RICSS
Revista Interdisciplinar em Ciência, Saúde e Sociedade

Artigo Original

Ansiedade e distúrbios do sono em indivíduos com lombalgia: estudo transversal

Anxiety and sleep disorders in individuals with low back pain: a cross-sectional study

Valéria Conceição Jorge [1]
https://orcid.org/0000-0002-1066-0403
valeria.jorge@cs.unicid.edu.br

Aline Quitto de Castro Pierin [2]
https://orcid.org/0009-0000-8289-4631
alinequitto@gmail.com

Vera Lúcia dos Santos Alves [2]
https://orcid.org/0000-0002-9623-8704
fisioterapiasc@uol.com.br

Eduardo Filoni [3]
https://orcid.org/0000-0002-2842-1769
eduardo.filoni@bp.org.br

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi investigar, por meio de questionários validados, se existe correlação entre ansiedade e distúrbios do sono em indivíduos com lombalgia. Avaliaram-se 51 pessoas de ambos os sexos com queixa de dor lombar, com média de idade de 33,35 anos e predominância do gênero feminino (90,02%). Elas foram submetidas à aplicação de ficha de avaliação elaborada pelo pesquisador e questionários validados: Inventário de Ansiedade de Beck, Índice de Incapacidade Funcional Owestry e Escala de Sonolência de Epworth. De acordo com a análise do Epworth, 49% dos respondentes apresentaram sonolência excessiva diurna. Houve correlação significativa apenas para o escore do Índice de Incapacidade de Oswestry e ansiedade ($r = 0,546$; $p < 0,001$). A sonolência diurna excessiva não apresentou correlação significativa com a ansiedade ($r = 0,019$; $p = 0,892$) e nem com a lombalgia ($r = -0,149$; $p = 0,298$). Houve efeito significativo das classificações da ansiedade no escore da Oswetry [$F(3;47) = 5,774$; $p < 0,001$]. Conclui-se com este trabalho que existe uma correlação entre ansiedade e o índice de incapacidade funcional dos indivíduos com lombalgia.

Palavras-chave: Transtorno do sono. Dor lombar. Ansiedade.

Vínculo institucional

1 Universidade Cidade de São Paulo, SP, Brasil.

2 Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

3 A Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Submissão: 08/2026
Aceite: 10/2026
Autor correspondente:
eduardo.filoni@bp.org.br

Introdução

A lombalgia ou dor lombar pode ser considerada uma das principais alterações musculoesqueléticas. Estudos mostram que cerca de 80% da população pode ser afetada por esse problema de saúde pública ao longo de suas vidas, dos quais aproximadamente 40% pode desenvolver dor crônica[1,2]. Essa dor tem predileção por adultos jovens em fase ativa e é uma das causas mais frequentes de consultas médicas e afastamento das atividades laborais[3].

A lombalgia tem grande impacto negativo no que se refere à qualidade de vida relacionada à saúde, ocasionando fadiga, incapacidades, distúrbios psicológicos e de sono[4,5]. A literatura descreve também dores na coluna lombar de origem não orgânica, que estão divididas em categorias: dores de origem psicossomáticas (por exemplo, tensão muscular gerada por ansiedade); e dores psicogênicas (sem alterações fisiológicas, em que existe uma reação emocional que modifica a apreciação de uma dor orgânica[1].

Grande parte dessa população sente dores de origem não identificável, não tendo bom prognóstico devido às recaídas ou à transição para a dor crônica[6]. Estudos apontam que elas podem ser de origem psicossomática, incluindo ansiedade e depressão – estas geralmente estão associadas a transtornos somatoformes. Ansiedade e depressão são fatores bastante estudados, particularmente em relação à recorrência e à cronicidade da dor lombar[7]. Pode existir uma estreita ligação entre ansiedade, depressão e dor lombar em relação ao seu prognóstico. A literatura sugere que a dor lombar crônica de origem não identificável é precedida por processos ansiosos e depressivos[8-10]. É possível afirmar então que os pacientes crônicos são os que mais sofrem com graus elevados de ansiedade e depressão[11,12].

