

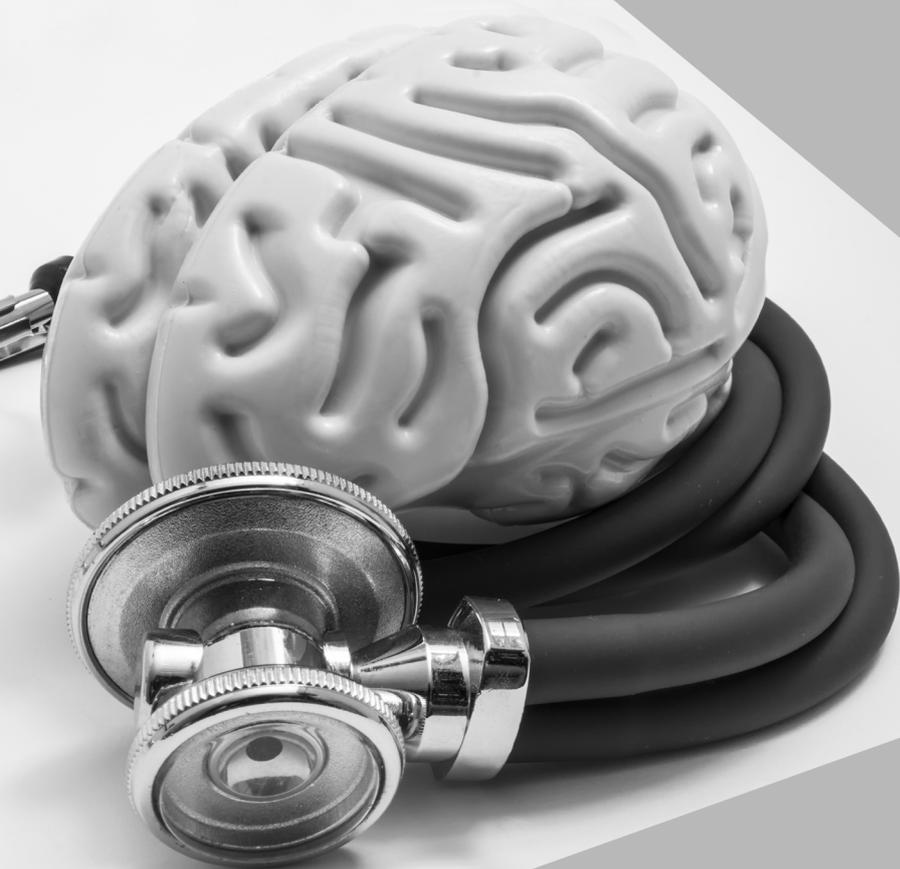
**Edson da Silva
(Organizador)**



Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica 2

Atena
Editora
Ano 2019

**Edson da Silva
(Organizador)**



Avanços na Neurologia e na sua Prática Clínica 2

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof^a Dr^a Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^a Dr^a Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A946	Avanços na neurologia e na sua prática clínica 2 [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa PR: Atena Editora, 2019. – (Avanços na Neurologia e na Sua Prática Clínica; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-894-6 DOI 10.22533/at.ed.946192312 1. Neurologia. 2. Sistema nervoso – Doenças. I. Silva, Edson da. II. Série. CDD 616.8
Elaborado por Maurício Amormino Júnior CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

A coleção “Avanços na neurologia e na sua prática clínica” é uma obra com foco principal na discussão científica por intermédio de trabalhos multiprofissionais. Em seus 21 capítulos o volume 2 aborda de forma categorizada e multidisciplinar outros trabalhos de pesquisas, relatos de casos e revisões que transitam nos vários caminhos da formação em saúde à prática clínica com abordagem em neurologia.

A neurologia é uma área em constante evolução. À medida que novas pesquisas e a experiência clínica de diversas especialidades da saúde avançam, novas possibilidades terapêuticas surgem ou são aprimoradas, renovando o conhecimento desta especialidade. Assim, o objetivo central desta obra foi apresentar estudos ou relatos vivenciados em diversas instituições de ensino, de pesquisa ou de assistência à saúde. Em todos esses trabalhos observa-se a relação entre a neurologia e a abordagem clínica conduzida por profissionais de diversas áreas, entre elas a medicina, a fisioterapia e a enfermagem, além da pesquisa básica relacionada às ciências biológicas e da saúde.

Temas diversos são apresentados e discutidos nesta obra com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, profissionais e de todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde em seus aspectos neurológicos. Compartilhar a evolução de diferentes profissionais e instituições de ensino superior com dados substanciais de diferentes regiões do país é muito enriquecedor no processo de atualização e formação profissional.

