analisar a compreensão dos estudantes da área da saúde sobre as atitudes de enfrentamento e os sinais de alarme da lombalgia.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em uma universidade pública do nordeste brasileiro. Entre outubro de 2022 e junho de 2023, foi realizada uma capacitação de educação em dor lombar, com a aplicação de um questionário on-line por meio da ferramenta *Google Forms*, nos formatos de pré-teste e pós-teste, contendo seis seções de perguntas oriundas de questionários semiestruturados, interpostas pelo programa de educação acerca do tema. As variáveis investigadas

foram referentes a dados sociodemográficos, prevalência de lombalgia, atitudes de enfrentamento e sinais de alarme.

RESULTADOS: 260 acadêmicos participaram da pesquisa, dos quais a maioria era do primeiro semestre (61,5%), com idade igual ou superior a 21 anos (51,2%), sexo feminino (61,2%), não teve conhecimento sobre as atitudes de enfrentamento (73,1%) e os sinais de alarme da lombalgia (94,2%) no pré-teste e passou a tê-lo no pós-teste (91,9% e 78,5%, respectivamente). O teste inferencial de McNemar evidenciou que a abordagem sobre o tema influenciou a conduta adequada exigida no pós-teste ($p < 0,001$).

CONCLUSÃO: A compreensão de atitudes de enfrentamento e os sinais de alarme da lombalgia contribuíram para a educação dos estudantes e otimizaram condutas de avaliação de pacientes com dor lombar.

Descritores: Dor lombar, Educação em saúde, Estudantes de Ciências da Saúde, Saúde ocupacional, Saúde Pública.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Low back pain is a common complaint among the world's population. Students in the health sector are susceptible to it due to their routines with a heavy study load. The objective of this study was to analyze health students' understanding of coping attitudes and the red flags of low back pain.

METHODS: This is a cross-sectional, descriptive and analytical study carried out at a public university in northeastern Brazil. Between October 2022 and June 2023, a low back pain education training program was carried out, with the application of an online questionnaire through the Google Forms tool, in pre-test and post-test formats, containing six sections of questions from semi-structured questionnaires, interposed by the education program on the subject. The variables investigated were sociodemographic data, prevalence of low back pain, coping attitudes and red flags.

RESULTS: A total of 260 students participated in the research, most of whom were in the first semester (61.5%), aged 21 years or older (51.2%), and female (61.2%). The majority had no knowledge about coping attitudes (73.1%) and red flags for low back pain (94.2%) in the pre-test, but acquired it in the post-test (91.9% and 78.5%, respectively). The McNemar inferential test

Gabriel Bezerra Pereira – <https://orcid.org/0000-0003-1781-1478>;
Lierlly Leitão de Oliveira – <https://orcid.org/0000-0003-2495-8312>;
Ruan Diego do Carmo Abreu – <https://orcid.org/0000-0001-9231-8072>;
Eduardo Pereira Ilário Gonçalves – <https://orcid.org/0009-0000-3111-472X>;
Midian Constantino Teixeira – <https://orcid.org/0009-0009-6156-548X>;
Francisco José Maia Pinto – <https://orcid.org/0000-0003-2976-7857>.

1. Universidade Estadual do Ceará, Curso de Graduação em Medicina, Fortaleza, CE, Brasil.
2. Universidade Estadual do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Fortaleza, CE, Brasil.

Apresentado em 18 de maio de 2024.

Aceito para publicação em 12 de agosto de 2024.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: Este trabalho foi apoiado pela Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP), através da Chamada Pública de Seleção nº 21/2022, com duas bolsas de iniciação científica no período de um ano, em parceria com a Universidade Estadual do Ceará.

DESTAQUES

- A lombalgia é uma doença crônica prevalente na população brasileira
- Saber desmistificar e identificar os sinais de alarme da dor lombar é essencial para os estudantes da saúde
- A capacitação educativa realizada com os estudantes aumentou significativamente o conhecimento sobre condutas na lombalgia

Editor associado responsável: Luciana Buin

<https://orcid.org/0000-0002-1824-5749>

Correspondência para:

Gabriel Bezerra Pereira

E-mail: gb1200174@gmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

showed that the approach to the topic influenced the appropriate conduct required in the post-test ($p < 0.001$).

CONCLUSION: Understanding coping attitudes and red flags of low back pain contributed to the education of students and optimized the assessment practices for patients with low back pain.

Keywords: Health education, Health sciences students, Low back pain, Occupational health, Public health.

INTRODUÇÃO

A lombalgia é um termo comumente empregado para relatar dor entre a borda inferior das costelas e acima da linha inferior dos glúteos, com sintomas de dor ou desconforto que podem ou não irradiar para os membros inferiores^{1,2}. A dor na região lombar está estreitamente ligada a elementos psicossociais e pode flutuar com base nos padrões de vida, como carga intensa de estudos e falta de exercícios físicos³. A lombalgia é classificada em três tipos: aguda, até duas semanas; subaguda, entre seis semanas e três meses; e crônica, em um período superior a três meses⁴.