Além das interferências citadas acima, a dor lombar pode influir no sono. Perturbações desse aspecto prejudicam o funcionamento cognitivo, físico, limiar de dor e desempenho profissional. Estudos revelam que distúrbios de sono nesses indivíduos podem contribuir para a modulação, a percepção e a hiperalgesia da dor[13] – eles afetam cerca de 55% das pessoas com dor lombar crônica. Ou seja, a dor interfere no sono, mas a perturbação do sono também influencia a experiência dolorosa. É importante ressaltar, no entanto, que essa relação bidirecional ainda não está clara[14-19].

Prevenir e melhorar os agravos causados pela dor lombar é um dos grandes objetivos do tratamento. Deve-se, porém, levar em consideração aspectos psiquiátricos que muitas vezes são negligenciados em pacientes clínicos, particularmente os que possuem dor[20]. É preciso explorar quais fatores psicológicos estão associados à dor crônica desses pacientes, para que seja possível ter um bom aproveitamento do paciente e otimização do tratamento junto à equipe multidisciplinar[21].

Portanto, este estudo objetivou avaliar, por meio de questionários validados, se existe correlação entre ansiedade e distúrbios de sono em indivíduos com dor lombar.

Método

O presente trabalho se caracteriza como transversal, analítico e descritivo. Os sujeitos foram incluidos pelos autores com base nos seguintes critérios de inclusão: adultos entre 20 e 60 anos, de ambos os sexos, com queixa de dor lombar. Já os critérios de exclusão contemplaram: voluntários que referiram dor em outro segmento que não a coluna lombar e os que não responderam corretamente os questionários. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde.

A análise ocorreu mediante ficha de avaliação e questionários validados, que foram inseridos na Plataforma Google Drive e enviados aos voluntários por *e-mail*. A Plataforma Google Drive é um serviço de armazenamento de dados e sincronização de arquivos apresentado pelo Google em 24 de abril de 2012[22].

A ficha de avaliação, criada pelos pesquisadores, compôs-se de 15 itens: nome completo; sexo; idade; peso e altura; nacionalidade e naturalidade; profissão; queixa principal relacionada ao estado de saúde atual; se possui diagnóstico para a dor lombar; se possui diagnóstico para depressão e ansiedade; se faz uso de medicamentos; se, além da dor na coluna, sente dor em outras regiões do corpo; se foi diagnosticado com alguma doença metabólica; figura para que possa apontar a localização exata da dor; Escala Visual Analógica (EVA) para informar a intensidade da dor. A EVA é um instrumento válido e amplamente utilizado que avalia a percepção da intensidade da dor; os valores variam de 0 a 10, e o voluntario é instruído a se autoavaliar, marcando a opção que indique a intensidade de sua dor[23,24]. E o último item é para confirmar a veracidade nas respostas.

Para avaliação dos sintomas de ansiedade foi utilizado o Inventário de Ansiedade de Beck (*Beck Anxiety Inventory* – BAI), desenvolvido por Beck para avaliar os sintomas de ansiedade em pacientes deprimidos. Validado no Brasil por Cunha (2001), ele consiste de uma lista de 21 itens, e o respondente deve apontar numa escala de quatro pontos a intensidade dos sintomas. O escore total, que varia de 0 a 63, é assim distribuído: mínimo (0 a 7), leve (8 a 15), moderado (16 a 25) ou grave (26 a 63)[25]. A BAI constitui em uma nova medida de ansiedade que foi cuidadosamente criada para que se evitasse confusão com depressão. Assim, ela fornece a pesquisadores e clínicos um conjunto de critérios seguros que servem para ajudar a diferenciar a ansiedade da depressão[26].

Para analise da incapacidade em indivíduos com dor lombar foi utilizado o Índice de Incapacidade Funcional de Oswestry. Trata-se de uma escala de dez seções que se referem a atividades de vida diária que podem ser afetadas devido à dor lombar; cada uma das escalas contém seis afirmações que são pontuadas de 0 a 5, gerando uma pontuação máxima de 50 pontos. O total de pontos é multiplicado por 2 e expresso na forma de porcentagem. Os graus informados pelo Índice Funcional de Oswestry variam de 0% (nenhuma disfunção), 1% a 20% (disfunção mínima), 21% a 40% (disfunção moderada) e 41% a 60% (disfunção severa); a incapacidade estará acima de 60%. O Índice Funcional de Oswestry foi validado no Brasil

e demonstrou boa consistência interna (alfa = 0,87) e confiabilidade teste/reteste (r = 0,99)[27,28].

