

INCIDÊNCIA DE CERVICALGIA EM ALUNOS DE MEDICINA

INCIDENCE OF CERVICALGIA IN MEDICINE STUDENTS

Diego Pinheiro Sergio¹
Luiz Claudio Lacerda Rodrigues²

1 Médico formado pela Faculdade Santa Marcelina FASM.

2 Prof. Dr. Da Disciplina de Ortopedia e Traumatologia coordenador do Modulo de Saúde do Adulto e idoso – Especialidades Cirúrgicas da Faculdade Santa Marcelina.

Trabalho de Conclusão de Curso de Medicina apresentado à Faculdade Santa Marcelina de Itaquera.

Recebido para publicação: 2022

Aprovado pelo COPEFASM – Comitê de orientação a Pesquisa da Faculdade Santa Marcelina

Endereço para correspondência:
luiz.rodrigues@santamarcelina.edu.br

RESUMO

No mundo atual, as pessoas possuem rotinas cada vez mais extensas de trabalho e estudos. O tempo destinado a práticas de exercícios físicos torna-se paulatinamente escasso. Acompanhado dos hábitos sedentários e da ausência de boas práticas posturais, a dor cervical manifesta-se como o sintoma mais prevalente das disfunções cervicais. Por meio de um corte transversal, este estudo propôs-se a avaliar o impacto pessoal da cervicalgia nos estudantes da FASM de Itaquera, a fim de determinar quais seriam as mudanças de hábitos de estilo de vida, como postura, pratica de atividades físicas, horas de estudo e privação de sono, que estariam associadas à melhora ou piora da dor. Para tanto, foi aplicado um questionário com 50 questões na polução de estudantes contendo 30 questões mais gerais, 10 questões referentes ao Índice de Disfunção Relacionados ao Pescoço (IDRP) e 10 do questionário de Oswestry. Foi observado, após análise de dados, que a prática de esportes ajuda a proteger contra dor cervical e que o uso de smartphones e notebooks está relacionado à maior incidência de cervicalgia.

PALAVRAS-CHAVE: cervicalgia; estudantes de medicina; pescoço; estilo de vida.

ABSTRACT

In world, people have increasingly extensive work and study routines. Thus, the time devoted to physical exercise becomes gradually scarce. Accompanied by sedentary habits and lack of good postural practices, neck pain manifests itself as the most prevalent symptom of neck dysfunction. Through a cross-sectional study, this study aimed to evaluate the personal impact of neck pain on FASM (Itaquera) students, in order to determine what changes in lifestyle habits would be, such as posture, practice of physical

activities, hours of study and sleep deprivation that would be associated with improvement or worsening of pain. For that, a questionnaire with 50 questions was applied to the poll of students containing 30 more general questions, 10 questions referring to the Index of Dysfunction Related to the Neck (IDRP) and 10 of the Oswestry questionnaire. It was observed after data analysis that the practice of sports helps to protect against neck pain and that the use of smartphones and notebooks is related to a higher incidence of neck pain.

KEYWORDS: neck pain; medical students; neck; lifestyle.

INTRODUÇÃO

A dor cervical faz parte de uma gama de distúrbios musculoesqueléticos (DME), tidos como importantes agravos à saúde que podem afetar de forma significativa a qualidade de vida das pessoas. Estudos sugerem que cerca de 84% da população geral relataram esse tipo de dor em algum momento de suas vidas, apresentando uma prevalência pontual de aproximadamente 11,9% na população mundial¹. De acordo com Reis Silva *et al.*, Frequente em ambos os gêneros, principalmente entre a faixa etária de 30 a 50 anos, a dor cervical está associada a relevantes gastos com saúde; é uma das principais causas de atendimento médico no mundo, ficando atrás apenas da cefaleia²; entretanto, esses valores podem estar subestimados, uma vez que menos de 60% das pessoas que apresentam dor cervical procuram por tratamento¹.

