



ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ В ЗДОРОВЬЕ РАБОТНИКОВ

ИНТЕГРАТИВНЫЙ ОБЗОР

MESQUITA, Mariana Araújo Santos¹, CHAGAS, Kleynara Ferreira das²

MESQUITA, Mariana Araújo Santos. CHAGAS, Kleynara Ferreira das. **Факторы, связанные с болью в пояснице в здоровье работников.** Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Год. 07, Изд. 02, Vol. 03, с. 61-75. Февраль 2022 года. ISSN: 2448-0959, Ссылка доступа: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>, DOI: 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/ru/107679

СВОДКА

Введение: Боль в пояснице или пояснице описывается как проблема общественного здравоохранения во всем мире. Высокая частота болей в пояснице связана с трудовой деятельностью, так как в этой среде постуральные стандарты принимаются с постоянством в течение длительных периодов времени, нанося ущерб здоровью работников, что вызывает снижение производительности труда, прогулы и значительное вмешательство в качество жизни. Это исследование было направлено на выявление основных факторов, ответственных за возникновение боли в пояснице у работников. Цель: Целью данного исследования было изучение научных публикаций, которые связывали факторы, способствующие возникновению этиологии боли в пояснице в рабочей среде. Методология: Поиск был выполнен в базах данных

¹ Окончила по специальности «Физиотерапия» Института преподавания и научных исследований Objetivo_ IEPO, аспирантуру по травматологии-ортопедии Института передового опыта в области образования и здравоохранения – IEES. ORCID: 0000-0001-9894-4314.

² Окончила по специальности «Физиотерапия» Института преподавания и научных исследований Objetivo_ IEPO, аспирантуру по травматологии-ортопедии Института передового опыта в области образования и здравоохранения – IEES. ORCID: 0000-0001-8666-4868.



Google Академия, SciELO и Lilacs в периоды июля и августа 2021 года с использованием следующих ключевых слов: боль в пояснице, боль в пояснице, сидячий образ жизни, функциональность. Были отобраны исследования, опубликованные за последние десять лет, и было найдено 2 890 результатов, где из них 18 были отобраны для полного чтения и 5 рассмотрены в настоящем исследовании, как включено в цели этого исследования. Результаты: Исследования, рассмотренные в этом исследовании, обнаруживают некоторые факторы, наиболее связанные с возникновением боли в пояснице у работника, а именно: сидячий образ жизни или отсутствие физической активности, а также порочная осанка, возраст и функция, разработанные работником. Соображения: Трудовая среда создает благоприятную атмосферу для появления боли в пояснице, поскольку это обеспечивает функциональные ограничения и, следовательно, снижение качества жизни работников. Подчеркивается необходимость дальнейших исследований, с большим количеством исследованных статей или обзоров, с целью более детального изучения этих факторов взаимосвязи с болью в пояснице у работников, а также основных функциональных последствий для их жизни.

Ключевые слова: Боль в пояснице; Профессиональные боли в пояснице; Малоподвижный образ жизни; Функциональность.

1. ВВЕДЕНИЕ

Существует несколько факторов, связанных с возникновением боли в пояснице, где они имеют индивидуальные особенности, биомеханические причины и профессиональные факторы (FREITAS *et al.*, 2011). Чаще возникают некоторые факторы риска возникновения болей в пояснице, такие как возраст, пол, ожирение, недостаточная физическая подготовка, хрупкость брюшных и спинных мышц, плохая осанка, которая возникает при длительном пребывании в сидячем положении и малоподвижном образе жизни (MANCIN *et al.*, 2008). Боль в пояснице в настоящее время описывается как одна из самых повторяющихся жалоб позвоночника и является значимым возбудителем в

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



отношении поиска системы здравоохранения, поскольку эта анатомическая местность получает выразительную нагрузку массы тела (KLEINPAUL, 2008).

Высокий повторяющийся эпизод боли в пояснице порождает прямые действия на качество жизни людей. Исследования, проведенные Всемирной Организацией Здравоохранения (OMS, 2007), показывают, что боль в этом регионе описывается как глобальная проблема общественного здравоохранения, которая вызывает тревожные социально-экономические последствия для населения (ALVARES; FERRARETO, 2009). Исследования описывают, что до 80% населения в целом будут затронуты эпизодами боли в пояснице в какой-то момент своей жизни, и их эпизоды увеличиваются с возрастом, имея больший охват в течение шестого десятилетия жизни (KHOURI *et al.*, 2008).