As ações de enfrentamento da lombalgia com enfoque nos estudantes da saúde contribuem para que haja o manejo adequado da condição e a consequente redução do quadro de dor⁵. A integração dessa temática no ambiente acadêmico promove mudanças positivas acerca das habilidades de enfrentamento da dor por estudantes da área da saúde, desde que haja o treinamento adequado acerca do tema⁶. Isso contribui para que haja mudanças significativas nas crenças errôneas acerca da identificação, do manejo e da prevenção da lombalgia pelos estudantes, levando-os a repassar informações adequadas acerca dos mitos dessa condição⁷.

Os sinais de alarme, ou *red flags*, são indicadores de doenças graves e, no caso das queixas lombares, são promissores para a suspeita dos acometimentos críticos da coluna vertebral, que, em associação com o histórico e o exame físico do paciente, demandam abordagens mais incisivas⁸.

A lombalgia está entre os 10 principais motivos de procura médica de emergência, condição cada vez mais recorrente na vivência da população global, em especial entre os estudantes. Cerca de 70% a 80% das pessoas terão algum tipo de dor lombar (DL) na vida⁹. No cenário nacional, essa doença possui 42% de taxa de prevalência entre os pacientes com dor crônica, enquanto em um grupo com 757 estudantes, a taxa foi de 18,9%^{1,10}. No Ceará, um estudo mostrou que 16 indivíduos (53,3%), entre um grupo de 30 cirurgiões-dentistas da região do Cariri, foram afetados por tal condição¹¹. Em Paranaguá, PR, em estudo relacionado ao uso de serviços de reabilitação públicos, 91 indivíduos (6,2%) eram acompanhados por lombalgia¹².

A dor lombar crônica, responsável por impactar negativamente as atividades laborais, principalmente as de caráter repetitivo, favorece a persistência da sensação dolorosa e a consequente diminuição da produtividade, o que traz custos socioeconômicos e amplia o absenteísmo no ambiente acadêmico¹³. Ao longo dos anos, os gastos relacionados à DL para o sistema público de saúde cresceram de forma acelerada, com valores próximos a 30 milhões de reais entre 2013 e 2018, provavelmente incrementados pelo elevado número de procedimentos cirúrgicos, com custo médio de 3290 reais, o que indica maior gravidade na abordagem à lombalgia¹⁴. As repercussões socioeconômicas coletivas se associam aos custos pessoais voltados

à reabilitação e compra de analgésicos, o que agrava a situação das pessoas acometidas¹⁵.

A justificativa do presente estudo se deve ao fato da temática ser pouco abordada no ambiente acadêmico e à necessidade de um treinamento adequado sobre atitudes de enfrentamento e sinais de alarme da lombalgia¹⁶. O conhecimento acerca dessa condição pode suscitar mudanças positivas na percepção dos acadêmicos acerca da lombalgia, o que resulta no manejo adequado da DL³ e na redução dos impactos desse quadro algico na rotina acadêmica¹⁷. No Brasil, a abordagem das estratégias educativas com foco nos estudantes da saúde não é uma realidade, como ocorre na Arábia Saudita, por isso justifica-se explorar esse panorama também junto aos estudantes brasileiros⁵. A lombalgia é um potencial agravante no desempenho acadêmico dos estudantes e, por isso, as intervenções educativas devem ser fortalecidas, ao passo que a Liga do Trauma e Medicina Intensiva da Universidade Estadual do Ceará vier a oportunizar a ampliação do debate acadêmico acerca da DL.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar a compreensão sobre atitudes de enfrentamento e sinais de alarme da lombalgia por estudantes de primeiro e sétimo semestres dos cursos da área da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico, realizado em uma universidade pública do nordeste brasileiro, no período de outubro de 2022 a junho de 2023.

A Universidade Estadual do Ceará (UECE) foi escolhida como local de estudo por representar a maior instituição pública do estado, o que propiciou um maior potencial quanto ao número de estudantes a participarem do estudo, além de ser o ambiente de estudo dos pesquisadores. A universidade se encontra na posição 800 do *ranking* mundial de pesquisa em Ciências da Saúde (Times Higher Education, 2022), com a presente pesquisa sendo uma aliada importante para o incremento dessa posição.

A população deste estudo foi composta por 2.061 estudantes efetivamente matriculados nos cursos de graduação que compõem o Centro de Ciências da Saúde: Medicina (359), Enfermagem (391), Nutrição (309), Terapia Ocupacional (139), Ciências Biológicas (504) e Educação Física (359); localizados no *campus* Itaperi, de Fortaleza, Ceará.

A escolha dessa população deveu-se aos elevados riscos ocupacionais, em virtude de carga horária exaustiva associada ao estresse da rotina de estudos conciliados com estágios e aulas na faculdade, que ocorre principalmente nos semestres finais do curso¹⁷⁻¹⁹.

Nesse grupo, ações de educação em saúde são importantes para ampliar a atenção em saúde dos pacientes, através de atendimento humanizado, com a criação de vínculo, condições propiciadas pelo protagonismo adotado por estudantes da área da saúde²⁰. Além da pesquisa, a escolha foi baseada na possibilidade de reverberar os conhecimentos compartilhados durante a prática acadêmica e profissional dos estudantes.