Deste modo a obra Avanços na neurologia e na sua prática clínica apresenta alguns progressos fundamentados nos resultados práticos obtidos por pesquisadores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que foram integrados a esse e-Book. Espero que as experiências compartilhadas neste volume contribuam para o enriquecimento de novas práticas com olhares multidisciplinares para a neurologia.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
O ESTUDO DA NEUROLOGIA ATRAVÉS DE METODOLOGIA ATIVA DE UMA IES DA AMAZÔNIA	
Andressa Viana Oliveira Rafael de Azevedo Silva Lorena Fecury Tavares Luis Régis de Sousa Neto Eduardo André Louzeiro Lama	
DOI 10.22533/at.ed.9461923121	
CAPÍTULO 2	6
A PREVALÊNCIA DE DEMÊNCIA E FATORES DE RISCO NO ENVELHECIMENTO	
Maria Josilene Castro de Freitas Fernanda Araújo Trindade Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque Eliane da Costa Lobato da Silva Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona Marcielle Ferreira Da Cunha Lopes Gisely Nascimento da Costa Maia Brena Yasmin Barata Nascimento Raylana Tamires Carvalho Contente André Carvalho Matias Helena Silva da Silva Marcos Valério Monteiro Padilha Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.9461923122	
CAPÍTULO 3	10
PERFIL DOS NÍVEIS DE VITAMINA D DE PACIENTES COM DOENÇA DESMIELINIZANTE	
Andressa Thais Culpí Ana Carolina Sinigaglia Lovato Rodrigo Picheth di Napoli Monica Koncke Fiuza Parolin Samia Moreira Akel Soares	
DOI 10.22533/at.ed.9461923123	
CAPÍTULO 4	20
ANÁLISE DOS BIOMARCADORES NEUROGRANINA E YKL-40 NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DA DOENÇA DE ALZHEIMER	
Paulo Eduardo Lahoz Fernandez	
DOI 10.22533/at.ed.9461923124	
CAPÍTULO 5	25
EFETIVIDADE DO TREINAMENTO DUPLA TAREFA NOS SINTOMAS MOTORES E NÃO MOTORES DE INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE PARKINSON: REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS	
Josiane Lopes Maria Eduarda Brandão Bueno Suhaila Mahmoud Smaili	
DOI 10.22533/at.ed.9461923125	

CAPÍTULO 6 38

RELAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Andreza Prestes dos Santos
Cejane Oliveira Martins Prudente
Sue Christine Siqueira
Tainara Sardeiro de Santana
Andrea Cristina de Sousa
Christina Souto Cavalcante Costa
Kenia Alessandra de Araújo Celestino
Marcelo Jota Rodrigues da Silva
Fabrício Galdino Magalhães
Lorena Tassara Quirino Vieira

DOI 10.22533/at.ed.9461923126

CAPÍTULO 7 49

INSTRUMENTOS DE RASTREIO CLÍNICO PARA O DIAGNÓSTICO DE DEPRESSÃO EM PACIENTES COM EPILEPSIA

Paulo Eduardo Lahoz Fernandez

DOI 10.22533/at.ed.9461923127

CAPÍTULO 8 62

O AMBIENTE DE TRABALHO COMO DESENCADEADOR DE PROBLEMAS DA SAÚDE MENTAL NOS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2011 À 2017

Romulo Roberto Pantoja da Silva
Leopoldo Silva de Moraes
Cleide da Conceição Costa Pantoja
Faena Santos Barata
Paulo Henrique Viana da Silva
Renata Foro Lima Cardoso
Maria Vitória Leite de Lima

DOI 10.22533/at.ed.9461923128

CAPÍTULO 9 74

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS E FATORES RELACIONADOS

Maria Josilene Castro de Freitas
Fernanda Araújo Trindade
Rodolfo Marcony Nobre Lira
Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque
Eliane da Costa Lobato da Silva
Mônica Custódia do Couto Abreu Pamplona
Kellys Cristina Gonçalves Magalhães da Mata
Gisely Nascimento da Costa Maia
Raylana Tamires Carvalho Contente
André Carvalho Matias
Helena Silva da Silva
Marcos Valério Monteiro Padilha Júnior

DOI 10.22533/at.ed.9461923129

CAPÍTULO 10 78

AUTISMO PERANTE O CONHECIMENTO ACADÊMICO

Isabela Meira Caunetto Morozini
Raquel Lie Okoshi
Rudá Alessi

DOI 10.22533/at.ed.94619231210

CAPÍTULO 11 82

CONDUTAS DE REABILITAÇÃO PARA SINTOMAS DE COMPRESSÃO RAQUIMEDULAR POR HÉRNIA DISCAL

Rodrigo Canto Moreira
Marcilene de Jesus Caldas Costa
Carla Nogueira Soares
Bianca Lethycia Cantão Marques
Elaine Juliana da Conceição Tomaz
Nathânia Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.94619231211

CAPÍTULO 12 91

FREQUÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS E FATORES ASSOCIADOS EM MULHERES IDOSAS COMUNITÁRIAS COM CONDIÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS DOLOROSAS