Ainda segundo esses autores, nos estudos de prevalência de dor cervical, deve-se buscar uma definição que contemple o local da dor, a duração, a frequência, a severidade e os sintomas associados¹. Conforme Melo, nesse sentido, definiu-se cervicálgia mecânica como a causa mais comum, sendo a mais prevalente em relação às doenças de base mecânico degenerativa. Esta limita-se à região cervical com ou sem irradiação para os membros superiores, podendo aparecer subitamente pela manhã e apresentar-se acompanhada de escoliose antálgica. O episódio doloroso tem duração média de três a quatro dias; após esse período, o paciente volta à normalidade, com ou sem tratamento³.

Em conformidade com Teixeira *et al.*, os problemas de coluna são frequentemente divididos em agudos e crônicos, tendo como principal fator divisor o período da dor, isto é, até 30 dias de dor; o processo seria considerado agudo e, acima desse período, seria considerado crônico⁴. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013, os problemas cervicais crônicos são os mais comuns. Aproximadamente 27 milhões de pessoas com 18 anos ou mais de idade referiram ao problema crônico de coluna no Brasil. As mulheres apresentaram maior proporção (21,1%) de diagnóstico médico de problemas crônicos de coluna, quando comparadas aos homens (15,5%), e, conforme se aumenta o grupo de idade, maior é a proporção estimada do indicador. Segundo

Soares *et al.*, a proporção foi significativamente maior entre as pessoas sem instrução e fundamental incompleto (24,6%) do que nas demais categorias de escolaridade⁵.

Segundo o autor Brazil⁶, outro aspecto importante, além da identificação da dor cervical aguda ou crônica, seria atentar-se em relação aos sinais de alerta para manejar corretamente a cervicalgia. De antemão, classifica-se a dor cervical com características inflamatórias ou mecânicas, abrindo um leque de possibilidades para melhor investigação da origem da dor. Posteriormente, segundo o mesmo autor, questiona-se o paciente em relação aos seguintes sinais de alerta que possam ser oriundos de enfermidades sistêmicas:

I. sinais de tumor ou infecção – idade acima de 50 ou abaixo de 20 anos; história de câncer; sintomas como dor com piora noturna, dor com piora em decúbito dorsal, febre, calafrios, perda de peso sem outra explicação convincente; infecção bacteriana recente, dependentes químicos, imunossuprimidos;

II. sinais de fratura – história de trauma maior; história de trauma menor em idosos ou osteoporóticos.

Segundo Falcão *et al.*⁷, o desgaste sofrido pelo corpo, devido às atividades da vida diária, pode ser agravado por posturas inadequadas, pois desvios na postura anatômica tensionam tecidos moles e sobrecarregam estruturas esqueléticas. A má postura pode resultar em dor e vice-versa.

As condições relacionadas ao trabalho, tais como alta demanda de tarefas, pouco apoio dos colegas e insatisfação com ambiente de trabalho, assim como menor nível socioeconômico, obesidade e tabagismo, estão cada vez mais associados ao aumento do início de dores cervicais; portanto pesquisas recentes apontam que a exposição a um número maior de fatores físicos e psicossociais modificáveis aumentariam o risco de um episódio de dor cervical.

JUSTIFICATIVA

Haja vista que a dor cervical se configura como importante causa de redução da qualidade de vida, além de uma das principais razões de busca por atendimento médico pela população e de causas de absenteísmo escolar e laboral, esta pesquisa procurou avaliar o impacto pessoal e criar uma base estatística de dados sobre a dor cervical entre os alunos do curso de medicina da Faculdade Santa Marcelina, campus de Itaquera, localizada na cidade de São Paulo, com a finalidade de, futuramente, propor possíveis medidas de intervenção para se prevenir esse tipo de dor e melhorar a qualidade de vida dessa população.

OBJETIVOS

Objetivo principal

Determinar a incidência, mediante corte transversal, do impacto pessoal e avaliar a busca por cuidados de saúde relacionados à dor cervical nos estudantes de medicina de uma faculdade de São Paulo; além disso, criar uma base estatística de dados sobre a dor cervical nesses

graduandos, com a finalidade de, futuramente, determinar possíveis medidas de intervenção para prevenir a dor e melhorar a qualidade de vida dos estudantes.