A composição da amostra incluiu alunos do primeiro e sétimo semestre selecionados pelo viés de que os discentes de semestre mais avançado possuem menores atividades acadêmicas dentro do *campus*. Isso propiciou a investigação sobre prevalência e conhecimentos acerca de atitudes de enfrentamento e sinais de alarme da lombalgia, tendo

em vista que o avanço do semestre é fator de exposição à DL. Foram excluídos aqueles com histórico de trauma na região lombar, devido a possível ocorrência de viés ao incluir acadêmicos cuja dor tenha origem do trauma e não dos condicionantes pertinentes à pesquisa. No cálculo amostral utilizou-se a prevalência de 42%, erro amostral de 5% e nível de significância de 5%, obtendo-se 328 estudantes.

A amostra final findou-se em 260 acadêmicos, com perdas na amostra correspondentes a 68 estudantes, o que se deveu ao fato de ter sido considerado nesta pesquisa apenas o primeiro e sétimo semestres, pois o objetivo foi comparar o conhecimento do graduando ao entrar na universidade com o do semestre mais avançado, equivalente ao sétimo semestre. Isso se justifica, pois os estudantes dos últimos semestres, a partir do oitavo, fazem estágios obrigatórios em hospitais da cidade e não comparecem presencialmente à universidade.

Variáveis de estudo

As variáveis incluídas nesta pesquisa foram referentes a dados socio-demográficos, prevalência de lombalgia, atitudes de enfrentamento e sinais de alarme. Para efeito de análise estatística, as variáveis foram dispostas também como dados dicotômicos, definidas em exposto (0) e não exposto (1), seguindo a literatura: Idade (menor que 21 anos: 0; igual ou maior que 21 anos: 1), sexo (masculino:0; feminino:1), etnia (pardo ou preto: 0; branco: 1), semestre (7º: 0; 1º: 1), renda (menor que 1,5 salário mínimo: 0; 1,5 ou mais salário mínimo: 1), possuir outra ocupação (Sim: 0; Não: 1); altura e peso foram relacionados pelo cálculo do IMC (maior que 25: 0; menor que 25: 1); sabe o que é lombalgia (não: 0; sim: 1)?

As variáveis referentes ao conhecimento sobre atitudes de enfrentamento da lombalgia pré e pós-teste foram dicotomizadas em exposto e não exposto, de acordo com as respostas da seção correspondente. O escore foi calculado pela inversão dos valores individuais da escala Likert (1,2,3,4,5) computados das perguntas: 1, 2, 3, 6, 8, 10, 12, 13 e 14, e, em seguida, foram somadas as nove afirmações. As demais perguntas não foram computadas, o que seguiu a metodologia proposta para o questionário. A pontuação total variou de 9 a 45 pontos, de modo que a pontuação mais alta indicava maior conhecimento e menores crenças equivocadas sobre lombalgia. A critério de dicotomização, foi escolhido o termo mediano, 27, para representar o corte entre expostos e não expostos (escore abaixo de 27: 0; acima de 27: 1). Na seção correspondente ao conhecimento sobre sinais de alarme, para o processo de dicotomização, os participantes expostos (0: que acertaram menos que 3 sinais de alarme ou marcaram mais que 1 distrator) e não expostos (1: que assinalaram três ou quatro dos sinais de alarme verdadeiros e marcaram no máximo um dos distratores, foram assim considerados proficientes nesse âmbito) foram catalogados.

Como desfechos da pesquisa, foram considerados: I) a correta percepção sobre atitudes de enfrentamento da lombalgia dicotomizada em não (0) e sim (1); II) a correta marcação da maioria dos sinais de alarme para DL dicotomizada em não (0) e sim (1).

Coleta de dados

A aproximação para a coleta de dados foi realizada pelos estudantes responsáveis, mediante identificação e explicação sobre os aspectos gerais da pesquisa, desde o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) a intervenções e a potenciais dúvidas que surgiram no processo.

Como instrumento de coleta de dados, aplicou-se um formulário semi-estruturado, padronizado, pré-testado e impresso, antes e após cada aula, no *campus* Itaperi.

O formulário foi configurado em pré-teste e pós-teste. O pré-teste foi composto por quatro seções relativas aos dados: sociodemográficos (com nove questões), prevalência de lombalgia (quatro questões); atitudes de enfrentamento (14 questões) e sinais de alarme (uma questão).

A seção sobre dados sociodemográficos foi elencada para identificar os estudantes conforme os questionamentos sobre curso, semestre, idade, altura, peso, renda familiar, estado civil, cor de pele e ocupação (se possui ou não), além de ser estudante. O conhecimento das variáveis e sua relação com a lombalgia é essencial na elaboração de trabalhos preventivos com o público universitário²¹.