Para análise da sonolência excessiva diurna foi utilizado o Questionário de Sonolência de Epworth, que serve para avaliar a tendência do respondente em cochilar em oito situações diferentes. A escala varia em 0 (nunca iria cochilar) a 3 (alto risco de cochilar)[29]; a pontuação acima de 10 é considerada sonolência excessiva. Esse questionário demonstrou boa consistência com Alfa Cronbach de 0,74[30].

Os dados foram analisados utilizando-se o programa *SPSS Statistics* versão 21 e apresentados com o uso da estatística de resumo, média e desvio- padrão para as variáveis quantitativas, e porcentagens relativas para as categóricas. A distribuição dos dados foi testada por meio do teste de Shapiro-Wilk, e a hipótese de normalidade foi atendida. Assim, a correlação entre os níveis de ansiedade de Beck, Índice de Incapacidade de Oswestry e Escala de Sonolência de Epworth foi verificada com o teste de correlação de Pearson. O escore da ansiedade foi então dividido em categorias, e as comparações das médias, feitas por meio da Análise de Variância (ANOVA *one-way*) com o Post Hoc de Bonferroni quando necessário. O nível de significância de 5% ($p < 0,05$) foi adotado em todas as análises.

Resultados

Participaram deste estudo 51 indivíduos com média de idade de 35±12 anos, sendo 90,2% do gênero feminino. Quanto ao nível de ansiedade dos indivíduos, 35,3% foram classificados com ansiedade mínima, 21,6% com ansiedade leve, 31,4% com ansiedade moderada e 11,8% com ansiedade grave. A tabela 1 mostra as características da amostra. 49,0% dos indivíduos apresentaram sonolência diurna excessiva (EPWORTH≥ 10 pontos).

Tabela 1. Características gerais da amostra (n=51).

Variáveis	Média ± DP
Idade (anos)	35,35 ± 12,34
Peso (kg)	66,76 ± 15,52
Altura (m)	1,63 ± 0,09
IMC (kg/m^2)	24,96 ± 4,47
BECK ansiedade	13,73 ± 9,8
EPWORTH	9,78 ± 5,13
OSWESTRY (%)	16,00 ± 12,91

Fonte: Elaboração própria, 2026.

A tabela 2 mostra que houve correlação significativa apenas para o escore do Índice de Incapacidade de Oswestry e ansiedade (r = 0,546; p<0,001). A sonolência diurna excessiva

não apresentou correlação significativa com a ansiedade (r = 0,019; p = 0,892) e com a lombalgia (r = 0,149; p = 0,298).

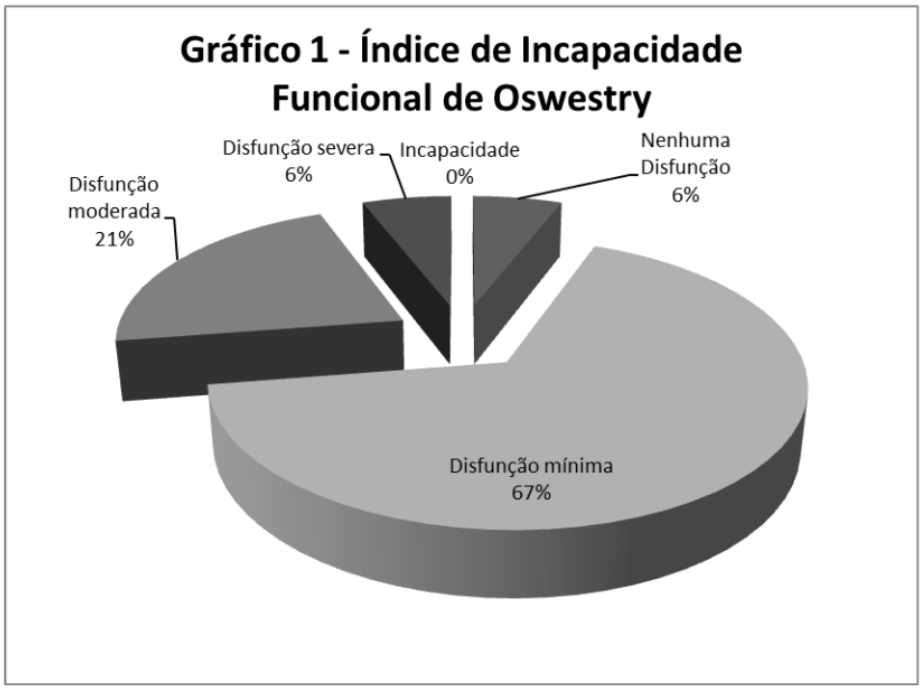
Tabela 2. Matriz de correlação entre a Escala de Ansiedade Beck, Epworth e Oswetry (n=51)