Objetivo secundário

Os objetivos secundários são os seguintes:

- investigar a correlação entre postura da cabeça, intensidade da dor e índice de incapacidade cervical (neck disability index, NDI), versão traduzida para o português em "índice de disfunção relacionado ao pescoço" (IDRP);
- avaliar os fatores de risco em cada aspecto da vida da pessoa.

MÉTODOS

Foi aplicado um questionário na poluição de estudantes de medicina da FASM, campus Itaquera. Esse questionário continha questões gerais e relacionadas à cervicalgia e assistência médica prévia (como idade, gênero, curso, se já realizou alguma cirurgia, se fez tratamento para dor cervical), totalizando 15 questões. No mesmo questionário, havia 15 questões referentes ao Índice de Disfunção em Relação ao Pescoço (IDRP), a escala visual analógica de dor (EVA) e o questionário de Oswestry com 10 questões. A escala EVA possui 10 cm com as indicações que vão desde a ausência de dor até a pior sensação de dor que sentiu (dor incapacitante), as quais devem ser assinaladas com traço vertical mais próximo da intensidade da dor referida. A EVA é instrumento simples e confiável para avaliar a dor, tanto em situações de pesquisa, bem como no cotidiano clínico; já o IDRP é um questionário com dez itens, elaborado para avaliar a incapacidade e a dor na região da coluna cervical, que será aplicado à versão validada para a língua portuguesa por Bracher⁸. Cada item é composto de seis alternativas que referem a uma atividade de vida diária, com exceção da questão cinco sobre cefaleia. As respostas, numeradas de zero a cinco, referenciam-se a graus progressivos de cervicalgia sobre a realização da atividade questionada. O escore do IDRP consiste na soma dos pontos, equivalente a um total máximo de 50 pontos. O valor obtido pode ser expresso em percentagem, em uma escala 0% (sem incapacidade) a 100% (incapacidade completa). O escore total é dividido pelo número de questões respondidas multiplicadas por cinco, por exemplo: se foram respondidas todas as questões, o escore total será dividido por 50 (10x5); se houver uma pergunta sem resposta, o mesmo será dividido por 45 (9x5). Em seguida, o resultado dessa divisão será multiplicado por 100, e os valores finais serão apresentados em percentagem, matematicamente, $[(\text{escore} \div (\text{n. de questões respondidas} \times 5))] \times 100$. A interpretação dos valores é feita, considerando sem incapacidade quando o valor estiver abaixo de 10% (menos de 5 pontos); de 10% - 28%, incapacidade mínima; de 30 a 48%, incapacidade moderada; de 50 a 68%, incapacidade severa; e acima de 72%, incapacidade completa, conforme dita Falavigna *et al.*⁹.

Para análise dos resultados, foram excluídos da pesquisa graduandos que apresentaram doenças pregressas associadas à região cervical a menos de dois anos, graduandos que realizaram

cirurgia de coluna prévia e que não aceitem participar do estudo, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Procedimento para coleta dos dados

Primeiramente, os participantes foram esclarecidos quanto à pesquisa e seus objetivos. Subseqüentemente, foram apresentados aos termos da pesquisa, e os que estiveram de acordo assinaram o TCLE. Posteriormente, foi entregue um questionário diretamente pelas mãos dos pesquisadores, a fim de sanarem quaisquer dúvidas, porém sem influenciar nos possíveis resultados.