Acerca da prevalência da lombalgia, foi utilizado o questionário já validado na literatura, *Oswestry Disability Questionnaire* (ODI), composto por 10 sessões de perguntas, respondidas na escala Likert²². Para o formulário, foram alocadas questões de múltipla seleção, para que o estudante respondesse, em sequência, se sabe o que é lombalgia; se possui dor nas costas e em qual situação essa dor ocorria; conforme o questionário ODI: cuidados pessoais, ao levantar cargas, ao caminhar, ao sentar-se, ao ficar em pé, durante o sono, vida social, vida sexual e viagens.

Na seção sobre atitudes de enfrentamento, foi utilizado o questionário *Modified Back Beliefs Questionnaire* (MBBQ), na íntegra, adaptado e traduzido para a versão em português, para avaliar os mitos sobre as atitudes de enfrentamento à lombalgia²³.

A seção correspondente ao conhecimento sobre sinais de alarme, elaborada conforme disposto na literatura científica, indicou que fratura, infecção, câncer e síndrome da cauda equina são as quatro causas graves cujos sinais e sintomas, chamados de *red flags* ou sinais de alarme, urgem ser identificados na abordagem da DL^{8,24}. Em virtude de o termo “cauda equina” ser de conhecimento mais específico, optou-se pela substituição do termo para “hérnia de disco”, que é mais difundido e representa igualmente uma radiculopatia lombar. Foram elencados três distratores: distensão muscular, fadiga e má postura.

Entre o preenchimento do pré-teste e do pós-teste, houve um breve período de capacitação e educação em saúde promovida pelos pesquisadores a respeito de atitudes de enfrentamento e sinais de alarme para DL, embasados na literatura científica. A capacitação consistiu na exibição de um vídeo de 10 minutos com o tema principal “lombalgia”, ministrado pelos autores desta pesquisa. As orientações fornecidas no vídeo tinham como público-alvo os estudantes da saúde, com a intenção de desmistificar conceitos e alertar para os sinais alarmantes da DL. Após a exibição do vídeo, foi aberto um período para questões e dúvidas dos participantes, no qual cada autor deveria respondê-las antes da coleta do pós-teste.

O pós-teste foi composto por duas sessões, idênticas às das atitudes de enfrentamento e de sinais de alarme, para analisar o impacto da capacitação no aprendizado sobre ambos os desfechos do estudo.

Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu a resolução 466/2012 e todos aqueles que se recusaram a participar da pesquisa ou não assinaram o TCLE foram excluídos e não contabilizaram na amostra. Os participantes em sua integralidade tinham acesso ao TCLE, cujas definições e condições

foram esclarecidas pelos investigadores, a fim de garantir que as pessoas compreendessem que era necessário assinar o documento para participar. Após uma breve introdução e leitura do TCLE, perguntava-se aos candidatos se estavam interessados em colaborar com a pesquisa; no caso uma resposta afirmativa, o TCLE era assinado e a entrevista iniciada. O projeto recebeu a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, *Campus Itaperi*, com base no parecer de número 5.626.162.

Análise estatística

Os dados coletados foram armazenados em *Google Sheets* para facilitar o preenchimento dos pesquisadores e posteriormente exportados para o *software Microsoft Office Excel 2019*. Para perfazer a análise estatística, os dados foram transmitidos para o programa informático Análise Estatística de Dados para as Ciências Sociais ou *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versão 24.0.

Para descrição das variáveis categóricas utilizou-se de frequências absolutas e percentuais. Em seguida, as possíveis associações entre os desfechos (conhecimento sobre atitudes de enfrentamento e sinais de alarme) e as variáveis categóricas foram analisadas de forma inferencial, considerando-se o modelo não ajustado, por meio do teste de Qui-quadrado de Wald, considerando-se o nível descritivo $p < 0,20$. No modelo ajustado, foram consideradas apenas as variáveis significativas ($p < 0,05$) e o ajuste do modelo realizado por meio do Teste de Omnibus. Características medidas pré e pós-teste foram comparadas pelo teste de McNemar.

RESULTADOS

Esta pesquisa foi realizada com a amostra final de 260 acadêmicos dos cursos da área de saúde, sendo predominante o curso de Enfermagem (59, 22,7%), seguido pelos cursos Educação Física (53, 20,4%), Medicina (47, 18,1%), Nutrição (40, 15,4%), Ciências Biológicas (33, 12,7%) e Terapia Ocupacional (28, 10,8%). No momento da realização do pré-teste, verificou-se que a maioria não teve conhecimento de atitudes de enfrentamento (190, 73,1%) e não teve conhecimento de sinais de alarme de lombalgia (245, 94,2%). Na pós-abordagem, a maior parte passou a ter conhecimento de atitudes de enfrentamento (239, 91,9%) e conhecimento de sinais de alarme de lombalgia (204, 78,5% - tabela 1).

As características socioeconômicas mostraram que a maioria dos alunos estava no primeiro semestre (160, 61,5%), tinha 21 anos ou mais (133, 51,2%), era do sexo feminino (159, 61,2%), parda (177, 68,1%) e tinha renda de 1,5 salário mínimo ou mais (150, 57,7% - tabela 2).