Juliano Bergamaschine Mata Diz
Bruno de Souza Moreira
Vitor Tigre Martins Rocha
Bárbara Zille de Queiroz
Daniele Sirineu Pereira
Lygia Paccini Lustosa
Leani Souza Máximo Pereira

DOI 10.22533/at.ed.94619231212

CAPÍTULO 13 102

A PRESENÇA DE DOR CIÁTICA ESTÁ ASSOCIADA A MAIORES ESCORES DE INTENSIDADE DA DOR E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

Vitor Tigre Martins Rocha
Juliano Bergamaschine Mata Diz
Bruno de Souza Moreira
Amanda Aparecida Oliveira Leopoldino
Lygia Paccini Lustosa
Leani Souza Máximo Pereira

DOI 10.22533/at.ed.94619231213

CAPÍTULO 14 110

ESCOLIOSE CONGENITA DEVIDO À HEMIVÉRTEBRA LOMBOSSACRAL ASSOCIADA À RADICULOPATIA: RELATO DE CASO

Poliana Lima Campos
Rhíllary Santana Sá
Daniela Lima Campos
Murilo Lima Campos
Sergio Ryschannk Dias Belfort

DOI 10.22533/at.ed.94619231214

CAPÍTULO 15 119

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADO A UM PACIENTE COM GLOMERULONEFRITE AGUDA EM UM SETOR HOSPITALAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Carolina Rozario Pantoja
Danilo Sousa das Mercês
Bruno de Jesus Castro dos Santos
Andreza Calorine Gonçalves da Silva
Elaine Cristina Pinheiro Viana Pastana
Vera Lúcia Lima Ribeiro
Elizabeth Valente Barbosa
Leticia Barbosa Alves
Jéssica das Mercês Ferreira
Edivone do Nascimento Marquês
Tamires de Nazaré Soares

DOI 10.22533/at.ed.94619231215

CAPÍTULO 16 125

A REALIDADE VIRTUAL COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Antonio José dos Santos Camurça
Fabiana Barros Melo
Daiane Pontes Leal Lira
Germana Freire Rocha Caldas

DOI 10.22533/at.ed.94619231216

CAPÍTULO 17 138

MENINGITE POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE: ASPECTOS CLÍNICOS

Marcielle ferreira da Cunha Lopes
Maria Josilene Castro de Freitas
Gisely Nascimento da Costa Nascimento
Marcos Valério Monteiro Padilha Junior
Helena Silva da Silva
Romário Cabral Pantoja
Telma do Socorro Rodrigues Serrão
Fabrício Farias Barra
Raylana Tamires Carvalho Contente

DOI 10.22533/at.ed.94619231217

CAPÍTULO 18 141

RELATO DE CASO: LIPOFUSCINOSE CERÓIDE NEURONAL EM CRIANÇAS GEMELARES

Caio Vidal Bezerra
Aline Portela Muniz
Fernanda Paiva Pereira Honório
Gabriel Pinheiro Martins de Almeida e Souza
Mateus Cordeiro Batista Furtuna Silva
Paulo Esrom Moreira Catarina
João Gabriel Dias Barbosa

DOI 10.22533/at.ed.94619231218

CAPÍTULO 19	147
PADRÃO EXTREME DELTA BRUSH EM ELETROENCEFALOGRAFIA (EEG) DE PACIENTES COM ENCEFALITE AUTOIMUNE ANTI-NMDA	
Paulo Eduardo Lahoz Fernandez	
DOI 10.22533/at.ed.94619231219	
CAPÍTULO 20	153
TEMPORAL SUBCUTANEOUS CAVERNOUS HEMANGIOMA: CASE REPORT AND REVIEW	
Breno Nery	
Fred Bernardes Filho	
Loan Towersey	
Leandro César Tângari Pereira	
Rodrigo Antônio Fernandes Costa	
Eduardo Quaggio	
Lígia Henriques Coronatto	
Bruno Camporeze	
Daniela Pretti da Cunha Tirapelli	
DOI 10.22533/at.ed.94619231220	
CAPÍTULO 21	161
PERFIL CLÍNICO DOS PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO INTERNOS RECIFE/PERNAMBUCO	
Américo Danúzio Pereira de Oliveira	
Ana Rosa Corrêa Melo Lima	
DOI 10.22533/at.ed.94619231221	
SOBRE O ORGANIZADOR	164
ÍNDICE REMISSIVO	165

A PRESENÇA DE DOR CIÁTICA ESTÁ ASSOCIADA A MAIORES ESCORES DE INTENSIDADE DA DOR E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS COMUNITÁRIOS

Data de aceite: 28/11/2019

Vitor Tigre Martins Rocha

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Fisioterapia, EEEFTO, Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte-MG

Juliano Bergamaschine Mata Diz

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Fisioterapia, EEEFTO, Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte-MG

Bruno de Souza Moreira

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Fisioterapia, EEEFTO, Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte-MG

Amanda Aparecida Oliveira Leopoldino

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Fisioterapia, EEEFTO, Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte-MG

