



FATTORI ASSOCIATI ALLA LOMBALGIA NELLA SALUTE DEI LAVORATORI

REVISIONE INTEGRATIVA

MESQUITA, Mariana Araújo Santos¹, CHAGAS, Kleynara Ferreira das²

MESQUITA, Mariana Araújo Santos. CHAGAS, Kleynara Ferreira das. **Fattori associati alla lombalgia nella salute dei lavoratori.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Anno. 07, Ed. 02, Vol. 03, pp. 61-75. Febbraio 2022. ISSN: 2448-0959, Link di accesso: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/salute-dei-lavoratori>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/salute/salute-dei-lavoratori

RIEPILOGO

Introduzione: La lombalgia o lombalgia è descritta come un problema di salute pubblica in tutto il mondo. L'alta incidenza di lombalgia è associata alle attività lavorative, poiché in questo ambiente gli standard posturali sono adottati con permanenza per lunghi periodi, causando danni alla salute dei lavoratori, che causano una riduzione della produttività, assenteismo e interferenze significative nella qualità della vita. Questo studio mirava a identificare i principali fattori responsabili dell'insorgenza della lombalgia nei lavoratori. Obiettivo: Lo scopo di questo studio era quello di indagare pubblicazioni scientifiche che mettessero in relazione i fattori che contribuiscono all'emergere dell'eziologia della lombalgia nell'ambiente di lavoro. Metodologia: Una ricerca è stata effettuata nei database Google Scholar, SciELO e Lilacs, nei periodi di luglio e agosto 2021, utilizzando le seguenti parole chiave: lombalgia, lombalgia, stile di vita sedentario, Funzionalità. Sono stati selezionati studi pubblicati negli ultimi dieci anni e sono stati trovati 2.890

¹ Laureato in Fisioterapia presso l'Istituto di Insegnamento e Ricerca Objetivo_ IEPO, post-laurea in traumatologia ortopedia presso l'Istituto di Eccellenza in Educazione e Salute - IEES. ORCID: 0000-0001-9894-4314.

² Laureato in Fisioterapia presso l'Istituto di Insegnamento e Ricerca Objetivo_ IEPO, post-laurea in traumatologia ortopedia presso l'Istituto di Eccellenza in Educazione e Salute - IEES. ORCID: 0000-0001-8666-4868.



risultati, di cui 18 sono stati selezionati per la lettura completa e 5 contemplati nel presente studio, come incluso negli obiettivi di questa ricerca. Risultati: Gli studi esaminati in questa ricerca trovano alcuni fattori come i più associati all'insorgenza della lombalgia nel lavoratore, che sono: stile di vita sedentario o inattività fisica, così come la postura viziosa, l'età e la funzione sviluppata dal lavoratore. Considerazioni: L'ambiente di lavoro crea un ambiente favorevole per la comparsa di lombalgia, poiché ciò fornisce limitazioni funzionali e di conseguenza una diminuzione della qualità della vita dei lavoratori. Si sottolinea la necessità di ulteriori ricerche, con un maggior numero di articoli ricercati o recensioni, al fine di esplorare in modo più dettagliato questi fattori di relazione con la lombalgia nei lavoratori, nonché le principali ripercussioni funzionali sulla loro vita.

Parole chiave: lombalgia; Lombalgia professionale; Stile di vita sedentario; Funzionalità.

1. INTRODUZIONE

Ci sono diversi fattori associati all'insorgenza della lombalgia, dove hanno particolarità individuali, cause biomeccaniche e fattori occupazionali (FREITAS *et al.*, 2011). Ci sono alcuni fattori di rischio più frequentemente per l'insorgenza della lombalgia come età, sesso, obesità, mancanza di forma fisica, fragilità dei muscoli addominali e spinali, cattiva postura, che si manifesta durante la lunga permanenza in posizione seduta e stile di vita sedentario (MANCIN *et al.*, 2008). La lombalgia è attualmente descritta come una delle lamentele più ricorrenti della colonna vertebrale ed è un agente eziologico significativo per quanto riguarda la ricerca del sistema sanitario, poiché questa località anatomica riceve un carico espressivo di peso corporeo (KLEINPAUL, 2008).