Признаки появления болезненных признаков способны постепенно нарастать и приводить к потере или уменьшению некоторых функций и это состояние может сохраняться годами, а в определенных случаях может стать трудноразрешимым, поэтому необходимо повлиять на их жизненные привычки, чтобы получить контроль над возникающими этими изменениями (COURY; MOREIRA; DIAS, 2009). Отсутствие физической активности имеет высокую корреляцию с болями в спине и прилегающих анатомических областях. Недостаток физической активности, другими словами знаменитый малоподвижный образ жизни, определяется как незаменимый элемент, помогающий отсутствию здоровья, так как отсутствие здоровых привычек может оказывать вредное воздействие на опорно-двигательный аппарат, к тому же нанося вред самочувствию пациента (MANCIN, 2008).

Стресс современной жизни и отсутствие физической активности, когда они связаны, являются факторами, которые способствуют увеличению частоты проблем опорно-двигательного аппарата, особенно появлению болей в пояснице. Недостаток физических упражнений имеет сильную связь с болью в анатомических структурах позвоночника, где малоподвижный образ жизни,

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровье/здоровье-работников>



связанный с дефицитом опорно-двигательного аппарата и перегрузкой позвоночника, оставляет человека предрасположенным сообщать о болях в пояснице (MANN *et al.*, 2008).

Поэтому было замечено, что большое существование боли в пояснице связано с трудовой деятельностью, где многие работники поддерживают позы в течение длительных периодов времени неправильно, что приводит к выполнению движений тела, неадекватно генерирующих перегрузку в области поясничного отдела позвоночника. Поэтому, учитывая упомянутый факт, эта перегрузка в дополнение к физическим расстройствам для этих работников приводит к убыткам для компании, поскольку они порождают прогулы, снижают производительность среди прочего (FRANÇA, 2009). В настоящем исследовании в качестве руководящего вопроса рассматривался следующий вопрос: Каковы основные факторы, ответственные за появление боли в пояснице у работников? Цель найти в литературе доказательства взаимосвязи между факторами, которые оказывают влияние на возникновение боли в пояснице, а также проверить влияние, вызванное ею, на функциональность и качество жизни работников в целом.

2. МЕТОДОЛОГИИ

Это исследование имело в качестве метода интегративный обзор литературы, который представляет собой анализ исследований, демонстрирующих актуальность для синтеза важной информации, которая может обеспечить основу для улучшения практики медицинских работников, помимо направления тем, которые нуждаются в дальнейших исследованиях. Авторы Whittemore и Knafl (2005) концептуализируют «интегративность» как взаимодействие мнений и концепций, которое пришло из проведенных исследований.

Это интегративное обзорное исследование литературы провело сбор данных в июле и августе 2021 года, получив в качестве вспомогательных статей, найденных в таких базах данных, как и Google Академия, SciELO, Lilacs.

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



Ключевые слова, используемые для поиска этих статей: боль в пояснице, боль в пояснице, сидячий образ жизни, функциональность.

Фильтрами, применяемыми к исследованию статей, были: статьи, опубликованные в последние годы. Критерии включения: опубликованные в период с 2000 по 2021 год доступны бесплатно в португальской и английской версиях, в которых рассматривалась боль в пояснице в рабочей среде и факторы, связанные с возникновением ее причины. Критериями исключения были: статьи блогов, статьи, которые не включали предложенную здесь тему.

При построении интегративного обзора, после отбора статей, была организована таблица с основной информацией, относящейся к теме, с переменными: автор/год, название исследования, методология исследования, цели и основные результаты, связанные с темой, с последующим обсуждением перед выбранными статьями в таблице, подтверждая результаты исследования гипотезой, предложенной в этом обзоре. Количество статей, найденных в базах данных, составило 2 890, где 18 были отобраны для полного чтения и, в соответствии с критериями включения и исключения, 5 были использованы в этом обзоре, 4 на португальском и 1 на английском языках.