Variáveis	ANSIEDADE	EPWORTH	OSWESTRY(%)
ANSIEDADE	1,000		
EPWORTH	0,019	1,000	
OSWESTRY(%)	0,546**	-0,149	1,000

Fonte: Elaboração própria, 2026.

O Gráfico 1 mostra o percentual de disfunção de acordo com o Índice de Incapacidade Funcional de Oswestry dos indivíduos avaliados com lombalgia.

Grafico 1. Índice de Incapacidade Funcional de Oswetry (n=51).



Fonte: Elaboração própria, 2026.

A tabela 3 mostra as médias das características dos indivíduos em função da classificação da ansiedade. Como pode ser observado, houve efeito significativo das classificações da ansiedade no escore da Oswetry [F(3;47) = 5,774; p<0,001].

O Post Hoc de Bonferroni indicou que a média da OSWSETRY dos indivíduos com ansiedade moderada (p = 0,003). Houve efeito marginal na média da OSWESTRY dos indivíduos com ansiedade grave (p = 0,053).

Tabela 3. Características da amostra em função da classificação da ansiedade

Variáveis	Mínimo (Ansiedade)	Leve (Ansiedade)	Moderado (Ansiedade)	Grave (Ansiedade)	F	p-valor
Idade (anos)	35,00 ± 10,76	32,45 ± 8,80	38,19 ± 16,06	34,17 ± 12,43	0,491	0,69
Peso (kg)	69,50 ± 14,79	58,73 ± 7,98	66,69 ± 18,87	73,50 ± 15,67	1,603	0,201
Altura (m)	1,66 ± 0,10	1,62 ± 0,08	1,61 ± 0,08	1,63 ± 0,07	1,001	0,401
IMC (kg/m^2)	25,12 ± 3,56	22,40 ± 3,11	25,52 ± 5,25	27,68 ± 5,45	2,180	0,103
ANSIEDADE	3,72 ± 2,40	11,18 ± 2,86	20,25 ± 3,11	31,00 ± 5,22	147,865	**<0,001**
EPWORTH	9,11 ± 4,50	10,09 ± 4,35	11,19 ± 6,26	7,50 ± 4,93	0,908	0,444
OSWESTRY (%)	8,67 ± 5,82	13,27 ± 7,91	23,38 ± 13,77	23,33 ± 20,19	5,774	**0,002**

Fonte: Elaboração própria, 2026.

Discussão

Dos voluntários que responderam a pesquisa o maior número foi do sexo feminino (90,02%), o que corrobora com os achados da literatura. Já que as mulheres apresentam um maior risco de desenvolver dor lombar em relação aos homens devidos suas atividades de vida diária e laborais além das diferenças anátomo-funcionais, que podem colaborar de maneira negativa para o surgimento de prejuízos na coluna lombar[31-33].

Apesar de a literatura demonstrar uma forte associação entre distúrbios do sono e incapacidade funcional causada pela lombalgia crônica[16], não obtivemos correlação entre a Escala de Epworth e as escalas de Ansiedade e Incapacidade de Oswestry. Talvez uma avaliação mais ampla da qualidade do sono pudesse ampliar a compressão das relações entre sono e incapacidade funcional, já que no presente estudo nos limitamos apenas a utilização da Escala de Sonolência de Epworth, que avalia especificamente a sonolência excessiva diurna.