L'episodio altamente ricorrente di lombalgia genera azioni dirette sulla qualità della vita delle persone. Gli studi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2007) indicano che il dolore in questa regione è descritto come un problema di salute pubblica globale, che causa preoccupanti conseguenze socioeconomiche alla popolazione (ALVARES; FERRARETO, 2009). Gli studi descrivono che fino all'80%



della popolazione generale sarà colpita da episodi di lombalgia ad un certo punto della loro vita, e i loro episodi aumentano con l'età, avendo una maggiore portata durante la sesta decade di vita (KHOURI *et al.*, 2008).

I segni della comparsa di segni dolorosi sono in grado di aumentare progressivamente e portare alla perdita o alla riduzione di alcune funzioni e questa condizione può rimanere nel corso degli anni, e in alcuni casi può diventare intrattabile, quindi, è necessario influenzare le loro abitudini di vita al fine di ottenere il controllo su questi cambiamenti derivanti (COURY; MOREIRA; DIAS, 2009). L'assenza di attività fisica ha un'alta correlazione con il mal di schiena e le regioni anatomiche adiacenti. La mancanza di attività fisica, in altre parole il famoso stile di vita sedentario è determinato come un elemento indispensabile per aiutare l'assenza di salute, poiché la mancanza di abitudini sane può svolgere un effetto dannoso sul sistema muscolo-scheletrico, oltre a danneggiare il benessere del paziente (MANCIN, 2008).

Lo stress della vita moderna e l'assenza di attività fisica quando associati sono fattori che favoriscono l'aumento dell'incidenza di problemi muscoloscheletrici, in particolare la comparsa di lombalgia. La mancanza di esercizi fisici ha una forte connessione con il dolore nelle strutture anatomiche della colonna vertebrale, dove lo stile di vita sedentario, associato a carenza del sistema muscolo-scheletrico e sovraccarico spinale, lascia l'individuo predisposto a segnalare lombalgia (MANN *et al.*, 2008).

Pertanto, è stato osservato che la grande esistenza della lombalgia è correlata per quanto riguarda le attività lavorative, in cui molti lavoratori mantengono posture per lunghi periodi in modo improprio, che portano all'esecuzione di movimenti del corpo generando in modo inadeguato sovraccarico nella regione della colonna lombare. Pertanto, dato il fatto menzionato questo sovraccarico oltre a causare disturbi fisici a questi lavoratori causare perdite per l'azienda, poiché generano assenteismo, diminuzione della produttività tra gli altri (FRANÇA, 2009). Il presente studio ha avuto la seguente domanda come domanda guida: Quali sono i principali fattori responsabili della comparsa di lombalgia nei lavoratori? Con l'obiettivo di trovare in letteratura evidenze della relazione tra fattori che hanno influenza per l'insorgenza della



lombalgia nonché di verificare gli impatti da essa generati sulla funzionalità e la qualità della vita dei lavoratori in generale.

2. METODOLOGIA

Questa ricerca ha avuto come metodo la revisione integrativa della letteratura, che è un'analisi di studi che dimostrano rilevanza per sintetizzare informazioni importanti che possono fornire la base per miglioramenti nella pratica dei professionisti della salute oltre a dirigere temi che necessitano di ulteriori studi. Gli autori Whittemore e Knafl (2005) concettualizzano "integrativo" come l'interazione di opinioni e concetti che provengono dalla ricerca condotta.

Questo studio di revisione della letteratura integrativa ha avuto la sua raccolta di dati effettuata a luglio e agosto 2021, ottenendo come articoli di supporto trovati in database come Google Scholar, SciELO e Lilacs. Le parole chiave utilizzate per trovare questi articoli erano: lombalgia, lombalgia, stile di vita sedentario, funzionalità.

I filtri applicati alla ricerca di articoli sono stati: articoli pubblicati negli ultimi anni. Criteri di inclusione: pubblicati tra il 2000 e il 2021 disponibili gratuitamente, nelle versioni portoghese e inglese, che affrontavano la lombalgia nell'ambiente di lavoro e i fattori legati all'insorgenza della sua causa. I criteri di esclusione erano: articoli di blog, articoli che non includevano il tema qui proposto.

Nella costruzione della revisione integrativa, dopo la selezione degli articoli, è stata organizzata una tabella con le principali informazioni pertinenti al tema, con le variabili: autore/anno, titolo della ricerca, metodologia di studio, obiettivi e principali risultati relativi al tema, seguita da discussione di fronte agli articoli selezionati nella tabella, evidenziando i risultati della ricerca con l'ipotesi suggerita in questa recensione. Gli articoli trovati nelle banche dati ammontavano a 2.890, di cui 18 sono stati selezionati per la lettura completa e, secondo i criteri di inclusione ed esclusione, 5 sono stati utilizzati in questa revisione, 4 in portoghese e 1 in inglese.



