



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 13, Issue, 02, pp. 61786-61793, February, 2023

<https://doi.org/10.37118/ijdr.26129.02.2023>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## LOMBALGIA, INCAPACIDADE E AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO EM DOCENTES UNIVERSITÁRIOS DO CENTRO-OESTE BRASILEIRO EM PERÍODO DA PANDEMIA PELA COVID-19

<sup>1</sup>Gustavo Melo de Paula and <sup>2</sup>Teresa Margarida Crato Patrone Cotrim

<sup>1</sup>Faculdade de Fisioterapia, Universidade de Rio Verde

<sup>2</sup>Programa de Pós-Graduação em Ergonomia, Universidade de Lisboa

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 16<sup>th</sup> January, 2023

Received in revised form

22<sup>nd</sup> January, 2023

Accepted 04<sup>th</sup> February, 2023

Published online 28<sup>th</sup> February, 2023

#### KeyWords:

About four key words or phrases in alphabetical order, separated by commas. Keywords are used to retrieve documents in an information system such as an online journal or a search engine.

\*Corresponding author:  
Gustavo Melo de Paula

### ABSTRACT

Mention Os docentes universitários apresentam uma alta incidência de sintomatologia musculoesquelética, sendo a lombalgia inespecífica (LI) uma das mais frequentes, a qual pode estar relacionada com fatores biopsicossociais e laborais e ocasionar prejuízos psicofísicos, econômicos, sociais, absenteísmo e incapacidade. O objetivo deste estudo foi avaliar a presença de LI e incapacidade e a sua influência na qualidade de vida no trabalho (QVT) em docentes universitários do centro-oeste brasileiro em tempos de pandemia pela Covid-19. Participaram deste estudo 220 docentes que responderam um questionário on-line, com questões relativas às variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de hábitos e estilos de vida, intensidade da dor, presença de incapacidade, nível de atividade física e avaliação da QVT. A análise dos dados foi feita de forma descritiva (média, desvio padrão, valor mínimo e máximo) e para o cruzamento das variáveis utilizou-se os testes Qui Quadrado, U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis e o coeficiente de correlação  $\rho$  de Spearman para analisar a relação entre as variáveis, com  $p \leq 0,05$ . Concluiu-se que houve uma prevalência de LI em praticamente metade dos docentes, sendo a maioria crônica, com predomínio de dor moderada e manifestação diária. Os docentes acometidos pela LI apresentaram uma baixa prevalência de incapacidade e uma QVT satisfatória. A taxa de absenteísmo foi muito baixa e as situações que influenciaram a LI, a presença de incapacidade, com repercussões negativas na QVT, foram a presença de dependentes no domicílio, carga horária excedente àquela da UniRV e IF Goiano, depressão, ansiedade, uso de ansiolíticos e antidepressivos, satisfação no trabalho, qualidade do sono, sedentarismo, temperatura, iluminação e o ruído no local de trabalho.

Copyright©2023, Gustavo Melo de Paula and Teresa Margarida Crato Patrone Cotrim. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Gustavo Melo de Paula and Teresa Margarida Crato Patrone Cotrim. 2023. "Lombalgia, incapacidade e avaliação da qualidade de vida no trabalho em docentes universitários do centro-oeste brasileiro em período da pandemia pela Covid-19", *International Journal of Development Research*, 13, (02), 61786-61793.

## INTRODUCTION

De acordo com a Organização Mundial de Saúde a lombalgia inespecífica (LI), caracterizada pela ausência de lesão estrutural identificável na coluna, é considerada um problema de saúde pública, de origem multifatorial, que pode ser influenciada por aspectos biopsicossociais ligados às sobrecargas e ou debilidades físicas adquiridas ou de origem genética, presença de distúrbios psicoemocionais relacionadas ao trabalho, fatores organizacionais e sociológicos (Silva *et al.*, 2021). A LI é de início insidioso na maioria dos casos e costuma afetar preferencialmente as mulheres, exceto nos casos de envolvimento com atividades relacionadas ao carregamento de peso onde a mesma costuma ser mais prevalente nos homens. A sua manifestação é mais comum nas fases adulta e na terceira idade e em períodos produtivos de trabalho, gerando altos custos para o governo, planos de saúde, empresas e para os indivíduos acometidos (Rocha *et al.*, 2021).

A LI acomete 11,9% da população mundial e, anualmente, cerca de 65% dos brasileiros e 84% da população em algum período da vida, podendo acarretar prejuízos físicos, conseqüente prejuízo na qualidade de vida em geral das pessoas afetadas (Nascimento & Costa, 2015). Segundo Araújo e Carvalho (2009) a atividade docente é exercida, na maioria das vezes, sob circunstâncias inapropriadas, exigindo um sobre-esforço físico, cognitivo e emocional para atingir os objetivos da transmissão do conhecimento, com conseqüente sobrecarga de suas funções biomecânicas e psicofisiológicas. Os fatores de risco que podem estar relacionados, direta ou indiretamente, com o aparecimento da LI em docentes universitários são o volume intenso de trabalho, o fato de lecionar em mais de uma instituição de ensino com elevada carga horária semanal, pouco ou nenhum tempo de repouso entre as aulas, falta de local específico para descanso, número elevado de estudantes em sala de aula, posicionamento corporal estático por tempo prolongado, desvalorização profissional, insatisfação e presença de equipamentos e mobiliários inadequados em seus locais de trabalho (Sanchez *et al.*,

2019). O presente estudo tem por objetivo identificar a presença de LI e incapacidade autorreferidas e a sua influência na QVT em docentes universitários do centro-oeste brasileiro em tempos de pandemia pela Covid-19.