3. РАЗВИТИЯ

3.1 БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ

Natour (2004) концептуализирует боль в пояснице как боль, расположенную между нижней частью спины и ягодичной складкой, и может возникнуть после избыточных сил на структурах или даже адекватных сил в поврежденных структурах. Поясничный отдел позвоночника составляет одну из областей позвоночника, расположенную в его нижней части, содержит пять позвонков, помеченных от L1 до L5, где из-за тяжести он получает большую часть массы тела, что оправдывает позвоночные тела этой области больше среди других. Поясничный отдел позвоночника поддерживает брюшную полость, делая

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



возможным подвижность между туловищем и тазом. Среди различных атрибутов поясничного отдела позвоночника, а также его набора, распространено появление боли в пояснице или боли в пояснице, широко известной как «боль в спине», поскольку эта проблема связана с опорно-двигательным аппаратом, приносящим болезненный, а иногда и инвалидизирующий опыт, также рассматривается как серьезная проблема общественного здравоохранения, которая приносит травмы как в клиническом состоянии пациента, экономический и социальный статус.

Пандемический сценарий, пережитый в последние месяцы, принес отдельным лицам необходимость адаптации, внедрение *home office* было одной из мер, принятых в качестве альтернативы для поддержания трудовой деятельности. Однако основной позой, принятой в этой рабочей модели, является сидячее положение, которое стало причиной ряда заболеваний опорно-двигательного аппарата, таких как боль в пояснице. Длительное постоянство в этом положении вызывает травмы мышц, сухожилий и нервов. В случае боли в пояснице это происходит из-за мышечной перегрузки (SANTOS *et al.*, 2020).

Этиология боли в пояснице имеет некоторые классификации, она может иметь механическое происхождение – дегенеративное – вызванное механическими силами на фоне структуры, провоцирующей дисбаланс, сдавливающей нервные корешки, приводящей к боли. Немеханического происхождения (воспалительного, метаболического или инфекционного), психосоматического – возникшего из-за эмоциональных факторов или даже, вызванного последствиями системных заболеваний. Чтобы закрыть диагноз боли в пояснице, клинический анамнез пациента имеет первостепенное значение, в этом выводе помогают такие факторы, как возраст, тип работы, досуг и масса тела (NATOUR, 2004).

Боль в пояснице также имеет подклассификации, они различаются в соответствии с их продолжительностью, боль в пояснице классифицируется как острая, когда она составляет менее шести недель, считается подострой, когда

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/здоровье-работников>



она длится от шести до двенадцати недель, и хроническая, когда ее продолжительность достигает периода более трех месяцев. Он также может быть классифицирован как специфический и неспецифический, где специфический происходит от грыж межпозвоночных дисков, опухолей или воспалений в области, то есть причина идентифицируется. Неспецифическая, анатомическая или нейрофизиологическая причина не обеспечивает идентификацию причины боли (IMAMURA; KAZIYAMA; IMAMURA, 2011).

Применение препаратов становится немедленным вариантом пациентов, особенно когда речь идет о хронической боли в пояснице, однако важно подчеркнуть, что препарат вводится в облегчение боли (немедленно), но не оказывает существенного влияния на улучшение функции. Немедикаментозные меры в лечении боли в пояснице показали научно обоснованную эффективность, основанную на физиотерапевтическом вмешательстве, а также могут снизить затраты на боль в пояснице на 60% (BRASIL, 2020).

3.2 МАЛОПОДВИЖНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ И БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ

Гиподинамия или просто малоподвижный образ жизни оказывают негативное воздействие на опорно-двигательный аппарат, приводя к функциональным ограничениям, ставящим под угрозу психологическое и социальное благополучие людей. Предостережение можно сделать, учитывая, что физическая активность или кинезиотерапия являются средствами, используемыми для лечения пациентов с болью в пояснице. Таким образом, сидячая жизнь может быть связана с ослаблением мышц, которые сотрудничают для расширения туловища, являясь этим фактором большого риска вызвать боль в пояснице, где отсутствие физической активности связано пропорционально боли в области позвоночника. Таким образом, сидячий образ жизни был отмечен как фактор, который в значительной степени способствует отсутствию здоровья (MANCIN, 2008).