3. SVILUPPO

3.1 MAL DI SCHIENA

Natour (2004) concettualizza la lombalgia come un dolore situato tra la parte inferiore della schiena e la piega glutea, e può insorgere dopo forze in eccesso sulle strutture o anche forze adeguate nelle strutture ferite. La colonna lombare costituisce una delle regioni della colonna vertebrale che si trova nella sua porzione inferiore, contiene cinque vertebre etichettate da L1 a L5 dove, a causa della gravità, riceve la maggior parte del peso corporeo, giustificando così che i corpi vertebrali di questa regione siano più grandi tra gli altri. La colonna lombare sostiene la cavità addominale rendendo possibile la mobilità tra il tronco e il bacino. Tra le varie attribuzioni della colonna lombare e del suo reclutamento, è comune la comparsa di lombalgia o lombalgia, popolarmente nota come "mal di schiena", essendo questo un problema che coinvolge il sistema muscolo-scheletrico portando un'esperienza dolorosa e talvolta invalidante, è anche visto come un importante problema di salute pubblica che porta lesioni sia nello stato clinico del paziente, status economico e sociale.

Lo scenario pandemico vissuto negli ultimi mesi ha portato ai singoli la necessità di adattamento, l'implementazione dell'home office è stata una delle misure adottate in alternativa per mantenere le attività lavorative. Tuttavia, la postura principale adottata in questo modello di lavoro è la posizione seduta, che è stata la causa di diverse malattie del sistema muscolo-scheletrico, come la lombalgia. La permanenza prolungata in questa posizione provoca lesioni muscolari, tendinee e nervose. Nel caso della lombalgia, ciò si verifica a causa di sovraccarico muscolare (SANTOS et al., 2020).

L'eziologia della lombalgia ha alcune classificazioni, può essere di origine meccanica - degenerativa - causata da forze meccaniche di fronte alla struttura che innescano uno squilibrio, comprimendo le radici nervose che portano al dolore. Di origine non meccanica (infiammatoria, metabolica o infettiva), psicosomatica - originata da fattori



emotivi o addirittura, causata da ripercussioni di malattie sistemiche. Per chiudere la diagnosi di lombalgia, la storia clinica del paziente è di fondamentale importanza, fattori come l'età, il tipo di lavoro, le attività ricreative e il peso corporeo aiutano in questa scoperta (NATOUR, 2004).

La lombalgia ha anche sottoclassificazioni, queste sono discernute in base alla loro durata, la lombalgia è classificata come acuta quando è inferiore a sei settimane, considerata sottocuta quando dura tra sei e dodici settimane e, cronica quando la sua durata raggiunge un periodo superiore a tre mesi. Può anche essere classificato come specifico e non specifico, dove lo specifico proviene da ernie del disco, tumori o infiammazioni nella regione, cioè la causa è identificabile. La causa aspecifica, anatomica o neurofisiologica non fornisce l'identificazione della causa del dolore (IMAMURA; KAZIYAMA; IMAMURA, 2011).

L'uso di farmaci diventa un'opzione immediata dei pazienti, soprattutto quando si tratta di lombalgia cronica, tuttavia, è importante sottolineare che il farmaco interviene nel sollievo dal dolore (immediato), ma non ha effetti significativi sul miglioramento della funzione. Le misure non farmacologiche nella gestione della lombalgia hanno dimostrato un'efficacia basata sull'evidenza basata sull'intervento di terapia fisica e possono anche ridurre i costi della lombalgia del 60% (BRASIL, 2020).

3.2 STILE DI VITA SEDENTARIO E LOMBALGIA

L'inattività fisica o semplicemente lo stile di vita sedentario portano effetti negativi sul sistema muscolo-scheletrico, portando a limitazioni funzionali che compromettono il benessere psicologico e sociale degli individui. Un avvertimento può essere fatto considerando che le attività fisiche o la kinesioterapia sono i mezzi usati per trattare i pazienti con lombalgia. Pertanto, la vita sedentaria può essere correlata all'indebolimento dei muscoli che cooperano per l'estensione del tronco, essendo questo fattore di grande rischio di innescare la lombalgia, dove l'inattività fisica è correlata proporzionalmente al dolore nella regione della colonna vertebrale. Lo stile



di vita sedentario, quindi, è stato indicato come un fattore che contribuisce in modo significativo all'assenza di salute (MANCIN, 2008).