O teste de McNemar revelou que as abordagens sobre lombalgia influenciaram as opiniões sobre o conhecimento de “atitudes de enfrentamento da lombalgia” e de “sinais de alarme da lombalgia” ($p < 0,001$). Antes da capacitação (Pré-teste), 26,9% tinham conhecimento sobre “atitudes de enfrentamento da lombalgia” e 5,1% tinham conhecimento de “sinais de alarme da lombalgia”. Após a intervenção, o conhecimento sobre “atitudes de enfrentamento da lombalgia” passou para 91,9% (25,0%+66,9%) e de “sinais de alarme da lombalgia” passou para 78,3% (4,3%+74,0% - tabela 3).

Na verificação de associação entre as características sociodemográficas e o conhecimento de atitudes de enfrentamento da lombalgia

Tabela 1. Número e percentual de acadêmicos do primeiro e do sétimo semestres, por curso e por desempenho no pré-teste e no pós-teste

Variáveis	n	%
Cursos		
Ciências biológicas	33	12,7
Educação Física	53	20,4
Enfermagem	59	22,7
Medicina	47	18,1
Nutrição	40	15,4
Terapia ocupacional	28	10,8
Conhecimento sobre atitudes de enfrentamento pré-teste		
Não	190	73,1
Sim	70	26,9
Conhecimento sobre atitudes de enfrentamento pós-teste		
Não	21	8,1
Sim	239	91,9
Conhecimento sobre sinais de alarme para lombalgia pré-teste		
Não	245	94,2
Sim	13	5,0
Conhecimento sobre sinais de alarme para lombalgia pós-teste		
Não	56	21,5
Sim	204	78,5

Tabela 2. Número e percentual de acadêmicos do primeiro e do sétimo semestres dos cursos da área de saúde por características sociodemográficas

Variáveis	n	%
Semestre		
7º	100	38,5
1º	160	61,5
Idade (anos)		
<21	127	48,8
=> 21	133	51,2
Sexo		
Masculino	101	38,8
Feminino	159	61,2
Cor		
Pardo	177	68,1
Não pardo	83	31,9
Renda (em salários mínimos)		
<1,5	110	42,3
=>1,5	150	57,7

pré-teste tiveram associação significativa, com $p < 0,20$, as características: curso ($p < 0,001$), semestre ($p = 0,157$), idade ($p = 0,029$) e cor ($p = 0,022$ - tabela 4).

Na verificação de associação entre as características sociodemográficas e o conhecimento de sinais de alarme de lombalgia pré-teste, observou-se que apenas as características curso ($p = 0,004$) e sexo ($p = 0,09$) tiveram associação significativa com $p < 0,20$ (Tabela 5).

Tabela 3. Número e percentual de acadêmicos por conhecimento de atitudes de enfrentamento, esquerda; por conhecimento de sinais de alarme da lombalgia, direita; e pré-teste e pós-teste

	Pós-teste				Pós-teste			
	Sim		Não		Sim		Não	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pré-teste								
Sim	65	25	5	1,9	11	4,3	2	0,8
Não	174	66,9	16	6,2	191	74,0	54	20,9

Tabela 4. Número e percentual de acadêmicos por variáveis socioeconômicas e por conhecimento de atitudes de enfrentamento pré-teste

	Conhecimento de atitudes de enfrentamento da lombalgia pré-teste				RP	IC 95%	Valor de p		
	Sim		Não						
	n	%	n	%					
Cursos							<0,001	a	
Ciências Biológicas	32	97,0	1	3,0	1,01	0,92	1,10		
Educação Física	41	77,4	12	22,6	0,80	0,68	0,94		
Enfermagem	29	49,2	30	50,8	0,51	0,39	0,67		
Medicina	26	55,3	21	44,7	0,57	0,44	0,75		
Nutrição	35	87,5	5	12,5	0,91	0,79	1,04		
Terapia ocupacional	27	96,4	1	3,6	1,00				
Semestre								0,157	a
7º	78	78,0	22	22,0	1,1	1,0	1,3		
1º	112	70,0	48	30,0					
Idade (anos)								0,029	a
<21	85	66,9	42	33,1	0,8	0,7	0,9		
=> 21	105	78,9	28	21,1					
Sexo								0,275	a
Masculino	70	69,3	31	30,7	0,9	0,8	1,1		
Feminino	120	75,5	39	24,5					
Cor								0,022	a
Pardo	137	77,4	40	22,6	1,21	1,01	1,45		
Não Pardo	53	63,9	30	36,1					
Renda (em salários-mínimos)								0,459	a
<1,5	83	75,5	27	24,5	1,1	0,9	1,2		
=>1,5	107	71,3	43	28,7					

a = Teste do Qui-quadrado de Wald.