## METODOLOGIA

**Local, amostra e procedimento:** O presente estudo teve um desenho transversal, através da aplicação de um questionário on-line de autorrelato. A população em estudo consistiu num total de 508 docentes universitários de duas universidades do centro-oeste brasileiro (Universidade de Rio Verde – UniRV e Instituto Federal Goiano – IF Goiano) e a amostragem foi por conveniência. O critério de inclusão na amostra foi ser docente por um tempo superior a 6 meses e de exclusão foi o fato de o docente estar afastado temporariamente de suas atividades devido a doença ou férias, ou não preencher a totalidade do questionário. A taxa de resposta foi de 43,3%, o que correspondeu a 220 docentes. O cálculo da dimensão da amostra foi realizado no GPower 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, e Lang, 2009), totalizando um mínimo de 109 docentes de um universo total de 508 docentes presentes na UniRV e no IF Goiano. Foi feita, inicialmente, uma análise de potência para a determinação da dimensão amostral e, daí, procedermos com a realização do teste de significância do modelo de regressão linear múltipla (modelo de efeitos fixos), considerando 39 (trinta e nove) preditores. Os resultados indicaram uma dimensão amostral mínima de 109 (cento e nove) indivíduos, com efeitos de dimensão média ( $f^2$  de Cohen = 0.35), potência de 80% ( $1 - \beta = 0.80$ ) e um nível de significância de  $\alpha = 0.05$ .

A coleta de dados foi realizada entre outubro de 2020 e março de 2021, por meio de questionário on-line enviado para o e-mail dos docentes, contendo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), questões relativas às variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de hábitos e estilos de vida, Escala Visual Analógica (EVA) para a avaliação da intensidade da dor, questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (NMQ) referente à região lombar para identificar a LI nos últimos 12 meses, busca por profissional de saúde e impedimento de realizar tarefas normais em virtude desta condição, questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ) para avaliar a presença ou não da incapacidade, Quality of Working Life Questionnaire versão curta (QWLQ-bref) para avaliar a QVT e o Questionário Internacional de Atividade Física versão curta (IPAQ) para classificar o nível de atividade física. A aplicação virtual dos questionários originou um banco de dados automático, com transferência direta para o programa estatístico SPSS para a realização da análise dos dados, evitando erros e falhas nas transferências e digitação dos dados coletados. Os dados relativos ao QWLQ-bref foram depois importados para o sítio eletrônico <http://www.brunopedroso.com.br/qwlq-bref.html>, para o cálculo da QVT. Os questionários que não foram completamente preenchidos foram descartados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UniRV (parecer 3.745.325) e pelo Conselho de Ética para Investigação da Faculdade de Motricidade Humana (CEIFMH) da Universidade de Lisboa (UniLisboa) (parecer 26/2020).

**Análise dos dados:** A análise dos dados foi feita no programa SPSS versão 25. Inicialmente, foi realizada a análise descritiva, apresentando as distribuições de frequências das respostas e as medidas estatísticas, como média, desvio padrão, valor mínimo e máximo. Posteriormente, considerando-se as características particulares de cada variável analisada, foram realizadas as seguintes análises estatísticas: para o cruzamento de variável independente qualitativa com variável dependente qualitativa, foi aplicado o teste Qui Quadrado (teste de Independência de Pearson); para o cruzamento de variável independente qualitativa com variável dependente quantitativa não paramétrica, foram empregados o teste de U de Mann-Whitney (para variáveis dicotômicas) e o teste H de Kruskal-Wallis (para variáveis com categorias múltiplas); foi utilizado o coeficiente de correlação  $r$  de Spearman para analisar a relação

entre variáveis quantitativas. Foram considerados significativos os valores de  $p$  menores ou iguais a 0,05.

## RESULTADOS

### Caracterização Sociodemográfica dos Participantes do Estudo:

Dentre os 220 docentes avaliados, 53,2% eram do sexo masculino, com idade média de 40,48 anos [ $\pm 8,2$ ], 66,3% casados ou em união estável, com peso excessivo (obesidade) em 65% dos casos e 32,4% com apenas um ou nenhum dependente no domicílio (menores de idade, idosos ou deficientes) (Tabelas 1 e 2). A maioria da amostra estudada apresentou uma grande satisfação com as relações entre os colegas de trabalho (78,2%), com os estudantes (75,9%) e com os superiores imediatos (74,5%) (Tabela 3). No entanto, foram observados autorrelatos de depressão (11,6%) e/ou ansiedade (34,4%) nos docentes avaliados (Tabela 4).