Lygia Paccini Lustosa

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Fisioterapia, EEEFTO, Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte-MG

Leani Souza Máximo Pereira

Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Departamento de Fisioterapia, EEEFTO, Universidade Federal de Minas Gerais Belo Horizonte-MG

RESUMO: Introdução: A dor lombar é uma condição bastante prevalente em idosos e em muitos casos a ciatalgia está associada. Objetivo: Comparar a intensidade da dor e os níveis de sintomas depressivos entre idosos com dor lombar aguda sem e com a presença de dor ciática concomitante. Método: Estudo transversal com uma amostra de 596 idosos comunitários (>55 anos) com dor lombar aguda, integrantes do estudo multicêntrico *Back Complaints in the Elders* - BACE, Brasil. Foram incluídos idosos que apresentaram um novo episódio agudo de dor lombar. Foram excluídos idosos com alterações cognitivas, visuais e auditivas graves. A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Numérica de Dor (END), os sintomas depressivos foram avaliados pela escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D) e a presença de dor ciática foi avaliada pelo teste de Lasègue. A análise estatística foi realizada pelo teste de Mann-Whitney ($\alpha=0,05$). Resultados: A média de idade de amostra foi de $67,0 \pm 6,9$ anos. O grupo de idosos com dor lombar aguda com dor ciática positiva constituiu 44,5% (IC de 95%: 40,5% a 48,5%; $n=265$) da amostra. Houve diferença significativa entre os dois grupos em relação à intensidade da dor no momento da avaliação (EVN, $4,2 \pm 2,1$ vs $5,6 \pm 2,9$; $p < 0,001$) e nos últimos 7 dias (EVN, $6,9 \pm 2,6$ vs $7,5 \pm 2,5$; $p = 0,002$) e quanto aos níveis de sintomas

depressivos (CES-D, $17,6 \pm 7,6$ vs $20,2 \pm 7,7$; $p < 0,001$). Conclusão: Os idosos com dor lombar e cialgia concomitantemente apresentaram maiores níveis de intensidade da dor e mais sintomas depressivos.

PALAVRAS-CHAVE: Dor lombar. Dor ciática. Depressão. Envelhecimento. Idosos

THE PRESENCE OF SCIATIC PAIN IS ASSOCIATED WITH HIGHER PAIN INTENSITY SCORES AND DEPRESSIVE SYMPTOMS IN COMMUNITY OLDER ADULTS

ABSTRACT: Introduction: Low back pain is a very prevalent condition in the elderly and, in many cases, sciatica is associated. Objective: To compare pain intensity and depressive symptom levels in the elderly with acute low back pain without and with the presence of concomitant sciatica. Method: Cross - sectional study with a sample of 596 community - dwelling elderly (> 55 years) with acute low back pain, members of the multicenter complaint of back complaints in the Elders - BACE study, Brazil. Elderly patients with a new acute episode of low back pain were included. Elderly people with severe cognitive, visual and hearing impairments were excluded. Pain intensity was assessed by the Numeric Pain Rating Scale (NPRE), depressive symptoms were assessed by the depression scale of the Center for Epidemiological Studies (CES-D), and the presence of sciatica was assessed by the Lasègue test. Statistical analysis was performed by Mann-Whitney test ($\alpha = 0.05$). Results: The average age of the sample was 67.0 ± 6.9 years. The elderly group with acute low back pain with positive sciatica pain constituted 44.5% (95% CI: 40.5% to 48.5%; $n = 265$) of the sample. There was a significant difference between the two groups regarding pain intensity at the moment of evaluation (NPRE, 4.2 ± 2.1 vs 5.6 ± 2.9 ; $p < 0.001$) and in the last 7 days (NPRE, $6,9 \pm 2.6$ vs 7.5 ± 2.5 ; $p = 0.002$) and for depressive symptom levels (CES-D, 17.6 ± 7.6 vs 20.2 ± 7.7 ; $p < 0.001$). Conclusion: The elderly with low back and sciatica presented concomitantly higher levels of pain intensity and more depressive symptoms.

KEYWORDS: Low back pain. Sciatica, Depression. Aging. Elderly

INTRODUÇÃO

A dor lombar (DL) pode ser definida como dor, tensão ou rigidez localizada na região compreendida entre as últimas costelas e a linha glútea, com ou sem irradiação para os membros inferiores (VAN TULDER, KOES & BOMBARDIER, 2002). Sua etiologia é multifatorial, podendo ser classificada como específica e inespecífica. A DL específica é decorrente de uma causa conhecida e caracterizada por um diagnóstico definido. As inespecíficas são idiopáticas, apresentam um diagnóstico pouco definido e representam 80% dos casos (BALAGUÉ et al., 2012). Com o aumento da população idosa a prevalência das condições musculoesqueléticas tem aumentado juntamente com as doenças cardiovasculares, respiratórias, neurológicas, neoplásicas e demenciais. Dentre as condições musculoesqueléticas que afetam o idoso a DL se

destaca em relação as demais (PRINCE et al., 2015), com uma prevalência pontual em âmbito nacional de 25% (IC 95% 18 a 32) (LEOPOLDINO et al., 2016).