Ressalta-se, que estudos transversais mostram uma associação de fatores psicológicos e a ocorrência de dor lombar, dentre os quais os principais são depressão e ansiedade. Com relatos de a ansiedade estar relacionada principalmente a casos de dor aguda, bem como encontrada em casos de dor lombar crônica[34,35]. Nesse contexto, um dado importante a se considerar é que mulheres estão mais propensas a apresentarem quadros de depressão (53,1%) e distúrbios de ansiedade (56,7%) quando comparadas com os homens[36]. Portanto, indivíduos que sofrem com dor lombar são mais propensos a serem ansiosos e deprimidos, além de terem afetada de forma significativa sua capacidade funcional.

Por fim, algumas limitações devem ser consideradas na leitura destes resultados. O delineamento transversal impede inferências de causalidade, uma vez que não é possível determinar se a ansiedade precede a incapacidade funcional, se é consequência dela ou se ambas decorrem de fatores comuns, como catastrofização e hipervigilância. A amostra foi obtida por conveniência, mediante convite por e-mail, o que pode introduzir viés de seleção, sobretudo considerando a predominância feminina (90,2%). O tamanho amostral (n = 51) limita o poder estatístico das comparações por subgrupo, especialmente na categoria de ansiedade grave. Não foram utilizados instrumentos específicos para qualidade do sono, para rastreio de sintomas depressivos ou para avaliação clínica estruturada de transtornos de ansiedade, e a intensidade da dor, embora registrada pela Escala Visual Analógica, não foi incluída nas análises de correlação.

Ressalta-se, portanto, a importância de estudos longitudinais, com amostras maiores e mais equilibradas quanto ao sexo, que empreguem instrumentos que avaliem a qualidade do sono de forma abrangente, como o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh e o Índice de Gravidade da Insônia, e que incluam a intensidade dolorosa como variável de controle, de modo a esclarecer as relações causais e a bidirecionalidade entre ansiedade, sono e incapacidade funcional na lombalgia.

Conclusões

No presente trabalho, uma correlação positiva, de magnitude moderada a forte, entre ansiedade e o índice de incapacidade funcional dos indivíduos com lombalgia avaliados nesta amostra ($r = 0,546$; $p < 0,001$). A análise por categorias de ansiedade reforça esse resultado, ao evidenciar efeito significativo das classificações da ansiedade sobre os escores do Índice de Oswestry ($F(3;47) = 5,774$; $p = 0,002$), com diferença expressiva entre os indivíduos com ansiedade mínima e aqueles com ansiedade moderada. É relevante notar que essa associação foi identificada em uma amostra predominantemente jovem, com incapacidade funcional média classificada como mínima, o que sugere que a ansiedade já se comporta como fator discriminante de disfunção em fases iniciais do quadro, antes da instalação de limitações mais severas.

Em relação ao sono, não se observou correlação entre a sonolência excessiva diurna, a ansiedade e a incapacidade funcional, ainda que aproximadamente metade da amostra (49,0%) tenha apresentado escores compatíveis com sonolência excessiva. Esse resultado não deve ser interpretado como ausência de relação entre sono e lombalgia, mas sim como uma limitação do instrumento utilizado, que avalia a propensão a cochilar e não a qualidade, a continuidade ou a arquitetura do sono. Assim, a hipótese de que distúrbios do sono integrem o conjunto de fatores que modulam a experiência dolorosa e a funcionalidade permanece plausível e não foi adequadamente testada neste estudo.

Do ponto de vista clínico, os achados sustentam a recomendação de que a avaliação de pacientes com lombalgia inclua a triagem de sintomas ansiosos, inclusive naqueles com queixa recente e disfunção aparentemente leve, uma vez que esse fator parece influenciar a percepção de incapacidade e, consequentemente, o prognóstico e a adesão ao tratamento. A incorporação de estratégias de natureza cognitivo-comportamental, da educação em neurociência da dor e da exposição gradual às atividades, em articulação com a equipe multidisciplinar, tende a potencializar os resultados das intervenções convencionais de reabilitação. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais, com amostras maiores e instrumentos que avaliem de forma abrangente a qualidade do sono, capazes de esclarecer a direção das associações e a bidirecionalidade entre ansiedade, sono e incapacidade funcional na lombalgia.