**Tabela 1. Caracterização do sexo, grupo etário, estado civil, IMC e número de dependentes no domicílio**

Características Sociodemográficas		N	%
Sexo	Feminino	103	46,8
	Masculino	117	53,2
	Total	220	100
Grupos Etários (anos)	25-40	110	50
	41-64	110	50
	Total	220	100
Estado Civil	Solteiro	46	20,9
	Casado / União estável	146	66,3
	Divorciado / Viúvo	28	12,8
	Total	220	100
Índice de Massa Corporal (IMC)	Peso Baixo	1	0,5
	Peso normal	80	36,4
	Excessivo	99	45,0
	Obesidade moderada ou grave	37	16,8
	Total	217	98,7
Número de dependentes no domicílio	Nenhum	69	32,4
	Um	50	23,5
	Dois	60	28,2
	Três ou mais	34	16,0
	Total	220	100

**Tabela 2. Caracterização da idade**

	N	Min – Máx	Média	DP
Idade (anos)	220	25 – 64	40,48	8,2

**Tabela 3. Satisfação com colegas, estudantes e superiores imediatos**

Atividades laborais		N	%
Satisfação com colegas	Muito Insatisfeito	12	5,5
	Insatisfeito	9	4,1
	Neutro	27	12,3
	Satisfeito	108	49,1
	Muito Satisfeito	64	29,1
Total	220	100	
Satisfação com estudantes	Muito Insatisfeito	7	3,2
	Insatisfeito	13	5,9
	Neutro	33	15,0
	Satisfeito	109	49,5
	Muito Satisfeito	58	26,4
Total	200	100	
Satisfação com superior imediato	Muito Insatisfeito	9	4,1
	Insatisfeito	9	4,1
	Neutro	38	17,3
	Satisfeito	101	45,9
	Muito Insatisfeito	63	28,6
Total	220	100,0	

**Tabela 4. Presença de ansiedade e depressão**

Atividades de estilo de vida	N	%	
Presença de depressão	Não	191	88,4
	Sim	29	11,6
	Total	220	100
Presença de ansiedade	Não	143	65,6
	Sim	77	34,4
	Total	220	100

**Caracterização dos Hábitos e Estilo de Vida dos Participantes do Estudo:** Evidenciou-se que 87,3% dos docentes não fumavam, 41,8% não consumiam bebida alcoólica e 34,1% consumiam menos do que 15 copos por semana, 46,4% obtiveram a classificação "boa" em relação à qualidade do sono e 68,6% praticamente não executavam tarefas domésticas em seus lares (Tabela 5).

**Tabela 5. Fumo, bebida alcoólica, sono e execução de tarefas do lar**

Hábitos e estilo de vida e laborais	N	%	
Hábitos tabágicos	Não fumantes	192	87,3
	Ex-Fumantes	22	10
	Fumantes	6	2,7
	Total	220	100
Bebida alcoólica	Não consume	92	41,8
	Menos de 15 copos/semana	75	34,1
	Entre 15 e 21 /semana	32	14,5
	22 ou mais/semana	21	9,5
	Total	220	100
Qualidade do sono	Muito boa	54	24,5
	Boa	102	46,4
	Ruim	44	20
	Muito Ruim	20	9,1
	Total	220	100
Execução de tarefas no lar	Nunca	24	10,9
	Raramente	65	29,5
	Às vezes	62	28,2
	Frequentemente	43	19,5
	Sempre	26	11,8
	Total	220	100

Na amostra estudada, verificou-se o uso de analgésicos (37,2%), anti-inflamatórios (29,0%), ansiolítico/antidepressivo/indutores do sono (26%) nos últimos 12 meses (Tabelas 6 e 7).

**Tabela 6. Utilização de analgésicos e anti-inflamatórios em 12 meses**

Atividades de estilo de vida	N	%	
Analgésicos	Não	137	62,8
	Sim	83	37,2
	Total	220	100
Anti-inflamatórios	Não	154	71,0
	Sim	66	29,0
	Total	220	100

**Tabela 7. Utilização de antidepressivos, indutores do sono e ansiolíticos em 12 meses**

Atividades de estilo de vida	N	%	
Ansiolíticos, Antidepressivos, Indutores do sono	Não	163	74,0
	Sim	57	26,0

Uma grande parte dos docentes permanece na postura sentada, com um tempo superior a 6 horas em um dia da semana em 73,2% dos casos, apesar de um dia de final de semana permanecer sentado menos que 6 horas (66,4%). Em relação ao nível de atividade física, 60,1% dos docentes foram classificados como "insuficientes" (Tabela 8).

**Tabela 8. Comportamento sedentário (postura sentada em um dia de semana e final de semana) e nível de atividade física**

	N	%	
Tempo sentado em um dia de final de semana	≤ 6 horas	146	66,4
	> 6 horas	67	30,5
	Total	213	96,9
Tempo sentado em um dia de semana	≤ 6 horas	57	26,8
	> 6 horas	165	73,2
	Total	220	100
Nível de atividade física	Insuficiente	129	60,1
	Ativo	89	38,9
	Muito ativo	2	1,0
	Total	220	100

**Tabela 9. Tempo médio de docência**

Atividades laborais	N	%	
Tempo médio de docência	De 1 a 4 anos	29	13,8
	Acima de 5 anos	191	86,2
	Total	220	100
Trabalho como docente em outros locais além da UniRV ou IF Goiano	Não	199	90,5
	Sim	21	9,5
	Total	220	100
Instituição	UniRV	160	72,7
	IF Goiano	60	27,2
	Total	220	100

**Tabela 10. Carga horária semanal na UniRV e IF Goiano**

	N	Min – Máx	Média	DP
Carga horária	220	1 – 40	36,6	10,1

**Caracterização das Variáveis Laborais dos Participantes do Estudo:** Em relação ao tempo médio de docência verificou-se que 86,2% exerciam esta atividade por mais de 5 anos, sendo que 72,7% ministravam aulas na UniRV e 27,2% ministravam aulas no IF Goiano, com carga horária semanal média de 36,6 horas ( $\pm 10,1$ ) nas instituições estudadas e que 90,5% não atuavam como docentes em outros locais além da UniRV ou IF Goiano (Tabelas 9 e 10). A área de atuação predominante dos docentes foi a da saúde (44,5%), trabalhando predominantemente no período matutino e vespertino (43,2%), com vínculo laboral do tipo concurso em 83,1% dos casos (Tabela 11). A maior parte dos docentes (82,7%) estava trabalhando em regime de teletrabalho (Tabela 12).