Dentre as variações e complicações da DL, podemos citar a presença da dor ciática, que é definida como uma irradiação da dor para a perna, podendo se estender para abaixo do joelho, pés e dedos (KONSTANTINOU et al, 2008). As origens do nervo ciático se dão nas raízes nervosas de L4, L5, S1, S2 e S3, passando pela região glútea, posterior da coxa, pernas e pés. (SOBOTTA, 2006). Os sintomas ocorrem na distribuição dermatomal da raiz nervosa (na maioria das vezes em L5 e S1). Os sintomas comumente relatados são: dormência, dor em sensação de agulhada ou alfinetada, fraqueza muscular e alterações reflexas (KONSTANTINOU et al, 2008). Assim como a dor lombar, a prevalência de acometimento na população idosa é elevada, sendo que um terço da população apresenta pior prognóstico. (KONSTANTINOU et al, 2008; SPIJKER-HUIGES et al, 2015). A cialgia aguda tem sua sintomatologia entre quatro e oito semanas, tendo seus sintomas diminuídos com o uso de analgésicos, combinado com exercícios físicos (PEREZ-CRUET et al., 2002). A cialgia aguda apresenta bom prognóstico, com remissão dos sintomas dentro de duas semanas (VALAT et al., 2010). Já a sua fase crônica, pode exigir intervenção fisioterápica e em casos mais graves o paciente pode ser submetido a um processo cirúrgico (PEREZ-CRUET et al., 2002).

Com o aumento da população idosa é observado concomitantemente o aumento de distúrbios psicológicos nessa população, sendo estimado que aproximadamente um em cada dez idosos possa sofrer de depressão (WHO, 2013). A depressão é uma doença frequentemente recorrente que pode ser desencadeada por estresse psicológico ou doenças médicas (LENZE et al., 2008). A literatura aponta que a depressão está relacionada tanto com a piora do quadro da dor lombar, quando com incapacidade causada pela mesma (CECCHI et al., 2006; MEYER et al., 2007). Na prática clínica há uma gama de instrumentos utilizados para avaliar a sintomatologia depressiva, grande parte dela já validada para a língua portuguesa, como a Escala de depressão geripátrica (ALMEIDA et al., 2009) e a Center for Epidemiologic Studies of Depression -CES-D (BASTITONI et al., 2010)

Ao observar a alta prevalência da DL e da dor ciática, é válido avaliar os fatores associados a esses acometimentos, sendo a intensidade da dor e a presença de sintomas depressivos desfechos de interesse para clínicos e estudiosos do envelhecimento.

Devido a esses fatores, o objetivo desse estudo foi comparar a intensidade da DL e os níveis de sintomas depressivos entre idosos com DL aguda sem e com a presença de dor ciática concomitante.

MÉTODOS

O estudo envolveu uma análise transversal da linha de base do estudo Back Complaints in the Elders (BACE)-Brasil, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) sobre o parecer, ETIC 0100.0.203.000-11. O consórcio BACE, é um estudo multicêntrico internacional concebido entre pesquisadores do Brasil, Austrália e Holanda. O projeto tem como objetivo principal traçar o perfil da população e o curso clínico, funcional e sociodemográfico em idosos que apresentam agudização de um episódio de DL e que procuram os serviços públicos de saúde na Austrália, Holanda e Brasil. No Brasil o estudo teve sua amostra composta por 602 idosos. Os idosos com DL foram encaminhados para triagem quanto aos critérios de inclusão e exclusão, pela equipe de fisioterapeutas treinados envolvida no projeto. As avaliações do foram realizadas com os seguintes períodos de avaliação: I) linha de base; II) seis semanas; III) três meses; IV) seis meses; V) nove meses; e VI) 12 meses de seguimento (SCHEELE et al., 2011).

Foram incluídas, mulheres com idade igual ou acima de 65 anos residentes na comunidade da região metropolitana de Belo Horizonte e que apresentaram um novo episódio (agudo) de DL. Um episódio é considerado novo se o paciente não tiver procurado um profissional de saúde por motivo de DL nos últimos seis meses, e a DL atual estiver em curso há no máximo seis semanas. As idosas selecionadas foram esclarecidas sobre o estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídas do estudo as idosas com alterações cognitivas detectáveis pelo Mini-exame do estado mental (MEEM) de acordo com o nível de escolaridade (BERTOLUCCI et al., 1994), deficiência visual, auditiva.

Para avaliar a intensidade da dor, foi utilizado a Escala Numérica de Dor (END), sendo um instrumento para aferição da intensidade da dor relatada pelo indivíduo. O instrumento consiste em uma escala linear com 11 pontos, o qual a menor pontuação, ou seja, zero, indica ausência de dor e a 10 como sendo a maior pontuação, indicando dor extrema. (HERR et al., 2001). Foram coletados dados da dor no momento da avaliação e nos últimos sete dias.