RESULTADOS

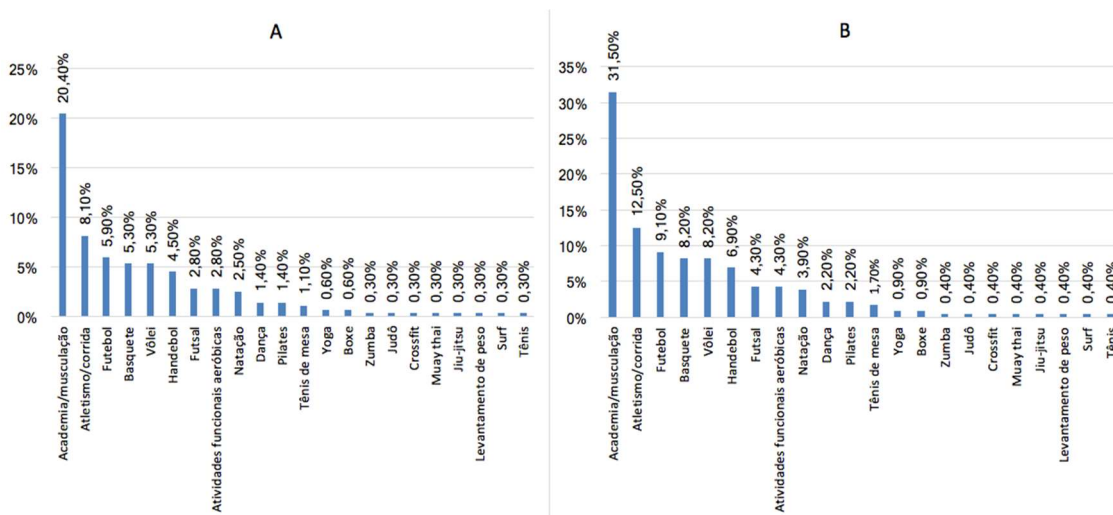
O questionário utilizado continha dados gerais, dados sobre cervicalgia, o índice de disfunção cervical, dados sobre lombalgia e o índice de Oswestry. Nessa análise, foram utilizados apenas as primeiras 3 partes. Nos dados gerais, como demonstrado na tabela a seguir, notou-se que, dos participantes que afirmam já ter tido dor no pescoço, ou seja, 295 pessoas, a maioria deles (212) apresentavam idade entre 21 a 25 anos; além disso, a grande maioria dos que já apresentaram dor no pescoço é do gênero feminino (219). A maior incidência de dor cervical é em pessoas com 60kg (20 pessoas das 295 que já apresentaram dor no pescoço) e 1,7m (32 pessoas das 295 que já apresentaram dor no pescoço). De acordo com o Ministério da Saúde, os pacientes que apresentam IMC entre 18,5 e 24,9 são considerados com peso adequado, entre 25 e 29,9, com sobrepeso. No estudo, a média do IMC entre as mulheres foi de 22,42, ou seja, de peso adequado; entre os homens, foi 25,34, indicando sobrepeso. A média do IMC geral foi 23,34, ou seja, estão com o peso adequado, salvo exceções. Todos os entrevistados estão cursando ou cursaram medicina na faculdade Santa Marcelina.

Tabela 1 – Estatística de Participantes

Participantes	Números	Porcentagem	Participantes	Números	Porcentagem
Sexo Feminino:	112	31,30%	Não Pratica At. Física	198	55,30%
Sexo Masculino:	246	68,70%	Pratica At. Física	160	44,70%
Total:	358	100%	Pratica 2 ou mais At. Física	44	27,50%
Idade dos Participantes	Porcentagem		Ano Letivo	Números	Porcentagem
17 a 20 anos:	18,20%		1º	78	21,80%
21 a 25 anos:	72,10%		2º	97	27,10%
26 a 30 anos:	7,10%		3º	86	24%
31 a 25 anos:	1,60%		4º	62	17,30%
36 a 40 anos:	1%		5º	35	9,80%
Peso dos Participantes	Médio	Mediana	IMC dos Participantes	Médio	Mediana
Geral:	65,6kg	62kg	Geral:	23,34	22,79
Masculino:	78,8kg	77,5kg	Masculino:	25,34	24,92
Feminino:	59,5kg	58kg	Feminino:	22,42	21,88
Participantes com dor Cervical			Dor em Relação ao Sexo		
17 a 20 anos:		53	Masculino:		83
21 a 25 anos:		212	Feminino:		212
26 a 30 anos:		24	Total:		295
31 a 25 anos:		5			
36 a 40 anos:		1	Altura Média	Média	Mediana
Total:		295	Masculino:	1,76m	1,75m
			Feminino:	1,63m	1,63m