**Tabela 11. Área de atuação, período de trabalho e vínculo laboral**

Atividades laborais	N	%	
Área de atuação	Ciências Sociais	40	18,2
	Humanas Aplicadas		
	Exatas	32	14,5
	Saúde	98	44,5
	Agrárias	37	16,8
	Licenciatura	13	5,9
	Total	200	100
Período de trabalho	Só manhã	9	4,1
	Só tarde	3	1,4
	Só Noite	5	2,3
	Manhã e tarde	95	43,2
	Manhã e noite	20	9,1
	Tarde e Noite	23	10,5
	Manhã, tarde e noite	65	29,5
	Total	220	100
	Vínculo laboral	Concurso	183
Contrato		37	16,9
Total		220	100

**Tabela 12. Realização de teletrabalho**

Teletrabalho	N	%	
Realiza teletrabalho	Não	38	17,3
	Sim	182	82,7
	Total	220	100

A maioria deles não demonstrou dificuldades percebidas com o teletrabalho, pois escolheram predominantemente a resposta "nunca/pouco frequente" ao responderem as questões relativas às dificuldades com os recursos físicos e materiais (60,99%), falta de habilidade e/ou conhecimento com as tecnologias requeridas (65%), dificuldade em adaptar aos horários de trabalho (72,7%), dificuldade de adaptação às aulas à distância (61,8%) e dificuldade em obter apoio para os problemas tecnológicos (69,1%) (Tabela 13). Em relação à postura adotada durante o trabalho, verificou-se que grande parte dos docentes (88,4%) trabalhava sentado a maior parte do tempo e com ligeira flexão para frente (57,4%) (Tabela 14).

**Tabela 13. Dificuldades percebidas pelos docentes no teletrabalho**

Percepção de dificuldades no teletrabalho		N	%
Dificuldades com os recursos físicos e materiais	Nunca / Pouco Frequente	114	60,9
	Frequente a Sempre	72	32,7
	Não se aplica	14	6,4
	Total	200	100
Falta de habilidade e /ou conhecimento com as tecnologias requeridas	Nunca / Pouco Frequente	143	65,0
	Frequente a Sempre	64	29,1
	Não se aplica	13	5,9
	Total	220	100
Dificuldade em adaptar aos horários de trabalho	Nunca / Pouco Frequente	160	72,7
	Frequente a Sempre	48	21,8
	Não se aplica	12	5,5
	Total	200	100
Dificuldade de adaptação às aulas à distância	Nunca / Pouco Frequente	136	61,8
	Frequente a Sempre	69	31,3
	Não se aplica	15	6,9
	Total	200	100
Dificuldade em obter apoio para os problemas tecnológicos	Nunca / Pouco Frequente	152	69,1
	Frequente a Sempre	54	24,6
	Não se aplica	14	6,3
	Total	200	100

**Tabela 14. Postura de trabalho**

Postura de trabalho		N	%
Postura de trabalho sentado	80% a 100% do tempo	148	68,5
	60% a 79% do tempo	43	19,9
	Menos que 40% do tempo	29	11,6
	Total	200	100
Postura com ligeira flexão para frente	80% a 100% do tempo	86	39,8
	60% a 79% do tempo	38	17,6
	Menos que 40% do tempo	96	42,6
	Total	220	100

**Tabela 15. Absenteísmo por LI nos últimos 12 meses**

Absenteísmo		N	%
Absenteísmo por LI	Sim	13	5,9
	Não	207	94,1
	Total	220	100
Absenteísmo por LI	Não tenho dor lombar	104	47,3
	Nenhum dia	103	46,8
	No máximo 9 dias	9	4,1
	10 - 24 dias	4	1,8
	Total	220	100,0

**Tabela 16. Condições de trabalho**

Característica do posto de trabalho		N	%
Temperatura no verão	Nada ou pouco incomodativo	154	71,3
	Moderadamente a muito incomodativo	66	28,7
	Total	220	100
Temperatura no inverno	Nada ou pouco incomodativo	190	88
	Moderadamente a muito incomodativo	30	12
	Total	220	100
Iluminação	Nada ou pouco incomodativo	192	88,9
	Moderadamente a muito incomodativo	28	11,1
	Total	220	100
Ruído	Nada ou pouco incomodativo	153	70,8
	Moderadamente a muito incomodativo	67	29,2
	Total	220	100

A taxa de absenteísmo por lombalgia nos últimos 12 meses, com ou sem atestado médico, foi de 5,9%, com faltas num período máximo de 9 dias em 4,1% dos casos e faltas por 10 a 24 dias em 1,8% dos casos (Tabela 15). A maioria dos docentes considerou "pouco" ou "nada incomodativo" a temperatura no verão (71,3%) ou no inverno (88%), a iluminação (88,9%) e a presença de ruídos (70,8%) em seus locais de trabalho (Tabela 16).