Para avaliar os sintomas depressivos foi utilizado a Escala de Depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos (CES-D), com ponto de corte de ≥ 12 para classificação de casos (BATISTONI et al., 2010).

A presença de dor ciática foi avaliada pelo teste de Lasègue. O teste foi realizado com o participante em decúbito dorsal e dado como positivo quando havia acentuação da dor na região lombar durante a elevação passiva do membro inferior, abaixo de 70° de amplitude. (MAGEE, 2010) O teste apresenta boa sensibilidade 0,91 (IC95% 0,82-0,94) (DEVILLÉ et al, 2000).

Os dados descritivos são apresentados por meio da estatística descritiva e o teste de Mann-Whitney, adotando um nível de significância de 0,05 foi usado para verificar as associações.

RESULTADOS

A amostra total foi composta por 602 idosos comunitários. As variáveis clínicas e socio demográficas estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1. Características clínico e sociodemográficas.

Variáveis	n=602
Idade (anos), $\mu \pm DP$	67,0 \pm 6,9
Escolaridade (anos), $\mu \pm DP$	6,0 \pm 4,8
Estado civil n (%)	
Solteiro	103 (17,1)
Casado	266 (44,3)
Divorciado	70 (11,6)
Viúvo	158 (26,3)
IMC (kg/m ²), $\mu \pm DP$	28,5 \pm 5,1
Atividade física, n (%)	
Sedentário (0 minutos/semana)	54 (9,1)
Insuficientemente ativo (< 150 minutos/semana)	239 (39,2)
Ativo (\geq 150 minutos/semana)	54 (9,1)
Trabalho n (%)	
Aposentado	336 (55,8)
Incapaz/Inapto à trabalhar	55 (9,1)
Cuida da família	58 (9,8)
Renda (Salários mínimos) $\mu \pm DP$	2,1 (1,3)
Número de comorbidades, $\mu \pm DP$	2,1 \pm 1,3
Número de medicamentos, $\mu \pm DP$	5,5 \pm 4,6
Sintomas depressivos (CES-D), n (%)	532 (88,3)

$\mu \pm DP$, média \pm desvio padrão; IMC, índice de massa corporal; CES-D, escala de depressão do Centro de Estudos Epidemiológicos

O grupo de idosos com DL aguda que apresentou dor ciática constituiu 44,5% (IC de 95%: 40,5% a 48,5%; n=265) da amostra. As diferenças entre a intensidade da dor e sintomas depressivos em relação a presença ou não da dor ciática estão relatadas na tabela 2.

	Ausência de dor ciática	Presença de dor ciática	Valor de p
END (Atual)	4,2 \pm 2,1	5,6 \pm 2,9	p<0,001
END (últimos 7 dias)	7,5 \pm 2,5	6,9 \pm 2,6	p=0,002
Sintomas depressivos	17,6 \pm 7,6	20,2 \pm 7,7	p<0,001

Tabela 2. Correlação entre a presença de dor ciática, intensidade da dor e sintomas depressivos

DISCUSSÃO

O presente estudo investigou se a presença da dor ciática estaria associada ao aumento da intensidade da dor e a maior relatos de sintomas depressivos em idosos da comunidade com dor lombar. Foi observado que aqueles idosos que apresentavam dor ciática eram aqueles que relatavam maiores intensidades de DL, tanto no momento da entrevista, quanto nos últimos sete dias, e também apresentavam um maior número de sintomas depressivos. Um estudo de Konstantinou *et al.* (2015), ao verificar em uma análise transversal, uma amostra de 609 indivíduos, com média de idade de $50,2 \pm 13,9$ os autores relataram em seus resultados, que o grupo que apresentou dor ciática tinham piores scores de dor, presença de dor neuropática e maior extensão da dor no membro acometido. Um outro estudo, com uma análise longitudinal, sendo indivíduos com dor lombar e dor ciática associada, relatou que aqueles que apresentavam maior duração de dor nas pernas OR 0,41; (0,19-0,90) e maior intensidade da dor OR 0.73 (0.58 - 0.91), apresentavam pior prognóstico de melhora (KONSTANTINO et al., 2018).

Em relação aos resultados encontrados referente a presença de sintomas depressivos, Uher *et al* (2013), avaliaram componentes da dor neuropática depressão e outros sintomas psicopatológicos em um grupo específico de pacientes com dor lombar e dor ciática. Foram avaliados 28 homens e 38 mulheres em idade média de 57,93 anos (faixa etária de 31,0 a 75,0 anos) e seus resultados corroboram com os dados do presente estudo, onde os indivíduos que apresentavam dor ciática associada a dor lombar, apresentaram maiores scores de intensidade da dor e presença de sintomas depressivos. Quando avaliado a presença de sintomas depressivos em relação quanto ao tempo de acometimento da dor ciática, aqueles com dor crônica apresentaram maior nível de depressão avaliado pela versão tcheca do inventário de depressão de Beck (UHER et al., 2013).