3.3 DISABILITÀ FUNZIONALI GENERATE DALLA LOMBALGIA

La lombalgia presenta il dolore come sintomo principale, seguito da una Ridotta Gamma di Movimento (ROM) e spasmi nei muscoli coinvolti. Le conseguenze vanno dai cambiamenti nella postura alle limitazioni nello sviluppo delle Attività della Vita Quotidiana (ADL), limitando l'individuo in diversi aspetti. La disabilità funzionale generata dalla lombalgia può essere tradotta come la difficoltà nello sviluppo di attività che guidano la vita quotidiana del paziente, riducendo al minimo lo sviluppo delle loro attività essenziali, richiedendo assistenza per l'efficacia di esse (MASCARENHAS e SANTOS, 2011).

Nascimento (2020) sottolinea che il dolore cronico ha una relazione direttamente proporzionale al calo della produttività, ai tassi di assenza / assenza al lavoro (assenteismo), ai cambiamenti nella routine lavorativa, al tempo libero e può persino fornire disabilità. La lamentela del dolore dovuto a eventi muscoloscheletrici è la più comune tra la popolazione mondiale, essendo la ragione principale per cercare professionisti della fisioterapia. Secondo ICD-10, la lombalgia è tra le condizioni muscoloscheletriche che più portano il paziente a cercare servizi sanitari. I sintomi di affaticamento e debolezza presenti nel paziente con lombalgia portano alla perdita di funzione e di conseguenza ad un'assenza dal lavoro, generando una diminuzione del reddito familiare. Il paziente con dolore ha anche una compromissione della qualità del sonno, così come cambiamenti psicologici e psicosociali, che possono portare il paziente alla depressione, poiché tende ad allontanarsi dalla vita sociale.

Il Ministero della Salute (MS)[3] afferma che entro un periodo di un anno la sua prevalenza è in media del 38% e nel periodo di 3 mesi circa il 25% degli adulti ha presentato sintomi di lombalgia per almeno 24 ore (BRASIL, 2016). Nel 2007, la lombalgia è stata la prima causa di disabilità tra la sicurezza sociale e le risorse accidentali, con una prevalenza di circa il 50% nel periodo di 1 anno. Nel 2017, il mal di schiena è stata la principale causa di allontanamento dei lavoratori dal loro lavoro,



in testa alla lista delle malattie più frequenti che portano alla concessione di prestazioni di malattia concesse dall'Istituto Nazionale di Sicurezza Sociale (INSS)[4], con 763 aiuti concessi per questo problema di salute (BRASIL, 2020).

3.4 MAL DI SCHIENA E QUALITÀ DELLA VITA

L'Organizzazione Mondiale della Sanità concettualizza come qualità della vita la percezione dell'individuo del proprio inserimento nella vita, mettendo in relazione il benessere spirituale, fisico, mentale, psicologico e sociale (BRASIL, 2013). Nei pazienti con lombalgia, la qualità della vita è in gran parte compromessa, spesso considerando la restrizione nello svolgimento delle attività lavorative, le limitazioni nei movimenti e il dolore cronico. Anche il paziente sviluppa problemi emotivi. Pertanto, i tassi di depressione associati alla lombalgia sono stati sempre più significativi, in cui l'intensità del dolore e la sua durata hanno una relazione direttamente proporzionale con i livelli di depressione. La depressione da sola aumenta già la sensibilità al dolore. Poiché i pazienti avvertono dolore durante il movimento, possono sviluppare kinesiophobia – eccessiva paura del movimento, limitando lo svolgimento dell'attività fisica che influisce anche sulla qualità della vita del paziente (ANTUNES *et al.*, 2011).

La lombalgia danneggia la qualità della vita degli individui in vari aspetti come la capacità funzionale, gli aspetti fisici, il dolore, lo stato di salute generale, la vitalità, gli aspetti sociali, gli aspetti mentali ed emotivi. Esiste un questionario chiamato *Short-Form Health Survey* (SF-36) che valuta in punteggi da 0 (molto male) a 100 (eccellente) la qualità della vita dei pazienti. Ci sono 36 voci suddivise negli aspetti sopra menzionati. Da questo questionario è possibile identificare i livelli di compromissione che la lombalgia ha generato, nonché i loro impatti sulla qualità della vita di questi pazienti, favorendo così il tracciamento degli obiettivi e degli interventi di terapia fisica. (FERREIRA e NAVEGA, 2010)

4. RISULTATI E DISCUSSIONI

Nella ricerca delle banche dati per gli articoli da utilizzare nella formulazione dei risultati da discutere, la ricerca è stata ottenuta in portoghese e inglese, dove dei



2.890 risultati ottenuti, 18 sono stati selezionati per la lettura completa e 5 contemplati per svolgere la ricerca proposta dal tema.