Tabela 5. Número e percentual de acadêmicos por variáveis socioeconômicas e por conhecimento de atitudes de enfrentamento da lombalgia pós-teste

	Conhecimento de atitudes de enfrentamento da lombalgia pós-teste				RP	IC 95%	Valor de p	
	Sim		Não					
	n	%	n	%				
Cursos							0,004	bb
Ciências Biológicas	32	97,0	1	3,0	0,97	0,91	1,03	
Educação Física	51	96,2	2	3,8	0,96	0,91	1,01	
Enfermagem	53	93,0	4	7,0	0,93	0,87	1,00	
Medicina	42	89,4	5	10,6	0,89	0,81	0,99	
Nutrição	39	97,5	1	2,5	0,98	0,93	1,03	
Terapia Ocupacional	28	100,0	0	0,0	1,00			

Continua...

Tabela 5. Número e percentual de acadêmicos por variáveis socioeconômicas e por conhecimento de atitudes de enfrentamento da lombalgia pós-teste – continuação

	Conhecimento de atitudes de enfrentamento da lombalgia pós-teste				RP	IC 95%	Valor de p	
	Sim		Não					
	n	%	n	%				
Semestre							0,538	b
7º	92	93,9	6	6,1	0,98	0,92	1,04	
1º	153	95,6	7	4,4				
Idade (anos)							0,732	a
<21	120	94,5	7	5,5	0,99	0,94	1,05	
=> 21	125	95,4	6	4,6				
Sexo							0,090	a
Masculino	93	92,1	8	7,9	0,95	0,89	1,01	
Feminino	152	96,8	5	3,2				
Cor							0,580	b
Pardo	169	95,5	8	4,5	1,02	0,95	1,09	
Não Pardo	76	93,8	5	6,2				
Renda (em salários mínimos)							0,390	a
<1,5	105	96,3	4	3,7	1,03	0,97	1,08	
=>1,5	140	94,0	9	6,0				

a = Teste do Qui-quadrado; b = Teste da razão de verossimilhança.

DISCUSSÃO

A lombalgia é uma doença crônica prevalente na população brasileira, que possui crenças quanto ao seu enfrentamento. Ademais, tal dor tem relevância no estilo de vida do acometido, como no caso de movimentos repetitivos, inatividade física, fatores psicossociais e outros. Diante disso foram definidos subtemas para elaboração da discussão: aspectos sociodemográficos; conhecimento prévio e atitudes de enfrentamento; e sinais de alarme e interferência do pós-teste. Algumas variáveis sociodemográficas refletem nos achados desta pesquisa. Os aspectos sociais são determinantes para a instalação da lombalgia, visto que os discentes do curso da área da saúde possuem exaustivos períodos de estudo e de atividades extracurriculares. Além disso, semestres mais avançados possuem maiores queixas de dores lombares, perante o descuido à saúde com sobrecarga física e postura inadequada, gerando incapacidade para o trabalho²⁵. Também, não fica descartado que a renda pode contribuir para o prolongamento das dores, pois na maioria das vezes dificulta o acesso à procura de especialistas e de métodos de alívio à dor^{26,27}. Assim, os discentes devem ter maior discernimento do autocuidado para cuidar do próximo, em virtude de que a qualificação profissional não está apenas no viés acadêmico, mas também, e principalmente, está relacionado com saúde mental e física. Sob o viés do poder econômico, os gestores poderiam criar metodologias de alívio à DL relacionadas com maior capacitação dos profissionais atendentes nas unidades básicas de saúde para sinais de alerta da lombalgia e buscar uma melhor terapêutica ao paciente.

Este estudo aferiu que a maioria dos discentes tinha conhecimento prévio da temática, no entanto não agiam corretamente perante o quadro de dor. Posto isso, muitos têm a crença da limitação física

causada pela lombalgia, de que não poderiam praticar exercícios, contudo a melhor terapêutica para essa dor crônica é a prática regular de atividade física, mais relevante do que fisioterapia sem exercício e uso de fármacos de alívio. Não obstante, quando o profissional da área da saúde procura a etiologia da doença somente vinculada ao físico do paciente, prejudica a iniciação da terapêutica. O viés psicossocial é uma das causas da doença^{28,29}. Esse fato ilustra a importância dos profissionais de saúde atenderem os pacientes com questionamentos psicossociais e humanizados, saindo do modelo biomédico. Concomitantemente, a promoção da saúde vinculada ao conhecimento e à atitude de enfrentamento da lombalgia, fará com que as crenças sejam dissolvidas e melhorará a adesão ao tratamento.

Os resultados deste estudo evidenciaram que a maioria dos pesquisados obteve acertos na questão relacionada aos sinais de alarme após participarem da capacitação educativa sobre as principais etiologias graves que podem originar a lombalgia. Paralelamente, um estudo que incluiu médicos de Jazan, na Arábia Saudita, aferiu que a maioria da população pesquisada foi capaz de reconhecer os principais sinais de alarme, o que propiciou um melhor envio para avaliação especializada dos pacientes identificados com tais sintomas³⁰. Em outro estudo na Arábia Saudita, dessa vez na região de Riad, 85% dos participantes sabiam reconhecer as *red flags*, porém apenas 30% perguntavam ativamente sobre os sinais de alarme da lombalgia para seus pacientes nas consultas³¹. Assim, ter o conhecimento acerca desses sinais e realizar o diagnóstico precoce direciona ativamente a utilização de recursos especializados do serviço de saúde, como consultas com especialistas e exames de imagem, essenciais para uma melhor conduta profissional e gestão de recursos do sistema de saúde. Nesse sentido, é imprescindível que durante a graduação futuros

profissionais da saúde tenham conhecimento sobre sinais de alarme da lombalgia, pois com a adequada avaliação das *red flags* por parte dos estudantes das diversas áreas da saúde, é possível manejar essa queixa tão prevalente no país.