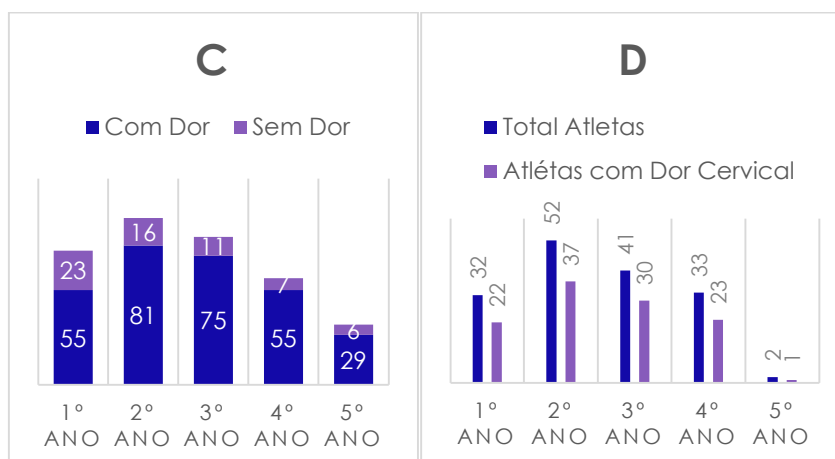
Em relação às atividades físicas praticadas e levando em consideração o número de praticantes de determinada atividade na amostra de 358 alunos, encontram-se as porcentagens obtidas no gráfico 1, a seguir. Agora, levando em conta o número de praticantes de determinada atividade em relação às demais atividades, obtém-se o gráfico B, a seguir; desse modo, constata-se a prevalência das seguintes atividades físicas: academia ou musculação, atletismo ou corrida, futebol, vôlei, handebol, futsal e atividades funcionais aeróbicas.

Gráficos A e B – Prevalência das atividades físicas



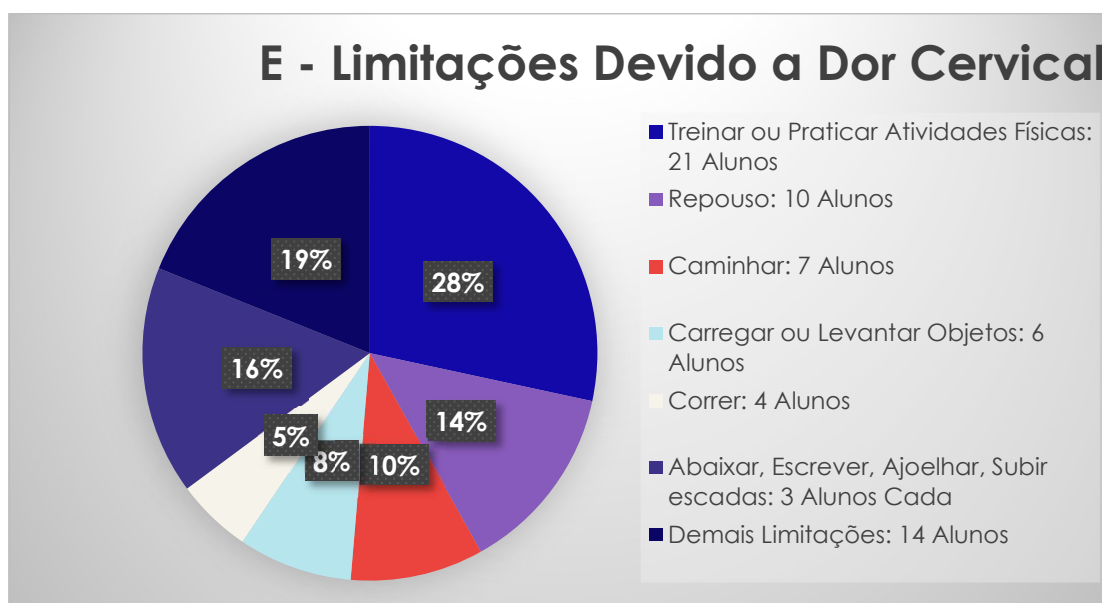
A relação entre o ano cursado da faculdade e a referência de dor cervical demonstrada no gráfico C a seguir exibe os seguintes dados: 70,51% dos alunos do 1º ano relatam alguma dor na cervical; 83,50% do 2º ano relatam o mesmo; 87,20% do 3º ano também o mesmo; 88,70% do 4º ano e 82,85% do 5º ano também dizem o mesmo. O gráfico D a seguir mostra o total de atletas por ano letivo e o total de atletas com dor cervical. A comparação entre os dois gráficos mostra que, comparando os atletas sem dor (47) com o total de alunos sem dor (63), a incidência de dor cervical é maior em alunos que não praticam esportes; entretanto, quando observados apenas os atletas, a incidência de dor cervical fica entre 50% e 73,17%.