3.3 ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ, ВЫЗВАННЫЕ БОЛЬЮ В ПОЯСНИЦЕ

Боль в пояснице представляет боль в качестве основного симптома, за которым следует снижение диапазона движения (ПЗУ) и спазмы в вовлеченных мышцах. Последствия варьируются от изменений осанки до ограничений в *Activities of Daily Living* (ADL), ограничивающих личность в нескольких аспектах. Функциональная инвалидность, вызванная болью в пояснице, может быть переведена как трудность в разработке действий, которые направляют повседневную жизнь пациента, сводя к минимуму развитие его основных видов деятельности, требуя помощи для их эффективности (MASCARENHAS и SANTOS, 2011).

Nascimento (2020) указывает, что хроническая боль имеет связь, прямо пропорциональную падению производительности, показателям отсутствия / отсутствия на работе (прогулы), изменениям в рабочем расписании, досуге и даже может обеспечить инвалидность. Жалоба на боль из-за событий опорно-двигательного аппарата является наиболее распространенной среди населения мира, являясь основной причиной обращения к специалистам физиотерапии. Согласно ICD-10, боль в пояснице является одним из состояний опорно-двигательного аппарата, которые больше всего заставляют пациента обращаться за медицинской помощью. Симптомы усталости и слабости, присутствующие у пациента с болью в пояснице, приводят к потере функции и, следовательно, к отсутствию на работе, что приводит к снижению семейного дохода. У больного с болью также наблюдается ухудшение качества сна, а также психологические и психосоциальные изменения, которые могут привести больного к депрессии, так как он склонен отходить от социальной жизни.

Министерство здравоохранения (MS)[3] заявляет, что в течение одного года его распространенность составляет в среднем 38%, а в течение 3 месяцев около 25% взрослых имели симптомы боли в пояснице в течение не менее 24 часов (BRASIL, 2016). В 2007 году боль в пояснице была первой причиной

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



инвалидности среди социального обеспечения и случайных ресурсов, с распространенностью около 50% в течение 1 года. В 2017 году боль в спине была основной причиной отстранения работников от работы, возглавляя список наиболее частых заболеваний, которые приводят к предоставлению пособий по болезни, предоставляемых Национальным институтом социального обеспечения (INSS)[4], с 763 помощью, предоставленной для этой проблемы со здоровьем (BRASIL, 2020).

3.4 БОЛЬ В ПОЯСНИЦЕ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ

Всемирная организация здравоохранения концептуализирует как качество жизни восприятие индивидом своего включения в жизнь, связывая духовное, физическое, психическое, психологическое и социальное благополучие (BRASIL, 2013). У пациентов с болью в пояснице качество жизни в значительной степени скомпрометировано, часто учитывая ограничение в выполнении трудовой деятельности, ограничения в движениях и хроническую боль. У пациента тоже развиваются эмоциональные проблемы. Таким образом, показатели депрессии, связанные с болью в пояснице, становятся все более значительными, где интенсивность боли, а также ее продолжительность имеют прямо пропорциональную связь с уровнями депрессии. Депрессия сама по себе уже повышает чувствительность к боли. Поскольку пациенты чувствуют боль при движении, у них может развиться кинезиофобия – чрезмерный страх перед движением, ограничивающий выполнение физической активности, что также влияет на качество жизни пациента (ANTUNES et al., 2011).

Боль в пояснице повреждает качество жизни людей в различных аспектах, таких как функциональные возможности, физические аспекты, боль, общее состояние здоровья, жизнеспособность, социальные аспекты, психические и эмоциональные аспекты. Существует анкета под названием *Short-Form Health Survey* (SF-36), которая оценивает в баллах от 0 (очень плохо) до 100 (отлично) качество жизни пациентов. Существует 36 пунктов, подразделяемых на аспекты, упомянутые выше. С помощью этой анкеты можно определить уровни

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



нарушений, которые вызвала боль в пояснице, а также их влияние на качество жизни этих пациентов, что способствует отслеживанию целей и физиотерапевтических вмешательств. (FERREIRA и NAVEGA, 2010)

4. РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЯ

При поиске баз данных для статей, которые будут использоваться при формулировании обсуждаемых результатов, исследования были получены на португальском и английском языках, где из 2 890 полученных результатов 18 были отобраны для полного чтения и 5 рассматривались для проведения исследования, предложенного темой.