Referências

1 Sagheer MA, Khan MF, Sharif S. Association between chronic low back pain, anxiety and depression in patients at a tertiary care centre. J Pak Med Assoc. 2013; 63(6):688-90.

2 Ferreira MS, Navega MT. Effects of a guidance program to adults with low back pain. Acta Ortop Bras. 2010; 18(3):127-31.

3 Salvetti MG, Pimenta CAM, Braga PE, McGillion M . Prevalência de fadiga e fatores relacionados em pacientes com dor lombar crônica. Rev Lat Am Enfermagem. 2013; 21(8):1-8.

4 Sarda JJ, Kupek E, Cruz RM. Aspectos psicológicos associados à lombalgia e a lombociatalgia. Rev Cienc Hum. 2000; 28:51-60.

5 Bener A, Verjee M, Dafeeah E, Falah O. Psychological factors: anxiety, depression, and somatization symptoms in low back pain patients. J Pain Res. 2013; 6 : 95-101.

6 Caraviello EZ, Wasserstein S, Chamlian TR, Masiero D. Evaluation of pain level and function on low back pain patients treated with Back School program. Acta Fisiatr. 2005; 12(1):11-4.

7 Mok LC, Lee I F-K. Anxiety, depression and pain intensity in patients with low back pain who are admitted to acute care hospitals. J Clin Nurs. 2008; 17(11):1471-80.

8 Lipowski ZJ. Somatization and depression. Psychosomatics.1990; 31: 13-21.

9 Gamsa A . The role of psychological factors in chronic pain. A half century of study. Pain.1994; 57: 5-15.

10 Jorgensen CK, Fink F, Olesen F. Psychological distress among patients with musculoskeletal illness in general practice. Psychosomatics. 2000; 4: 321-9.

11 Rama KR, France RD, Pelton S, McCann UD, Davidson J, Urban BJ. Chronic pain and depression II. Symptoms of anxiety in chronic low back pain patients and their relationship to subtypes of depression. Pain. 1985; 2:289-94.

12 Newcomer KL, Shelerud RA, Vickers K, Larson DR, Crawford BL. Anxiety levels, fear-avoidance beliefs, and disability levels at baseline and at 1 year among subjects with acute and chronic low back pain. PM R. 2010; 2(6):514-20.

13 Artner J, Cakir B, Spiekermann J-A, Kurz S, Leucht F, Reichel H, et al. Prevalence of sleep deprivation in patients with chronic neck and back pain: a retrospective evaluation of 1016 patients. J Pain Res. 2013; 6:1-6.

14 van de Water AT , Eadie J, Hurley DA. Investigation of sleep disturbance in chronic low back pain: An age- and gender-matched case-control study over a 7-night period. Manual Therapy. 2011; 6:550-56.

15 Eadie J, van de Water AT, Lonsdale C, Tully MA, van Mechelen W, Boreham CA, et al. Physiotherapy for sleep disturbance in people with chronic low back pain: results of a feasibility randomized controlled trial. Arch Phys Med Rehabil. 2013; 94(11):2083-92.

16 Marty M, Rozenberg S, Duplan B, Thomas P, Duquesnoy B, Allaert F, et al. Quality of sleep in patients with chronic low back pain: a case-control study. Eur Spine J. 2008; 17(6): 839-44.

17 Call-Schmidt TA, Richardson SJ. Prevalence of sleep disturbance and its relationship to pain in adults with chronic pain. Pain Manag Nurs. 2003; 4:124-33.

18 Kundermann B, Krieg JC, Schreiber W, Lautenbacher S. The effect of sleep deprivation on pain". Pain Res Manag. 2004; 9:25-32.

19 Smith MT, Haythornthwaite JA. How do sleep disturbance and chronic pain inter-relate? Insights from the longitudinal and cognitive-behavioral clinical trials literature. Sleep Med Rev. 2004; 8:119-32.

20 Goral A, Lipsitz JD, Gross R. The relationship of chronic pain with and without comorbid psychiatric disorder to sleep disturbance and health care utilization: results from the Israel National Health Survey. J Psychosom Res. 2010; 69:449-57.