Gráficos C e D – Comparação de atletas com dor/alunos sem dor



Daqueles que tiveram dor cervical, 250 afirmam que essas dores causaram alguma limitação em sua vida, e 45 alunos afirmam que as dores não causaram nenhuma limitação. Dos que tiveram alguma limitação causada pelas dores articulares, 74 responderam de forma válida qual limitação, o que está demonstrado no gráfico E a seguir:

Gráfico E – Limitações Devido a Dor Cervical



A pergunta referente à presença de doença crônica nos alunos foi respondida por todos (358), sendo que 44 alunos (12,3%) são portadores de alguma doença crônica e 314 (87,7%) não portam nenhuma doença crônica. De um total de 295 pessoas que tiveram dor no pescoço, 44 deles têm alguma doença crônica, 36 precisaram de cuidados médicos, e, destas, 16 tiveram algum tipo de limitação; dos que não precisaram de cuidados médicos, temos 45 alunos que tiveram alguma limitação, sendo a mais relevante nos dois grupos a incapacidade de rotação e a movimentação da cabeça.

O aparelho eletrônico ou o conjunto de eletrônicos mais utilizados dentre a amostra é o conjunto de Smartphone e Notebook (39,7%), e o segundo mais utilizado é só o Smartphone (37,2%). A frequência da utilização desses instrumentos mais incidente é a de mais de 8 horas por dia, 104 pessoas ou 29,1% de todas as respostas ou 31,5% da porcentagem válida (excluindo os que não se aplicam).

A prática de atividade física não acarretou o aumento da necessidade de cuidados médicos para a dor cervical e não foi um fator causal para alguma limitação. 257 (71,79%) praticantes de alguma atividade não necessitou de algum cuidado médico; 65 (18,16%) não se aplicaram à questão e 36 (10,06%) pessoas necessitaram de algum auxílio médico.

Após cálculos dos resultados do questionário de incapacidade cervical (NDI), tem-se 169 pessoas (47,2%) sem incapacidade (< 10%), 171 (47,7%) pessoas com incapacidade mínima (10 a 28%) e 18 pessoas (5,1%) com incapacidade moderada (30 a 48%).

DISCUSSÃO

A dor cervical é o sintoma mais prevalente das disfunções cervicais: caracteriza-se por dor e rigidez na região do pescoço, podendo irradiar-se para os membros superiores. Enquanto causa, apresenta diferentes etiologias, representa uma condição comum na população, impondo custos sociais significativos, e é, conforme Melo, importante causa de incapacidade³.

Os alunos que praticam atividade física em sua maioria (113 ou 70,62%) apresenta dor cervical, com uma grande diferença daqueles praticantes de atividade física que não apresentam dor, os quais representam (47 ou 29,37%). Entre os não praticantes de atividade física, 182 (ou 91,91%) apresentam dor cervical e 16 (8,09%) não apresentam dor. A prevalência menor de atletas com relato de dor cervical em relação a não atletas é indício de que a prática de esportes reduz a incidência de dor cervical, como citado por Medeiros¹⁰.