**Caracterização da Lombalgia dos Participantes do Estudo:** A LI autorreferida nos últimos 12 meses esteve presente em 47,7% dos docentes avaliados, sendo que 25,9% consultou algum profissional da saúde e 11,8% relatou estar impedido de realizar as suas atividades normais (lazer, atividades domésticas e de trabalho) em função da lombalgia neste período (Tabela 17). Em consideração ao tempo de manifestação da LI, 15,5% dos docentes relataram a presença da mesma por um período inferior a 4 semanas, 4,5% entre 4 e 12 semanas e 29,5% acima de 12 semanas (Tabela 18). Quando presente nos docentes avaliados, a intensidade da dor proveniente da LI autorreferida na EVA foi considerada dor leve (EVA igual a 1 ou 2), moderada (EVA de 3 a 7) e intensa (EVA de 8 a 10), respectivamente, em 6,8%, 30,8% e 4,1% dos casos (Tabela 18). O relato da presença de dor "diariamente" foi o mais frequente entre os docentes (26,8%) (Tabela 19 e 20). Mediante a aplicação do RMDQ evidenciou-se a presença de incapacidade autorreferida em apenas 9,5% dos avaliados (Tabela 21).

**Tabela 17. Prevalência de lombalgia nos últimos 12 meses**

Lombalgia		N	%
Lombalgia últimos 12 meses	Sim	105	47,7
	Não	115	52,3
	Total	220	100
Consulta com profissional da saúde 12 meses	Sim	57	25,9
	Não	163	74,1
	Total	220	100
Impedido de realizar atividades normais 12 meses	Sim	26	11,8
	Não	194	88,2
	Total	220	100

**Tabela 18. Tempo de manifestação da lombalgia**

	N	%
Não tenho dor lombar	111	50,5
Período inferior a 4 semanas	34	15,5
Entre 4 e 12 semanas	10	4,5
Acima de 12 semanas	65	29,5
Total	220	100,0

**Tabela 19. Intensidade de lombalgia**

EVA de lombalgia	N	%
0	101	45,9
1	9	4,1
2	6	2,7
3	10	4,5
4	22	10,0
5	26	7,3
6	20	4,5
7	17	4,5
8	3	1,4
9	2	,9
10	4	1,8
Total	220	100

**Tabela 20. Frequência da lombalgia**

	N	%
Não tenho dor lombar	108	49,1
Diariamente	59	26,8
2 a 3 vezes por semana	19	8,6
1 vez por semana	11	5,0
2 a 3 vezes por mês	6	2,7
Cerca de 1 vez por mês	6	2,7
4 a 6 vezes por ano	4	1,8
1 a 2 vezes por ano	7	3,2
Total	220	100

Tabela 21. Incapacidade

RM Incapacidade	N	%
Sem Incapacidade	199	90,5
Com Incapacidade	21	9,5
Total	220	100,0

**Caracterização da Qualidade de Vida no Trabalho dos Participantes do Estudo:** A QVT dos docentes avaliados neste estudo, por meio do QWLQ-bref, foi considerada 'satisfatória' em 72,66%, o que corresponde a um índice de QVT 4 (Figura 1). Em relação aos domínios do QWLQ-bref verificou-se as maiores prevalências em Pessoal (78,55% - índice 5), Psicológico (73,60% - índice 4), Profissional (69,68% - índice 4) e em seguida o Físico/Saúde (68,81% - índice 4) (Figura 1). Os valores médios encontrados pelo QWLQ-bref na QVT e nos domínios físico/saúde, psicológico, pessoal e profissional foram, respectivamente, 3,90 [ $\pm 0,6$ ], 3,7 [ $\pm 0,7$ ], 3,9 [ $\pm 0,7$ ], 4,1 [ $\pm 0,6$ ] e 3,7 [ $\pm 0,7$ ] (Tabela 22).

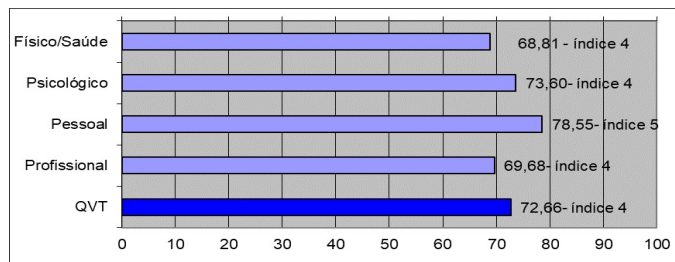


Figura 1. Índices e percentuais de QVT de docentes universitários da UniRV e IF Goiano

**Caracterização da Qualidade de Vida no Trabalho em Função da Lombalgia dos Participantes do Estudo:** Houve diferenças estatisticamente significativas no nível de QVT entre os que referiram e aqueles que não referiram LI nos últimos 12 meses ( $p < 0,05$ ) (Tabelas 23).

Tabela 22. Análise descritiva da QVT de docentes universitários da UniRV e IF Goiano

	N	Mínimo	Máximo	Média	Erro Desvio
QwlqBref domínio físico e saúde	220	1,75	5,00	3,7523	,71633
QwlqBref domínio psicológico	220	1,00	5,00	3,9439	,71114
QwlqBref domínio pessoal	220	2,50	5,00	4,1420	,62983
QwlqBref domínio profissional	220	1,11	5,00	3,7874	,76627
Qualidade de Vida no Trabalho	220	1,74	5,00	3,9065	,62484

Tabela 23. Cruzamento entre LI nos últimos 12 meses e QVT

Região	Presença/ausência de lombalgia	N	Média do Índice de QVT	Desvio Padrão	Nível de significância (Teste U de Mann-Whitney)
Lombar (12 meses)	Não	115	76,06	15,30	0,001