TABELLA 1 Pubblicazioni selezionate per lo studio, distribuite nonché: autore, anno, metodo di studio, obiettivo e risultati.(continua)

AUTORE/ANNO	CERCA TITOLO	TIPO DI STUDIO	OBIETTIVI	Risultati
MAIA, 2013.	Força muscular lombar: uma análise comparativa entre indivíduos sadios, sedentários e indivíduos com lombalgia inespecífica.	Studio di coorte trasversale	Eseguire un'analisi comparativa con la forza muscolare delle scansioni paravertebrali lombari in pazienti con lombalgia non specifica.	Si sottolinea che i pazienti sedentari hanno tassi di salute e qualità della vita sempre più bassi, i pazienti con lombalgia hanno livelli significativi di disabilità funzionale e, per quanto riguarda la diminuzione della forza, ci sono state prove attraverso la dinamometria.
BARROS; ÂNGELO, 2011.	Lombalgia ocupacional e a postura sentada.	Analitica della sezione trasversale	Indagare la relazione tra lombalgia e postura seduta nell'ambito del lavoro.	Gli studi suggeriscono una relazione significativa tra postura seduta e lombalgia, e il quadro tra gli



				intervistati era più aggravante nei pazienti sedentari di età superiore ai 40 anni.
CARGNIN et al, 2019.	Deficiência funcional e intensidade da dor lombar crônica não específica em trabalhadores de enfermagem.	Studio trasversale	Verificare l'intensità del dolore e la disabilità funzionale in pazienti con lombalgia cronica non specifica.	Le ricerche hanno riportato limitazioni nelle attività della vita quotidiana e diminuzione della produttività sul lavoro da parte del fattore dolore, nella ricerca la disabilità generata dal fattore dolore era considerevolmente bassa, ma altri fattori associati al dolore sono responsabili delle principali disabilità funzionali.
ROCHA; ALENCAR, 2018.	Desafios nas orientações posturais para trabalhadores afastados do trabalho com lombalgia.	Esplorativo, descrittivo e qualitativo	Indagare le sfide negli orientamenti posturali dei lavoratori lontano dalla lombalgia cronica.	Hanno evidenziato difficoltà nelle attività della vita quotidiana, restrizioni fisiche sul lavoro e paura di tornare al lavoro dopo l'assenza



				dalla lombalgia.
FREITAS ET AL, 2011.	Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral	Analitica della sezione trasversale	Verificare l'efficacia della kinesioterapia nei pazienti con lombalgia.	Una grande percentuale dei dipendenti analizzati non praticava attività fisica e lo stile di vita sedentario era un fattore che contribuiva alla debolezza muscolare (paravertebrale e addominale) e può giustificare la lombalgia. La kinesioterapia del lavoro ha migliorato diversi aspetti come: diminuzione del dolore e miglioramento della funzionalità.

Fonte: Preparato dagli autori della ricerca, 2021.

La tabella dei risultati mostra uno studio condotto in un'università con 60 individui sedentari, 30 sani e 30 con lombalgia cronica non specifica. Quando si utilizza il dinamometro per verificare la forza muscolare della regione lombare, gli individui sani hanno presentato una forza di 51,76 Kgf e quelli con lombalgia avevano una forza di 30,90 Kgf. Lo studio suggerisce una riduzione della forza muscolare della regione lombare nei pazienti con lombalgia, ma sono necessari ulteriori studi per

RC: 107677

Disponibile in: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/salute/salute-dei-lavoratori>



dimostrarlo. Ciò può essere correlato agli indici di disabilità funzionale, verificati dal questionario Roland-Morris, dove il 26, 67% degli intervistati, erano caratterizzati da un certo livello di limitazione delle loro funzionalità (MAIA *et al.*, 2013). Questo risultato conferma i risultati di Nascimento (2020), quando mette in relazione la lombalgia con una ridotta produttività, un aumento dei livelli di assenteismo, interferenze nelle attività ricreative e può portare alla disabilità quando notevolmente esacerbata, cioè compromettendo la sua capacità di svolgere funzioni di base essenziali.