ТАБЛИЦА 1 Публикации, отобранные для исследования, распространенные, а также: автор, год, метод исследования, цель и результаты.(продолжение)

| АВТОР/Г ОД | ПОИСК ПО НАЗВАНИ Ю | ТИП ОБУЧЕНИЯ | ЦЕЛЕЙ | Результаты |
|------------------------|--|---|--|---|
| MAIA, 2013. | Força muscular lombar: uma análise comparativ a entre indivíduos sadios, sedentário s e indivíduos com | Поперечное когортное исследование | Провести сравнительный анализ мышечной силы поясничного паравертебраль ного сканирования у пациентов с неспецифически ми болями в пояснице. | Подчеркивается, что малоподвижные пациенты имеют все более низкие показатели здоровья и качества жизни, пациенты с болями в пояснице имеют значительный уровень |

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



| | | | | |
|------------------------------|--|----------------------------|---|--|
| | lombalgia inespecífica. | | | функциональной инвалидности, а что касается снижения силы, то это было подтверждено с помощью динамометрии. |
| BARROS; ÂNGELO, 2011. | Lombalgia ocupacional e a postura sentada. | Анализ поперечного сечения | Исследовать взаимосвязь между болью в пояснице и сидячей осанкой в объеме работы. | Исследования показывают значительную связь между сидячей осанкой и болью в пояснице, и картина среди опрошенных была более усугубленной у сидячих пациентов старше 40 лет. |
| CARGNIN et al, 2019. | Deficiência funcional e intensidade da dor lombar crônica não específica | Поперечное исследование | Для проверки интенсивности боли и функциональной инвалидности у пациентов с неспецифической хронической | Исследователи сообщили об ограничениях в повседневной жизни и снижении производительности на работе из- |



| | | | | |
|----------------------------------|---|--|---|--|
| | em trabalhador es de enfermagem. | | болью в пояснице. | за фактора боли, в исследовании инвалидность, вызванная болевым фактором, была значительно низкой, но другие факторы, связанные с болью, ответственны за серьезные функциональные нарушения. |
| ROCHA; ALENCAR, 2018. | Desafios nas orientações posturais para trabalhadores afastados do trabalho com lombalgia. | Исследовательский, описательный и качественный | Исследуйте проблемы в постуральной ориентации работников вдали от хронической боли в пояснице. | Они свидетельствовали о трудностях в повседневной жизнедеятельности, физических ограничениях на работе, а также о страхе вернуться на работу после отсутствия боли в пояснице. |
| FREITAS ET AL, 2011. | Lombalgia ocupacional e a | Анализ поперечного сечения | Проверить эффективность кинезиотерапии | Большой процент проанализированных сотрудников |



| | | | | |
|--|---|--|---------------------------------------|--|
| | postura sentada: efeitos da cinesiotera pia laboral | | у пациентов с болью в пояснице. | не практиковал физические нагрузки, а сидячий образ жизни был фактором, способствующим мышечной слабости (паравертебраль ной и брюшной) и может оправдывать боль в пояснице. Работа кинезиотерапии улучшила несколько аспектов, таких как: уменьшение боли и улучшение функциональност и. |
|--|---|--|---------------------------------------|--|

Источник: Подготовлено авторами исследования, 2021.

В таблице результатов показано исследование, проведенное в университете с участием 60 сидячих людей, 30 здоровых и 30 с неспецифическими хроническими болями в пояснице. При использовании динамометра для проверки мышечной силы поясничной области здоровые люди представляли

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здоровоохранение/здоровье-работников>



силу 51,76 кгс, а те, у кого была боль в пояснице, имели силу 30,90 кгс. Исследование предполагает снижение мышечной силы поясничной области у пациентов с болью в пояснице, но необходимы дальнейшие исследования, чтобы доказать это. Это может быть связано с показателями функциональной инвалидности, проверенными опросником Роланда-Морриса, где 26, 67% опрошенных были охарактеризованы с некоторым уровнем ограничения их функциональных возможностей (MAIA *et al.*, 2013). Этот результат подтверждает выводы Nascimento (2020), когда он связывает боль в пояснице со снижением производительности, повышенным уровнем прогулов, вмешательством в досуговую деятельность и может привести к инвалидности при значительном обострении, то есть ставя под угрозу ее способность выполнять основные функции.