Tabela 24. LI nos últimos 12 meses e QVT

	ScoreRM Dicotomico	N	Média	Desvio Padrão	P*
QWLQBref Físico/saúde	Sem Incapacidade	88	67,4716	15,31398	0,000
	Com Incapacidade	17	44,4853	17,38275	
QWLQBref Psicológico	Sem Incapacidade	88	70,7385	18,48297	0,063
	Com Incapacidade	17	64,7053	15,17614	
QWLQBref Pessoal	Sem Incapacidade	88	76,7045	15,84903	0,032
	Com Incapacidade	17	68,7500	12,69381	
QWLQ Profissional	Sem Incapacidade	88	67,4241	18,55902	0,271
	Com Incapacidade	17	63,5612	14,79353	
QVT	Sem Incapacidade	88	70,5847	14,98145	0,003
	Com Incapacidade	17	60,3754	13,52805	

\* Nível de significância do teste U de Mann-Whitney

Tabela 25. Cruzamento entre idade, sexo e IMC com LI e QVT

VARIÁVEIS	QVT x Lombalgia			
	CATEGORIAS	N	Posto Médio	P *
Idade	Até 40 anos	41	52,13	0,816
	Mais de 40 anos	64	53,55	
Sexo	Feminino	48	48,30	0,147
	Masculino	57	56,96	
IMC	Peso Baixo	1	35,00	0,935
	Peso Normal	31	49,77	
	Excessivo	49	53,64	
	Obesidade Moderada	18	50,97	
	Obesidade Grave	4	58,00	

\* Nível de significância do teste H de Kruskal-Wallis

Tabela 26. Cruzamento entre tempo da LI, incapacidade e QVT

ScoreRM_ Dicotomico		LI:								P *
		Não tenho Lombalgia		Período inferior a 4 semanas		Entre 4 e 12 semanas		Acima de 12 semanas		
		n	%	n	%	n	%	n	%	
Sem Incapacidade		111	55,78%	30	15,08%	9	4,52%	49	24,62%	0,000
	Com Incapacidade	0	0,00%	4	19,05%	1	4,76%	16	76,19%	

\*Nível de significância do teste de Qui-Quadrado

**Caracterização da Lombalgia em Função da Incapacidade e das Características Sociodemográficas, dos Hábitos e Estilos de Vida e Ocupacionais:** Houve diferença estatisticamente significativa na QVT nos docentes com LI nos últimos 12 meses com incapacidade e

= 0,000 e  $p = 0,000$  (Tabelas 26). A incapacidade está presente em maior percentagem em docentes com LI por um período superior a 12 semanas, em situação crônica, e com maiores intensidades da dor.

**Tabela 27. Cruzamento entre variáveis, LI e QVT**

VARIÁVEIS	QVT x LI			
	CATEGORIAS	N	Posto médio	P *
Com_Sem Dependentes	Sem dependentes	25	63,24	0,031
	Com dependentes	78	48,40	
DEPRESSÃO	Não	84	58,04	0,000
	Sim	20	29,23	
ANSIEDADE	Não	58	62,84	0,000
	Sim	46	39,46	

\* Nível de significância do teste U de Mann-Whitney

**Tabela 28. Cruzamento entre satisfação nas relações interpessoais, LI e a QVT**

VARIÁVEIS	QVT x LI			
	CATEGORIAS	N	Média	P *
O quão satisfeito estou com minhas relações interpessoais no ambiente de trabalho com os colegas:	Muito Insatisfeito	2	3,50	0,000
	Insatisfeito	6	22,58	
	Neutro	17	28,74	
	Satisfeito	56	55,58	
	Muito Satisfeito	24	75,90	
O quão satisfeito estou com minhas relações interpessoais no ambiente de trabalho com os estudantes:	Muito Insatisfeito	-	-	0,002
	Insatisfeito	6	23,75	
	Neutro	19	40,58	
	Satisfeito	57	53,88	
	Muito Satisfeito	23	68,72	
O quão satisfeito estou com minhas relações interpessoais no ambiente de trabalho com os superiores imediatos:	Muito Insatisfeito	1	2,00	0,000
	Insatisfeito	6	11,33	
	Neutro	22	29,61	
	Satisfeito	49	55,62	
	Muito Satisfeito	27	78,44	

\* Nível de significância do teste H de Kruskal-Wallis

**Tabela 29. Cruzamento entre sono, LI e a QVT**

VARIÁVEL	QVT x LI			
	CATEGORIAS	N	Média	P *
Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?	Muito Boa	13	70,77	0,000
	Boa	53	60,93	
	Ruim	22	40,14	
	Muito Ruim	17	31,32	

\* Nível de significância do teste H de Kruskal-Wallis

**Tabela 30. Cruzamento entre nível de atividade física, LI e a QVT**

VARIÁVEL	QVT x LI			
	CATEGORIAS	N	Média	P *
Classificação do nível de atividade	Insuficiente	19	11,32	0,042
	Ativo	6	18,33	
	Muito Ativo	-	-	

\* Nível de significância do teste H de Kruskal-Wallis

**Tabela 31. Cruzamento entre medicamentos, LI e a QVT**

VARIÁVEIS	QVT x LI			
	CATEGORIAS	N	Posto médio	P *
Antidepressivos	Não	77	60,14	0,000
	Sim	26	27,90	
Ansiolíticos	Não	80	57,99	0,000
	Sim	23	31,15	
Analgésicos	Não	47	54,01	0,531
	Sim	56	50,31	
Anti-inflamatórios	Não	62	55,15	0,121
	Sim	40	45,85	

a QVT ( $p = 0,000$ ) (Tabela 24), indicando que docentes com LI e incapacidade sofreram repercussões negativas em suas QVT. Não houve diferença estatisticamente significativa na QVT entre as categorias da idade, sexo, IMC em participantes com LI ( $p > 0,05$ ) (Tabela 25). Houve uma associação estatisticamente significativa entre a duração da LI, sua intensidade e a presença de incapacidade ( $p$