Uno studio contenente un campione di 239 dipendenti, con l'obiettivo di identificare i fattori che hanno correlato la lombalgia con la postura seduta, ha suggerito che la lombalgia è in gran parte correlata a posture sbagliate (viziose) del lavoro per periodi prolungati, generando affaticamento e deficit nei gruppi muscolari fornendo un ambiente favorevole per lo sviluppo della lombalgia. La ricerca consisteva in interviste e valutazioni sul posto di lavoro, dove dei 146 dipendenti con lombalgia sintomatica, il 95,2% lo aveva in stato cronico, essendo più alto nei dipendenti che avevano più età e abitudini di vita sedentarie, cioè sia lo stile di vita sedentario che la postura seduta per lunghi periodi sono associati a lombalgia nell'ambiente di lavoro (BARROS; ÂNGELO; UCHÔA, 2011).

Quando si indaga sulla lombalgia e sulla sua relazione con la disabilità funzionale in un gruppo specifico di professionisti infermieristici, uno studio con 90 lavoratori ha sottolineato che il dolore genera limitazioni alle attività della vita quotidiana e del lavoro, ma la disabilità funzionale correlata solo al dolore ha ottenuto un basso tasso di relazione, poiché questa relazione coinvolge fattori diversi dal dolore, tuttavia, si afferma che il dolore genera limitazioni e disabilità funzionali e può interferire nel rapporto di lavoro e dipendente (CARGNIN *et al.*, 2019).

Presso il centro di riferimento per la salute dei lavoratori nella città di Santos - SP, è stata condotta una ricerca legata a un progetto esistente creato nel 2012, lo studio è stato condotto attraverso interviste, in cui sono stati valutati fisioterapisti e pazienti. Lo studio ha coinvolto 14 pazienti e 3 fisioterapisti. Dei pazienti, la maggior parte (79%) era assente a causa della lombalgia, dove c'era una grande paura che il



paziente tornasse nell'ambiente di lavoro perché tornava alle stesse funzioni (e posture) che portavano alla condizione che generava la rimozione, senza una possibile rilevanza per quanto riguarda le loro restrizioni, e possono anche aggravare le condizioni cliniche del paziente. Per quanto riguarda gli orientamenti, abbiamo identificato la necessità di più tempo per loro, oltre a stimolare la pratica degli orientamenti, favorendo l'insegnamento e l'apprendimento in modo che avesse maggiore rilevanza per l'intervento di terapia fisica (ROCHA; ALENCAR, 2018). I risultati della ricerca di cui sopra confermano i dati rilasciati dall'INSS, quando ha affermato che, nel 2017, il mal di schiena era la principale causa di assenza sul posto di lavoro, così come la concessione di aiuti, e nel 2007 la lombalgia era la principale causa di disabilità (BRASIL, 2020).

Uno studio della stessa linea ha cercato di identificare la lombalgia professionale anche con la posizione seduta, verificando l'efficacia della ginnastica da lavoro come forma di intervento. Questo è stato eseguito con 38 dipendenti di un istituto di istruzione superiore che avevano una diagnosi di lombalgia professionale. È stato riscontrato che una grande percentuale di dipendenti non praticava attività fisiche, suggerendo che lo stile di vita sedentario è correlato al disagio lombare. Per quanto riguarda la ginnastica da lavoro, ha migliorato le gamme di movimento e la funzionalità di stabilizzare i muscoli della colonna vertebrale, oltre a migliorare i sintomi come il dolore. I partecipanti hanno anche riportato un miglioramento nello sviluppo delle ADL e del lavoro, poiché i sintomi della lombalgia generano menomazioni funzionali nella vita del paziente influenzando l'ambiente di lavoro (FREITAS *et al.*, 2011). Cioè, la fisioterapia attraverso la ginnastica da lavoro può intervenire non solo nel trattamento della lombalgia, ma anche nella prevenzione di essa.