Esta pesquisa obteve êxito em atingir a população acadêmica com o apoio da capacitação realizada por integrantes da Liga do Trauma e Medicina Intensiva da UECE. Percebeu-se que a maioria dos estudantes pesquisados não tinha conhecimento sobre atitudes de enfrentamento nem sinais de alarme da lombalgia antes da realização da intervenção. Isso sinaliza a efetividade dessa atividade educativa como método de prevenção e de promoção de saúde, para melhor qualificação profissional dos estudantes das áreas da saúde. Ademais, não havia trabalhos na literatura, conforme as bases de dados visitadas, que incluíssem a capacitação associada à pesquisa acadêmica, o que possibilita ampliar a educação sobre o tema.

LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresentou algumas limitações, como o processo de amostragem não probabilístico, obtido por conveniência, adicionado ao fornecimento de dados antropométricos, como peso e altura, que foram relatados pelos estudantes e não aferidos, sob o risco de subestimação dos dados. Além disso, não foi realizada uma amostragem estratificada por curso e por semestre, conseqüentemente existe a possibilidade de os cursos apresentados divergirem quanto à compressão de atitudes de enfrentamento e sinais de alarme.

CONCLUSÃO

A compreensão de atitudes de enfrentamento e sinais de alarme da lombalgia por estudantes de primeiro e sétimo semestres dos cursos da saúde pode ser relevante para a contribuição educacional dos estudantes, na medida em que a capacitação demonstrou melhora no conhecimento e favoreceu condutas necessárias para a abordagem da DL.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Gabriel Bezerra Pereira

Aquisição de Financiamento, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização

Lierlly Leitão de Oliveira

Aquisição de Financiamento, Coleta de Dados, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Supervisão, Validação, Visualização

Ruan Diego do Carmo Abreu

Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Validação, Visualização

Eduardo Pereira Ilário Gonçalves

Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, Validação, Visualização

Midian Constantino Teixeira

Coleta de Dados, Conceitualização, Investigação, Metodologia, Redação - Revisão e Edição, Validação, Visualização

Francisco José Maia Pinto

Análise estatística, Aquisição de financiamento, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação - Preparação do Original, Redação - Revisão e Edição, *Software*, Supervisão, Validação