Observou-se neste estudo que há diferenças estatisticamente significativas na QVT, entre as categorias de presença ou ausência de dependentes no domicílio (menores de idade, idosos ou deficientes), depressão e ansiedade nos participantes com LI ( $p \leq 0,05$ ) (Tabela 27). Observou-se que há diferenças estatisticamente significativas na QVT entre as categorias de satisfação com superiores imediatos,



colegas e estudantes nos participantes com LI ( $p \leq 0,05$ ) (Tabela 28). Neste estudo, observou-se que há diferenças estatisticamente significativas na QVT entre as categorias a qualidade do sono nos participantes com LI ( $p \leq 0,05$ ) (Tabela 29). Observou-se que há diferenças estatisticamente significativas na QVT entre as categorias do nível de atividade física em participantes com LI ( $p \leq 0,05$ ) (Tabela 30). Não houve diferença estatisticamente significativa na QVT entre o uso de analgésicos e anti-inflamatórios em participantes com LI ( $p > 0,05$ ), mas somente na utilização de ansiolíticos e antidepressivos ( $p \leq 0,05$ ) (Tabela 31). Houve correlação entre a carga horária média de trabalho semanal como docente em outro local fora da UniRV ou do IFGoiano com a QVT em participantes com LI e do absentismo ( $p \leq 0,05$ ) (Tabela 32), evidenciando que quando um docente trabalha em mais de um local e tem maior absentismo a sua QVT é pior. Este estudo evidenciou que há diferenças estatisticamente significativas na QVT entre as categorias da temperatura, durante o verão e o inverno, a iluminação e o ruído no local de trabalho em participantes com LI ( $p \leq 0,05$ ) (Tabela 33).

## DISCUSSÃO

Foi verificada neste estudo uma prevalência de 47,7% de LI nos docentes avaliados, sendo inferiores aos valores epidêmicos de 70% de acometimento da população em geral, em países industrializados, relatados por Mascarenhas e Santos (2011) e inferiores também à uma prevalência de 80% de LI, verificada por Sanchez *et al.* (2013), em docentes universitários. No entanto, ao se comparar com os resultados de Gabani *et al.* (2018), a prevalência encontrada neste estudo é superior àquela de 15,6%, relatada por eles, após a avaliação de 408 docentes. A procura reduzida por profissionais da saúde e o baixo percentual de absenteísmo relacionado com a presença de LI, verificados neste estudo, vão de encontro com os relatos de Santos *et al.* (2018), os quais relatam que esta condição não está necessariamente associada a uma alta procura por profissionais de saúde e nem mesmo a um número elevado de faltas no trabalho, a não ser em casos associados com demandas excessivas de esforços físicos, incapacidades e elevados níveis de dor, o que não foi evidenciado neste estudo. Em relação ao tempo de manifestação, verificou-se uma maior presença da lombalgia crônica nos docentes avaliados, com tempo de manifestação superior a 12 semanas, conforme classificação postulada por Furtado *et al.* (2014). O tempo longo de manifestação da lombalgia, para caracterizá-la como crônica, pode estar relacionado com vários fatores, tais como os distúrbios intrínsecos, ligados aos indivíduos, referentes às suas fragilidades físicas e emocionais; extrínsecos, voltados aos aspectos ambientais, sociais, culturais, políticos e até mesmo religiosos; e neurofisiológicos, ligados a um processamento contínuo de informações a nível de sistema nervoso central por habituação ao fenômeno doloroso, que é reversível, porém, pode durar anos, denominado SCD (Da Silva *et al.*, 2020). A intensidade da LI referida pelos docentes deste estudo foi classificada como moderada, assim como os estudos de Cargnin *et al.* (2021) que também encontraram lombalgias inespecíficas e crônicas, com prevalência de dor moderada em docentes, com demarcação média na EVA de 5,6 [ $\pm 2,65$ ], com discussões pautadas na inexistência de atividades de carregamento excessivo de peso no trabalho docente, que justificasse o predomínio de dores intensas, mas no entanto, diante de todo um contexto físico, postural, organizacional, emocional e político, torna-se impossível o aparecimento de LI associadas apenas com dor leve, sendo condizente o predomínio das dores moderadas em tais condições. A dor diária foi relatada pela maioria dos docentes que apresentavam LI. Este achado costuma estar associado com a presença de dor crônica e vai de encontro com o que foi verificado por Dellaroza *et al.* (2008) que encontraram também numa maioria de docentes avaliados, a predominância de LCI, com manifestação de sintomatologia dolorosa diária em 36,21% e com frequência variável em 29,89% dos casos. Mediante a aplicação do RMDQ aos docentes avaliados neste estudo, evidenciou-se a presença de incapacidade autorreferida em apenas 9,5% dos casos, o que contradiz com as estimativas do Global Burden of Disease Study (GBD) que avaliou a incidência de doenças sistêmicas e musculoesqueléticas em geral, em 188 países, entre 1990 e 2013, e apontaram a LI como o principal fator causador de anos

vividos com incapacidade. Nieminen *et al.* (2021) verificaram, num estudo de revisão sistemática, que a incapacidade advinda da LI está fortemente associada à sua cronicidade e que as mesmas podem estar relacionadas com vários fatores, tais como a presença de altos níveis de dor, peso corporal elevado, carregamento de materiais pesados no trabalho, posições posturais inadequadas e sustentadas por tempo prolongado no trabalho, depressão, ansiedade, estratégias de comportamento mal adaptativo, limitação funcional e o ato de fumar. Diante do relato dos autores acima, acredita-se que a baixa taxa de incapacidade percebida em nossa amostra deveu-se pelo não aparecimento de uma elevada taxa dos fatores preditivos de cronificação da LI, tais como: altos níveis de dor, carregamento de materiais pesados no trabalho, posições posturais inadequadas e sustentadas por tempo prolongado, limitação funcional e o fumo.