Como a intensidade da dor, o fato importante em relação a associação da depressão na presença da dor ciática é o prognóstico do paciente. Relatos consistentes da literatura já apontam que idosos são mais propensos a dor e a sintomas depressivos (KOK et al., 2017; SCHOFIELD et al., 2007). Diante desse contexto, idosos com dor lombar já são vulneráveis a apresentar a depressão e possivelmente a presença da dor ciática pode tornar o quadro mais grave em pacientes idosos. É observado que sintomas depressivos em pacientes com dor lombar crônica estão associados a incapacidade, intensidade da dor ao longo do tempo e ao pior enfrentamento da dor (OLIVEIRA et al., 2019), logo devemos pensar que essa mesma população fragilizada pela depressão e a dor lombar, caminhará para piores desfechos em saúde ao ter a dor ciática presente em seu quadro clínico.

CONCLUSÃO

A presença da cialgalgia em idosos com dor lombar é frequente. Esforços devem ser envidados, pelos profissionais de saúde, para a identificação e o tratamento adequado dessa disfunção. Sintomas depressivos e alterações da funcionalidade podem ser agravados na presença de duas dores associadas e a intervenção precoce e eficaz pode ser um ponto chave para melhorar e garantir um bom prognóstico do paciente.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O.P.; et al. Shirley A. **Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida**. Arq Neuropsiquiatr, v. 57, n. 2B, p. 421-6, 1999.
- BALAGUÉ, F.; et al. **Non-specific low back pain**. The lancet, v. 379, n. 9814, p. 482491, 2012.
- BATISTONI, S.S.T.; et al. **Validade e confiabilidade da versão Brasileira da Center for Epidemiological Scale-Depression (CES-D) em idosos Brasileiros**. Psico-USF (Impresso), 2010.
- BERTOLUCCI, P.H.F.; et al. **O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade**. Arquivo Brasileiro de Neuropsiquiatria, v. 52, n. 1, p1-7, 1994
- CECCHI, F.; et al. **Epidemiology of back pain in a representative cohort of Italian persons 65 years of age and older: the InCHIANTI study**. Spine, v. 31, n. 10, p. 1149, 2006.
- DEVILLÉ, W.L.J.M.; et al. **The test of Lasegue: systematic review of the accuracy in diagnosing herniated discs**. Spine, v. 25, n. 9, p. 1140-1147, 2000.
- HERR, K.A.; et al. **Assessment and measurement of pain in older adults**. Clinics in geriatric medicine, v. 17, n. 3, p. 457-478, 2001.
- KOK, R.M.; et al. **Management of depression in older adults: a review**. Jama, v. 317, n. 20, p. 2114-2122, 2017
- KONSTANTINO, K.; et al. **Characteristics of patients with low back and leg pain seeking treatment in primary care: baseline results from the ATLAS cohort study**. BMC musculoskeletal disorders, v. 16, n. 1, p. 332, 2015.
- KONSTANTINO, K.; et al. **Prognosis of sciatica and back-related leg pain in primary care: the ATLAS cohort**. The Spine Journal, v. 18, n. 6, p. 1030-1040, 2018
- KONSTANTINO, K.; et al. **Sciatica: review of epidemiological studies and prevalence estimates**. Spine, v. 33, n. 22, p. 2464-2472, 2008.
- LENZE, Eric J. et al. **Incomplete response in late-life depression: getting to remission**. Dialogues in clinical neuroscience, v. 10, n. 4, p. 419, 2008.
- LEOPOLDINO, A.A.O.; et al. **Prevalência de lombalgia na população idosa brasileira: revisão sistemática com metanálise**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 56, n. 3, p. 258-269, 2016.7
- MAGEE, David J. **Avaliação musculoesquelética**. In: Avaliação musculoesquelética. 2010.
- MEYER, T.; et al. **Disabling low back pain and depressive symptoms in the community-dwelling**

elderly: a prospective study. Spine, v. 32, n. 21, p. 2380-2386, 2007.

OLIVEIRA, D.S.; et al. **The Impact of Anxiety and Depression on the Outcomes of Chronic Low Back Pain Multidisciplinary Pain Management—A Multicenter Prospective Cohort Study in Pain Clinics with One-Year Follow-up.** Pain Medicine, v. 20, n. 4, p. 736-746, 2018.

PEREZ-CRUET, M.J.; et al. **Microendoscopic lumbar discectomy.** Neurosurgery, v. 51, n. suppl_2, p. S2-129-S2-136, 2002.