Dentre os entrevistados que praticam atividade física e que já tiveram dor no pescoço, a maioria dos que se aplicaram à questão relatam ter essa dor após a atividade em academia, musculação, representando 29 pessoas dos 136 que se aplicaram à questão; 221 não se aplicaram; além disso, outro esporte em que se referiram à dor no pescoço foi a prática de atletismo ou corrida e natação, representando 19 pessoas em cada um desses esportes.

O uso de aparelhos eletrônicos também foi relacionado com a dor no pescoço: a maioria das pessoas (142 ou 48,13%) que apresentam dor cervical utilizam a associação de Smartphone e Notebook. A associação entre o uso majoritário de Smartphone e dor cervical também foi relevante, representando 133 pessoas. O uso do aparelho celular é um fator determinante para a apresentação da cervicalgia na população jovem, conforme atestam Filho *et al.*¹¹

CONCLUSÃO

Após aplicação de extenso questionário em acadêmicos de Medicina da Faculdade Santa Marcelina, ficou evidente a ampla incidência da cervicalgia. Observou-se também que, embora discreta, a prática de exercícios físicos ajuda a reduzir a incidência da cervicalgia, embora entre os atletas o surgimento da dor cervical costuma ser após o treino, o que pode ter relação com a má postura; além disso, pode-se observar que essa doença tem grande relação com o uso de smartphones e notebooks tanto entre atletas, quanto entre não atletas.

REFERÊNCIAS

1. Reis Silva GR, Pitangui ACR, Xavier MKA, Correia-Júnior MAV, Araújo RC. Prevalence of musculoskeletal pain in adolescents and association with computer and videogame use. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro. 2015;92(2):188-196.
2. Lin TY, Teixeira MJ, Romano MA, Greve JMDA, Kaziyama HHS. Avaliação funcional do doente com dor crônica. *Rev. Med. da USP*, São Paulo. 2001;80 (ed.esp.pt.1):443-473.
3. Melo SA. Dor Cervical: um estudo de prevalência [Trabalho de Conclusão de Curso]. Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Graduação em Fisioterapia, Campina Grande: Universidade Estadual da Paraíba (UEPB); 2010:19f.
4. Teixeira MJ, Barros-Filho T, Lin TY, Hamani C, Teixeira WGJ. Cervicalgia. *Rev. Med. da USP*, São Paulo. 2001;80 (ed.esp.pt.2):307-316.

5. Soares JC, Weber P, Trevisan EM, Trevisan CM, Rossi AG. Correlação entre postura da cabeça, intensidade da dor e índice de incapacidade cervical em mulheres com queixas de dor cervical. Pesquisa Original, Santa Mari. 2012;68-72.
6. Brazil AV et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Rev. Bras. Reumatol. São Paulo. 2004; 44(6).
7. Falcão FRC, Marinho APS, Sá KN. Correlação dos desvios posturais com dores musculo esqueléticas. Rev. Ciên. Med. Bio. 2007;6(1):54-62.
8. Bracher ESB. Adaptação e validação da versão em português da escala graduada de dor crônica para o contexto cultural brasileiro [Tese de Doutorado em Ciências] Faculdade de Medicina. São Paulo: Universidade Estadual de São Paulo (USP); 2007:218f.
9. Falavigna A, Teles AR, Braga GL, Barazetti DO, Lazzaretti L, Tregnago AC. Instrumentos de avaliação clínica e funcional em cirurgia da coluna vertebral. Coluna/Coluna, Caxias do Sul. 2011;10(1):62-67.
10. Medeiros JF. Efeitos do programa de exercícios sobre a cervicálgia e as aptidões físicas relacionadas à saúde: Estudo de Caso. Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício, São Paulo. 2013;7(42):508-516. ISSN 1981-9900.
11. Filho DFS et al. Cervicálgia por uso de aparelho celular em jovens. II Congresso Norte-Mineiro Multidisciplinar das Patologias da Coluna Vertebral (II Medular) e I Congresso Norte-Mineiro de Dor. Montes Carlos; 2019.

A responsabilidade de conceitos emitidos e de todos os artigos publicados caberá inteiramente aos autores.

Da mesma forma os autores serão responsáveis também pelas imagens, fotos e ilustrações inclusas no trabalho a ser publicado.