REFERÊNCIAS

1. Aguiar DP, Souza CP, Barbosa WJ, Santos-Júnior FF, Oliveira AS. Prevalência de dor crônica no Brasil: revisão sistemática. BrJP. 2021;4(3):257-67.
2. Masiero S, Sarto F, Cattelan M, Sarto D, Del Felice A, Agostini F, Scanu A. Lifetime prevalence of nonspecific low back pain in adolescents: a cross-sectional epidemiologic survey. Am J Phys Med Rehabil. 2021;100(12):1170-5.
3. Inman JGK, Ellard DR. What influences graduate medical students' beliefs of lower back pain? A mixed methods cross sectional study. BMC Med Educ. 2022;22(1):633.
4. Araujo WJD, Bastos MS, Bonvino MAS. Ativação dos músculos estabilizadores da coluna lombar em pessoas com dor lombar crônica: uma revisão sistemática. Coluna/Columna. 2022;21:e257247.
5. Taha YA, Al Swaidan HA, Alyami HS, Alwadany MM, Al-Swaidan MH, Alabbas YH, Dhaen HM, Faidhi AA. The prevalence of low back pain among medical students: a cross-sectional study from Saudi Arabia. Cureus. 2023;15(5):e38997.
6. Brown TT, Ahn C, Huang H, Ibrahim Z. Reducing the prevalence of low-back pain by reducing the prevalence of psychological distress: evidence from a natural experiment and implications for health care providers. Health Serv Res. 2020;55(5):631-41.
7. Carvajal-Parodi C, Ojeda C, Silva T, Mendoza C, Valdés AR, Guede-Rojas F. Creencias sobre el dolor lumbar en estudiantes de fisioterapia. Retos. 2023;49:245-51.
8. Finucane LM, Downie A, Mercer C, Greenhalgh SM, Boissonnault WG, Pool-Goudzwaard AL, Beneciuk JM, Leech RL, Selfe J. International Framework for Red Flags for potential serious spinal pathologies. J Orthop Sports Phys Ther. 2020;50(7):350-72.
9. Sany SA, Tanjim T, Hossain MI. Low back pain and associated risk factors among medical students in Bangladesh: a cross-sectional study. F1000Res. 2022;10:698.
10. Vitta A de, Bento TPF, Cornelio GP, Perrucini PD de O, Felipe LA, Conti MHS de. Incidence and factors associated with low back pain in adolescents: A prospective study. Braz J Phys Ther. 2021;25(6):864-73.
11. Oliveira AHAD, Saraiva Neto JD, Almeida MN, Stefanon L. Osteomuscular symptoms in dentists: a pilot study. J Health Sci. 2018;20(2):106.
12. Melo TR, Weinert LVC, Hoshino MS, Maldaner TP. Perfil dos usuários de serviços de reabilitação no sistema único de saúde. Rev Univ Vale Rio Verde. 2017;15(2):65-77.
13. Malta DC, Bernal RTI, Ribeiro EG, Ferreira E de MR, Pinto RZ, Pereira CA. Dor crônica na coluna entre adultos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Rev Bras Epidemiol. 2022;25:e220032.
14. Mendonça AG, Oliveira VC, Fonseca LS, Oliveira MX. Custos diretos da dor lombar em hospitais financiados pelo Sistema Único de Saúde. Rev Pesqui Fisioter. 2021;181-9.
15. Bento TPF, Cornelio GP, Perrucini P de O, Simeão SFAP, de Conti MHS, de Vitta A. Low back pain in adolescents and association with sociodemographic factors, electronic devices, physical activity and mental health. J Pediatr (Rio J). 2019;96(6):717-24.
16. Cervantes-Soto AJ, García-Saib AR, Torres-Bonilla XY, Castellanos-Magdaleno G, Mercado-Mercado G, Cervantes-Soto AJ, et al. Diagnóstico de lumbalgia en estudiantes universitarios del área de salud en Tepic, Nayarit. Med Leg Costa Rica. 2019;36(1):43-53.
17. Boszczowski N, Pinto RCR, Araújo Junior FAD. Lombalgia em estudantes de medicina: prevalência e fatores relacionados. Coluna/Columna. 2021;20:197-200.
18. Amelior A, Mathon B, Haddad R, Renault MC, Duguer A, Streichen O. Low back pain among medical students: a burden and an impact to consider! Spine. 2019;44(19):1390.
19. Eloi DRL, Quemelo PRV, Sousa MNA. Influence of physical activity and time in the sitting position on the condition of low back pain among university students. Coluna/Columna. 2022;21:e253794.
20. Tirroni JP, Isobe DF, Polidoro AA. Percepção do usuário da unidade básica de saúde sobre o atendimento dos acadêmicos de Medicina. Rev Bras Educ Médica. 2023;47:e050.
21. Januzzi VP, Vicentini C. 2014. Corpo fardado: adoecimento mental e hierarquia na Polícia Militar goiana. Goiânia: Editora UFG. 152 pp. Anuário Antropológico. 2015;40(1):325-8.
22. Lee CP, Fu TS, Liu CY, Hung CI. Psychometric evaluation of the Oswestry Disability Index in patients with chronic low back pain: factor and Mokken analyses. Health Qual Life Outcomes. 2017;15:192.
23. Teixeira LF, Diz JBM, Silva SLAD, Viana JU, Dias JMD, Pereira LSM, Dias RC. Cross-cultural adaptation, validity and reproducibility of the Back Beliefs Questionnaire among older Brazilians with acute low back pain. A cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2020;138(4):287-96.

24. Henschke N, Keuerleber J, Ferreira M, Maher CG, Verhagen AP. The methodological quality of diagnostic test accuracy studies for musculoskeletal conditions can be improved. *J Clin Epidemiol.* 2014;67(4):416-24.
25. Saçala R, Luvizotto J, Oselame G, Neves E. Distúrbios osteomusculares relacionados ao processo de trabalho no atendimento pré-hospitalar. *Rev Univ Vale Rio Verde.* 2017;15:751-8.
26. Ilic I, Milicic V, Grujicic S, Zivanovic Macuzic I, Kocic S, Ilic MD. Prevalence and correlates of low back pain among undergraduate medical students in Serbia, a cross-sectional study. *Peer J.* 2021;9:e11055.
27. Sant'Anna PCF, Morimoto T, Miranda FS, Garcez AS. Dor lombar em estudantes universitários: qual o impacto da pandemia de COVID-19? *Fisioter Pesqui.* 2022;29:284-90.
28. Hayden JA, Ellis J, Ogilvie R, Malmivaara A, Tulder MW. Exercise therapy for chronic low back pain. *Cochrane Database Syst Rev.* 2021;2021(9):CD009790.
29. Lewis KL, Battaglia PJ. Knowledge of psychosocial factors associated with low back pain amongst health science students: a scoping review. *Chiropr Man Ther.* 2019;27:64.
30. Arishy AM, Mahfouz MS, Khalafalla HE, Atteya MME, Khormi YH. Management of low back pain in primary health-care settings: physician's awareness and practices based on red flags. *J Multidiscip Healthc.* 2022;15:1779-88.
31. Alsaleh KA, Alluhaidan AS, Alsan YK, Alrefayi HS, Algarni NA, Chaudhry HU, Shakoor Z. Acute back pain: a survey of primary health care physicians' awareness and knowledge of "red flag" signs. *Saudi J Med Med Sci.* 2016;4(1):15-8.