Исследование, содержащее выборку из 239 сотрудников, с целью выявления факторов, которые связывают боль в пояснице с сидячей осанкой, показало, что боль в пояснице в значительной степени связана с неправильными (порочными) позами работы в течение длительных периодов времени, вызывая усталость и дефицит в мышечных группах, обеспечивая благоприятную атмосферу для развития боли в пояснице. Исследование состояло из интервью и оценок на рабочем месте, где из 146 сотрудников с симптоматической болью в пояснице 95,2% имели ее в хроническом состоянии, будучи выше у сотрудников, которые имели более возрастные и сидячие привычки образа жизни, то есть как сидячий образ жизни, так и сидячая осанка в течение длительных периодов времени связаны с болью в пояснице в рабочей среде (BARROS; ÂNGELO; UCHÔA, 2011).

При изучении боли в пояснице и ее связи с функциональной инвалидностью в определенной группе специалистов по сестринскому делу исследование с участием 90 работников показало, что боль порождает ограничения для повседневной жизни и работы, но функциональная инвалидность, связанная только с болью, получила низкий уровень отношений, поскольку эта связь включает в себя факторы, отличные от боли, однако утверждается, что боль

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



порождает ограничения и функциональные нарушения и может мешать отношениям между работником и работой (CARGNIN *et al.*, 2019).

В референс-центре здоровья работников в городе Сантос – SP было проведено исследование, связанное с существующим проектом, созданным в 2012 году, исследование проводилось посредством интервью, где оценивались физиотерапевты и пациенты. В исследовании приняли участие 14 пациентов и 3 физиотерапевта. Из пациентов большинство (79%) отсутствовали из-за боли в пояснице, где был большой страх того, что пациент вернется в рабочую среду, потому что они вернулись к тем же функциям (и позам), которые привели к состоянию, которое вызвало удаление, без возможного отношения к их ограничениям, а также может усугубить клиническое состояние пациента. Что касается ориентаций, мы определили необходимость в большем количестве времени для них, а также стимулирование практики ориентаций, благоприятствуя преподаванию и обучению, чтобы это имело большее значение для физиотерапевтического вмешательства (ROCHA; ALENCAR, 2018). Результаты вышеупомянутого исследования подтверждают данные, опубликованные INSS, когда он заявил, что в 2017 году боль в спине была основной причиной отсутствия на рабочем месте, а также предоставления помощи, а в 2007 году боль в пояснице была основной причиной инвалидности (BRASIL, 2020).

Исследование в той же линии стремилось идентифицировать профессиональную боль в пояснице также в положении сидя, проверяя эффективность рабочей гимнастики как формы вмешательства. Это было выполнено с 38 сотрудниками высшего учебного заведения, у которых был диагностирован профессиональный боли в пояснице. Было установлено, что большой процент сотрудников не занимались физическими нагрузками, предполагая, что малоподвижный образ жизни связан с поясничным дискомфортом. Что касается рабочей гимнастики, то она улучшает диапазоны движения и функциональность стабилизирующих мышц позвоночника, в дополнение к улучшению таких симптомов, как боль. Участники также

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



сообщили об улучшении развития повседневной жизни (ADL) и работы, поскольку симптомы боли в пояснице порождают функциональные нарушения в жизни пациента, влияющие на трудовую среду (FREITAS *et al.*, 2011). То есть физиотерапия посредством рабочей гимнастики может вмешаться не только в лечение боли в пояснице, но и в ее профилактику.