L'attività fisica è stata presentata come uno dei fattori che contribuiscono alla salute pubblica. La popolazione caratterizzata come sedentaria è stata associata a una maggiore possibilità di morte precoce rispetto al pubblico attivo, nonché all'assenza di salute durante la vita. Ci sono diversi fattori che predispongono alla lombalgia, all'inattività fisica o allo stile di vita sedentario, direttamente o indirettamente. È noto



che le attività fisiche sono state utilizzate nella prevenzione o nel trattamento della lombalgia, come nel caso della kinesioterapia, sulla base di un principio difeso dall'autore Ippocrate, quando ha già menzionato esercizi fisici con l'obiettivo del rafforzamento muscolare (TOSCANO e EGYPTO, 2001). Considerando gli alti tassi di lombalgia nell'ambiente di lavoro a causa delle disabilità funzionali da esso generate, è valido guardare alle cause, nonché agli interventi più appropriati, suggerendo la partecipazione del fisioterapista per stimolare il cambiamento delle abitudini che possono suggerire la comparsa di lombalgia, riducendo così i tassi di assenza dal lavoro, poiché questo fattore è direttamente proporzionale alla diminuzione della qualità della vita dei pazienti con lombalgia.

Lo stile di vita sedentario è stato indicato come uno dei fattori presenti nel profilo dei pazienti con lombalgia dove, nell'ambiente di lavoro, i dipendenti che rimangono in posture ergonomicamente dannose per lunghi periodi e associano questo all'inattività fisica hanno maggiori probabilità di sviluppare il dolore in questione. Il fattore dolore da solo genera già limitazioni per quanto riguarda le funzioni sviluppate dai pazienti con lombalgia. Quando questa caratteristica della patologia è legata ai dipendenti e alla loro intraprendenza per quanto riguarda le funzioni lavorative, c'è un infortunio che a volte porta il paziente a lasciare l'ambiente di lavoro generando impatti sull'economia del paese, poiché è necessario concedere prestazioni di malattia. Anche lo stato psicologico del lavoratore lontano dall'ambiente di lavoro è compromesso, dove c'è preoccupazione per lo stato di salute e le perdite finanziarie derivanti dalla malattia, anche le attività sociali e ricreative subiscono impatti significativi, influenzando proporzionalmente la qualità della vita del paziente a causa delle limitazioni funzionali acquisite con la lombalgia.

Gli esercizi fisici sono le principali forme di intervento adottate per i pazienti con lombalgia, dove questi eseguiti sporadicamente portano benefici, ma se praticati regolarmente, secondo Mancin (2008), confermano cambiamenti significativi nello stato psicologico, generando una maggiore resistenza allo stress, oltre a migliorare la funzione e ridurre il dolore dei pazienti con lombalgia.



5. CONSIDERAZIONI FINALI

Le limitazioni funzionali e le disabilità generate dalla lombalgia hanno mostrato un impatto negativo sulla qualità della vita del paziente. L'ambiente di lavoro è stato bersaglio di alta incidenza di lombalgia, dove le ripercussioni che genera, provoca assenze (assenteismo), avendo come causa principale le limitazioni funzionali causate dalla malattia. Dalla ricerca qui basata, abbiamo potuto trovare la risposta alla domanda che ha guidato il presente studio, poiché lo stile di vita sedentario o l'inattività fisica sono stati indicati come un'abitudine negativa adottata da gran parte della popolazione evidenziata dagli studi qui esaminati, costituendo fattori comunemente presenti nel profilo dei lavoratori affetti da lombalgia, ove associato ad altri fattori come l'età e la postura inadeguata nell'ambiente di lavoro, favorire la comparsa di questa patologia nella popolazione citata. Gli studi qui esaminati presentano la lombalgia come la principale lamentela e descrivono alcuni fattori che sono direttamente correlati con la comparsa di sintomi da lievi lesioni agli individui, verificando le caratteristiche comuni in questo profilo del paziente, tenendo conto dei deficit funzionali e del declino della qualità della vita. Tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche che coinvolgono questo tema, ottenendo un campione significativamente più ampio al fine di riaffermare la prova del grado di correlazione tra diversi fattori perché sono agenti ad alto rischio, motivando l'emergere di dolore intenso e ricorrente nella regione lombare con lesioni, nonché la loro influenza sulla funzionalità e sulla qualità della vita del lavoratore.

RIFERIMENTI

ALVARES, Talita; FERRARETO, Silvia Belina. Tratamento Fisioterapêutico da Lombalgia Crônica – Metanálise, 2009.

ANTUNES, Rogério Sarmiento *et al.* Dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão. **Rev. Acta Ortop. Bras.** V, 21. N, 1. P, 27-9. Minas Gerais, 2011.