PRINCE, M.J.; et al. **The burden of disease in older people and implications for health policy and practice.** The Lancet, v. 385, n. 9967, p. 549-562, 2015

SCHEELE, J.; et al. **Back complaints in the elders (BACE); design of cohort studies in primary care: an international consortium.** BMC musculoskeletal disorders, v. 12, n. 1, p. 193, 2011.

SCHOFIELD, P.; et al. **Pain in older adults: Epidemiology, impact and barriers to management.** Reviews in pain, v. 1, n. 1, p. 12-14, 2007.

SOBOTTA, Johannes. **Atlas de anatomia humana.** Ed. Médica Panamericana, 2006.

SPIJKER-HUIGES, A.; et al. **Radiating low back pain in general practice: incidence, prevalence, diagnosis, and long-term clinical course of illness.** Scandinavian journal of primary health care, v. 33, n. 1, p. 27-32, 2015.

UHER, T.; et al. **Neuropathic pain, depressive symptoms, and C-reactive protein in sciatica patients.** International Journal of Neuroscience, v. 123, n. 3, p. 204-208, 2013.

VALAT, J.; et al. **Sciatica.** Best practice & research Clinical rheumatology, v. 24, n. 2, p. 241-252, 2010.

VAN TULDER, M.; et al. **Low back pain.** Best practice & research. Clinical rheumatology, v. 16, n. 5, p. 761-775, 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION et al. **Evidence-based recommendations for management of depression in non-specialized health settings.** 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular encefálico 125, 126, 127, 132, 134, 137
Anti-NMDA 147, 148, 150, 151, 152
Autismo 78, 79, 80, 81

B

Biomarcadores 20, 21, 22

C

Capacidade funcional 35, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 75, 76, 87, 89, 120
Cavernous hemangioma 153, 154, 155, 156, 157, 158
Cervical 83, 133, 158
Coluna vertebral 83, 87, 110, 115, 116
Condições musculoesqueléticas dolorosas 91, 92, 97, 99

D

Demência 6, 7, 8, 9
Depressão 22, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 65, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 84, 92, 94, 95, 98, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 134
Doença de alzheimer 8, 20
Doença de parkinson 25
Doença neurodegenerativa 20, 21
Dor 41, 43, 44, 45, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 110, 114, 115, 117, 123, 148
Dor ciática 86, 102, 103, 104, 105, 106, 107
Dor lombar 84, 89, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 114, 115, 117
Dupla tarefa 25, 26, 27, 36, 37

E

Educação médica 1, 2, 4
Encefalite 147, 148, 150, 151
Enfermagem 6, 7, 8, 18, 42, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 136
Envelhecimento 6, 74, 75, 76, 77, 92, 103, 104, 126
Epilepsia 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 141, 142, 143, 144, 149, 152
Equipe de enfermagem 62, 69
Escala de depressão de Hamilton 49, 51, 56, 58
Esclerose lateral amiotrófica 38, 39, 46, 47
Esclerose múltipla 10, 12, 13, 15, 16, 18
Escoliose congênita 110, 112, 113, 114, 115, 117
Extreme delta brush 147, 148, 150, 152

F

Fisioterapia 25, 27, 36, 42, 43, 44, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 102, 115, 116, 125, 127, 128, 129, 136, 143, 164

G

Glomerulonefrite 119, 120, 121, 122, 124

H

Haemophilus influenzae 138, 139

Hemangioma 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160

Hemivértebra 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117

Hérnia discal 82, 84, 88

Hipovitaminose 10, 12, 15, 16, 18

I

Idoso 7, 8, 9, 45, 74, 75, 76, 77, 92, 93, 94, 97, 98, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

Involução do desenvolvimento 141, 142, 143

L

Lipofuscinose ceróide neuronal 141, 142, 143, 144, 145

Lombar 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 110, 112, 113, 114, 115, 117

Lombociatalgia 82, 88, 90

M

Meningite 138, 139, 140

Metodologia ativa 1, 3, 4

N

Neurogranina 20, 21, 22

Neurosurgery 60, 109, 117, 153, 158

N-metil-D-aspartato 147, 148

P

Processo de enfermagem 120, 121, 123, 124

Q

Qualidade de vida 18, 25, 31, 32, 38, 39, 40, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 62, 64, 66, 72, 75, 76, 84, 87, 89, 92, 115, 116, 120, 123, 125, 126, 127, 135, 145

Questionário de qualidade de vida na epilepsia 49, 51, 53

R

Reabilitação 25, 26, 27, 38, 40, 41, 44, 46, 66, 77, 79, 80, 82, 87, 88, 91, 102, 118, 119, 121, 125, 127, 128, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137

Realidade virtual 125, 127, 130, 134, 135, 136, 137

S

Saúde mental 41, 43, 44, 45, 56, 59, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 97, 98

Sintomas depressivos 49, 51, 52, 53, 54, 60, 77, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108

Substância negra 26

T

Transtorno do espectro autista 78

Transtornos depressivos neurológicos para epilepsia 49, 51, 52

V

Vitamina D 10, 16