Физическая активность была представлена в качестве одного из факторов, способствующих общественному здравоохранению. Население, характеризующееся как малоподвижное, было связано с большей вероятностью ранней смерти по сравнению с активным населением, а также отсутствием здоровья в течение жизни. Существует несколько факторов, которые предрасполагают к боли в пояснице, гиподинамии или малоподвижному образу жизни, прямо или косвенно. Известно, что физические нагрузки использовались для профилактики или лечения болей в пояснице, как в случае кинезиотерапии, основанной на принципе, отстаиваемом автором Гиппократом, когда он уже упоминал физические упражнения с целью укрепления мышц (TOSCANO и EGYPTO, 2001). Учитывая высокие показатели боли в пояснице в рабочей среде из-за функциональных нарушений, порожденных ею, справедливо взглянуть на причины, а также наиболее подходящие вмешательства, предполагающие участие физиотерапевта для стимуляции изменения привычек, которые могут предполагать появление боли в пояснице, тем самым снижая показатели отсутствия на работе, поскольку этот фактор прямо пропорционален снижению качества жизни пациентов с болью в пояснице.

Сидячий образ жизни был указан как один из факторов, присутствующих в профиле пациентов с болью в пояснице, где в рабочей среде сотрудники, которые остаются в эргономически вредных позах в течение длительных периодов времени и связывают это с отсутствием физической активности, более склонны к развитию рассматриваемой боли. Один только болевой фактор уже создает ограничения в отношении функций, разработанных пациентами с болью в пояснице. Когда эта характеристика патологии связана с

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



работниками и их находчивостью в отношении рабочих функций, возникает травма, которая иногда заставляет пациента покидать рабочую среду, оказывая влияние на экономику страны, поскольку необходимо предоставлять пособия по болезни. Психологическое состояние работника вдали от рабочей среды также ставится под угрозу, где есть беспокойство о состоянии здоровья и финансовых потерях, связанных с болезнью, социальная и досуговая деятельность также подвергаются значительным воздействиям, пропорционально влияя на качество жизни пациента из-за функциональных ограничений, приобретенных при болях в пояснице.

Физические упражнения являются основными формами вмешательства, принятыми для пациентов с болью в пояснице, где они выполняются спорадически, приносят пользу, но при регулярной практике, согласно Mancin (2008), подтверждают значительные изменения психологического статуса, генерируя большую устойчивость к стрессу, в дополнение к улучшению функции и уменьшению боли у пациентов с болью в пояснице.

5. ОКОНЧАТЕЛЬНЫЕ СООБРАЖЕНИЯ

Функциональные ограничения и нарушения, вызванные болью в пояснице, показали негативное влияние на качество жизни пациента. Рабочая среда была мишенью высокой частоты болей в пояснице, где последствия, которые она порождает, вызывают отсутствие (прогулы), имея в качестве основной причины функциональные ограничения, вызванные заболеванием. Из исследований, основанных здесь, мы могли бы найти ответ на вопрос, который привел к настоящему исследованию, поскольку сидячий образ жизни или отсутствие физической активности были указаны как негативная привычка, принятая значительной частью населения, о чем свидетельствуют исследования, рассмотренные здесь, составляющие факторы, обычно присутствующие в профиле работников, страдающих от боли в пояснице, где это связано с другими факторами, такими как возраст и неадекватная осанка в рабочей среде, благоприятствуют появлению данной патологии у упомянутой

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



популяции. Рассмотренные здесь исследования представляют боль в пояснице в качестве основной жалобы и описывают некоторые факторы, которые напрямую коррелируют с появлением симптомов от травм легкой степени тяжести у отдельных лиц, проверяя общие характеристики в этом профиле пациента с учетом функционального дефицита и снижения качества жизни. Тем не менее, необходимы дополнительные исследования, связанные с этой темой, получение значительно большей выборки для того, чтобы подтвердить степень корреляции между несколькими факторами, поскольку они являются агентами высокого риска, мотивирующими возникновение интенсивных и повторяющихся болей в поясничной области с травмами, а также их влияние на функциональность и качество жизни работника.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

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.

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



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.

RC: 107679

Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



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.

ПРИЛОЖЕНИЕ – ЧОСКА

3. Министерство здравоохранения Бразилия.

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>



MULTIDISCIPLINARY SCIENTIFIC JOURNAL

**NÚCLEO DO
CONHECIMENTO**

REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR NÚCLEO DO
CONHECIMENTO ISSN: 2448-0959

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br>

4. Instituto Nacional de Seguridade Social.

Представлено: Октябрь 2021 года.

Утвержден: Февраль 2022 года.

RC: 107679

Доступно в: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/здравоохранение/здоровье-работников>