BARROS, Suellen Silva. ÂNGELO, Rita Di Cássia De Oliveira. UCHÔA, Érica Patrícia Borba Lira. Lombalgia Ocupacional e a postura sentada. **Revista Dor**. V, 12, N 3. setembro, 2011.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de previdência. Brasília, 2017.

CARGNIN, Zulamar Aguiar *et al.* Incapacidade funcional e intensidade da dor na lombalgia crônica inespecífica em trabalhadores de enfermagem. **Cogitare enfermagem**. V, 24, 2019.

COURY, Helenice; MOREIRA, Roberta; DIAS, Natália. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Rev. bras. fisioter**, v.13, n.6, pp. 461-479, 2009

FERREIRA, Mariana Simões. NAVEGA, Marcelo Tavella. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. *Rev. Ortop. Bras.* V, 18. N, 3. junho, 2010.

FRANÇA, Fábio Jorge Renovato. Estabilização segmentar lombar, fortalecimento e alongamento no tratamento da lombalgia crônica: um estudo comparativo. São Paulo, 2009.

FREITAS, Kate Paloma Nascimento *et al.* Lombalgia Ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Revista Dor**. V, 12, N 4. dezembro, 2011.

IMAMURA, Satiko Tomikawa. KAZIYAMA, Helena Hideko Seguchi. IMAMURA, Marta. Lombalgia. **Rev. Med.** V, 80. P, 375-90. São Paulo, 2001.

KHOURI, Marcelo El, et al. Prevalência de lombalgia em garimpeiros de Serra Pelada. Pará/Brasil. **Acta Fisiatra**. 2008.

KLEINPAUL, Julio Francisco, et al. Dor lombar e exercício físico. Uma revisão. *Revista Digital Buenos Aires*. n. 127, 2008



MAIA, Tuíra Oliveira. Força Muscular lombar: uma análise comparativa entre indivíduos sadios, sedentários e indivíduos com lombalgia inespecífica. *Revista terapia manual*. V. 11, N. 54, p 500-505. Novembro, 2013.

MANCIN, Gabriela Bazzo *et al.* Análise da influência do sedentarismo sobre a qualidade de vida de pacientes portadores de dor lombar crônica. **Rev. ConSientia e saúde**. V, 7. N, 4. P, 441-447. São Paulo, 2008.

MANN, Luana, et al. Dor lombo-pélvica e exercício físico durante a gestação. **Fisioter. Mov.** abr/jun 2008.

MASCARENHAS, Cláudio Henrique Meira. SANTOS, Leandro Silva. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. **Revista Ints. Ciênc. Saúde**. V, 29, N 3. setembro, 2011.

NASCIMENTO, Daiane Bispo. NASCIMENTO, Ellany, Gurgel Cosme. Vivendo com a dor crônica: um artigo de revisão. *Rev. da saúde da AJES*. V, 6, N 12. Jul/Dez 2020.

NATOUR, Jamil. **Coluna vertebral: Conhecimentos básicos**. 2º Ed. São Paulo, 2004. P, 248. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ColunaVertebral.pdf>.

PORTAL ONLINE INSS. Disponível em: <https://www.gov.br/previdencia/pt-br/assuntos/noticias/previdencia/institucional/saude-do-trabalhador-dor-nas-costas-foi-doenca-que-mais-afastou-trabalhadores-em-2017>.

ROCHA, Fernanda Santos. ALENCAR, Maria Carmo. Desafios nas orientações posturais para trabalhadores afastados do trabalho com lombalgia. **Fisioterapia em movimento**. V, 31. agosto, 2018.

SANTOS, Guilhermina Angélica Silva. FERREIRA, Eduarda Moura. JÚNIOR, Nelson Francisco Serrão. Posição sentada em época de pandemia. In: 12º SIEPE salão internacional de ensino, pesquisa e extensão. Novembro, 2020.



TOSCANO, José Jean de Oliveira. EGYPTO, Evandro Pinheiro. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Revista Brasileira De Medicina do esporte**. São Paulo, V. 7, N.4, agosto, 2001

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. **The** integrative review: Updated methodology. J AdvNurs, v. 52, n.5, p. 546-553, 2005.

APPENDICE - NOTA A PIÙ

3. Ministero della Salute brasiliano.

4. Instituto Nacional de Seguridade Social.

Inviato: Ottobre, 2021.

Approvato: Febbraio 2022.