A QVT dos docentes avaliados neste estudo de forma geral foi satisfatória. A QVT sofreu um impacto negativo em presença da LI por tempo superior a 12 meses, presença de incapacidade e absenteísmo. Tais achados vão de encontro com os de Sanchez *et al.* (2019), que consideraram a presença de sintomatologias musculoesqueléticas crônicas, presença de incapacidades e altas taxas de absenteísmo fatores preditivos de prejuízos na QVT. Segundo Nieminen *et al.* (2021) os prejuízos na QVT podem estar ligados a uma alta demanda de atividades que ultrapassem a capacidade física dos docentes, indo de encontro com as associações encontradas entre os impactos negativos na QVT dos docentes com LI com o sedentarismo, que pode constituir fonte de fragilidade tecidual e a presença de dependentes no domicílio e carga horária excedente àquelas da UniRV e IF Goiano, capazes de propiciar demanda excessiva e lesiva aos tecidos corporais. Verificou-se também que os impactos negativos na QVT dos docentes com LI estavam correlacionados com a qualidade do sono, presença de depressão e ansiedade, uso de ansiolíticos e antidepressivos e insatisfação no ambiente de trabalho (superiores, colegas e estudantes). E, conforme postulado por Sanchez *et al.* (2019), as condições acima podem ocasionar uma neuromodulação cerebral e bioquímica desfavorável à motivação e prática de atividades laborais e interacionais positivas, principalmente pela depleição da melatonina, serotonina e endorfinas. Outros fatores que foram correlacionados com a perda da QVT em pacientes com LI neste estudo foram a temperatura, a iluminação e o ruído. Muito embora não se encontrou estudos ou preceitos que justificassem tal correlação na literatura, acreditamos na possibilidade de uma hipersensibilização neural e bioquímica que possa acontecer em um corpo e uma mente já fragilizados/sensibilizados pela presença da lombalgia.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluiu-se que houve uma prevalência de LI em praticamente metade dos docentes avaliados, sendo a maioria crônica, com predomínio de intensidade de dor moderada e manifestação diária. Os docentes acometidos pela lombalgia apresentaram uma baixa prevalência de incapacidade e uma QVT satisfatória. A taxa de absenteísmo foi muito baixa e as situações que influenciaram a lombalgia, a presença de incapacidade, com repercussões negativas na QVT, foram a presença de dependentes no domicílio, carga horária excedente àquela da UniRV e IF Goiano, depressão, ansiedade, uso de ansiolíticos e antidepressivos, satisfação no trabalho, qualidade do sono, sedentarismo, temperatura, iluminação e o ruído no local de trabalho. Analyze and understand all the provided review comments thoroughly. Now make the required amendments in your paper. If you are not confident about any review comment, then don't forget to get clarity about that comment. And in some cases there could be chances where your paper receives number of critical remarks. In that cases don't get disheartened and try to improvise the maximum.

## REFERENCES

Da Silva, M. D. S., Camey, L. U., Cunha, R. G. 2020. Dor E Incapacidade Na Região Lombar Referente A Lombalgia Em Alunos Dos Últimos Períodos Do Curso De Fisioterapia Em Uma

- Instituição De Ensino Superior. NBC-Periódico Científico do Núcleo de Biociências, 10.
- Dellarozza, M. S. G.; Furuya, R.K.; Cabrera, M. A. S., Matsuo, T., Trelha, C., Yamada, K. M., Pacola, L. 2008. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, 54, pp. 36-41.
- Furtado, R.N.V., Ribeiro, L.H., Abdo, B.A., Descio, F.J., Martucci Junior, C.E., Serruya, D.C. 2014. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 54, pp. 371-377.
- Mascarenhas, C.H.M., Santos, L.S. 2011. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. *Journal of the Health Sciences Institute*, 29, pp. 205-208.
- Nieminen, L. K., Pyysalo, L. M., Kankaanpää, M. J. 2021. Prognostic factors for pain chronicity in low back pain: a systematic review. *Pain reports*, 6, e919.
- Sanchez, H.M., Gusatti, N., Sanchez, E.G., Barbosa, M.A. 2013. Incidência de dor musculoesquelética em docentes do ensino superior. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 11, pp. 66-75.
- Sanchez, H.M., Gusatti, N., Sanchez, E.G., Barbosa, M.A., Guimarães E.C., Porto C.C. 2019. Impacto da saúde na qualidade de vida e trabalho de docentes universitários de diferentes áreas de conhecimento. *Ciênc. saúde coletiva*, 24, pp. 4111-4122.
- Santos, H. E. C. D., Marziale, M. H. P., Felli, V. E. A. 2018. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Revista latino-americana de enfermagem*, 26

\*\*\*\*\*