21 Moix J, Kovacs FM, Martin F, Plana MN, Royuela A. Catastrophizing, state anxiety, anger, and depressive symptoms do not correlate with disability when variations of trait anxiety are taken into account. A study of chronic low back pain patients treated in spanish pain units. Pain Med. 2011; 12(7):1008-17.

22 Google Drive [internet]. São Paulo: Wikipédia; 22 maio 2026 [citado em 30 set. 2026]. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Google_Drive

23 Zavarize SF, Wechsler SM. Creative profile and quality of life: implications in adults and elderly with chronic low back pain. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2012; 15(3):403- 14.

24 Bryce TN, Budh CN, Cardenas DD, Dijkers M, Felix ER, Finnerup NB, et al. Pain after spinal cord injury: an evidence-based review for clinical practice and research. J Spinal Cord Med. 2007; 30(5):421-40.

25 Cunha JA. Manual da versão em português das escalas Beck. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

26 Baptista MN, Carneiro AM. Validity of the depression scale related to anxiety and occupational stress. Estud Psicol. 2011; 28(3): 345-52.

27 Masseli MR, Fregonesi CEPT, Faria CRS, Bezerra MIS, Junges D, Nishioka T H. Índice Funcional de Owestry após cirurgia para descompressão de raízes nervosas. Fis Mov. 2007; 20(1):115-22.

28 Vigatto R, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese Version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability and validity. Spine. 2007; 32(4):481-6.

29 Johns MW. A new method for measuring daytime sleepiness: the Epworth sleepiness scale. Sleep. 1991; 14:540-45.

30 Oyane NMF, Pallesen S, Moen BE, Akerstedt T, Bjorvatn B. Associations between night work and anxiety, depression, insomnia, sleepiness and fatigue in a sample of Norwegian nurses. PLoS One. 2013; 8(8): 1-7.

31 Silva MC, Gastal FA, Jorge VNC. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúde Pública. 2004; 20(2): 377-85.

32 Almeida FF, Costa Junior AC, Doca FNP, Turma V. Experiência de dor e variáveis psicosociais: O estado da arte no Brasil. Temas Psicol. 2010; 18(2):367-76.

33 Pontes C. Lombalgia em cuidados de saúde primários: sua relação com característico sócio demográficas. Rev Port Med Geral Fam. 2005; (21):259-67.

34 Hendler N, Viernstein M, Gucer P, Long D. A preoperative screening test for chronic back pain patients. Psychosomatics. 1979; 20:801-8.

35 Sedlak K. Low back pain: perception and tolerance. Spine. 1985; 10:440-3.

36 Dworkin SF, Gitlin MJ. Clinical aspects of depression in chronic pain patients. Clin J Pain 1991; 7:79-94.

ABSTRACT

The objective of this study was to investigate, using validated questionnaires, whether there is a correlation between anxiety and sleep disorders in individuals with low back pain. A total of 51 individuals of both sexes, presenting with low back pain, were evaluated; the mean age was 33.35 years, with a predominance of females (90.02%). Participants completed an assessment form developed by the researcher, as well as several validated questionnaires: the Beck Anxiety Inventory, the Oswestry Disability Index, and the Epworth Sleepiness Scale. According to the analysis of the Epworth Sleepiness Scale, 49% of the respondents exhibited excessive daytime sleepiness. A significant correlation was found only between the Oswestry Disability Index score and anxiety ($r = 0.546$; $p < 0.001$). Excessive daytime sleepiness showed no significant correlation with anxiety ($r = 0.019$; $p = 0.892$) or with low back pain ($r = -0.149$; $p = 0.298$). There was a significant effect of anxiety classifications on the Oswestry Disability Index score [$F(3,47) = 5.774$; $p < 0.001$]. This study concludes that there is a correlation between anxiety and the functional disability index in individuals with low back pain.

Keywords: Sleep disorder. Low back pain. Anxiety.

RESUMEN

El objetivo de este trabajo fue investigar, mediante cuestionarios validados, si existe una correlación entre la ansiedad y los trastornos del sueño en individuos con lumbalgia. Se evaluó a 51 personas de ambos sexos que presentaban dolor lumbar, con una edad promedio de 33,35 años y un predominio del género femenino (90,02 %). A los participantes se les aplicó una ficha de evaluación elaborada por el investigador, así como cuestionarios validados: el Inventario de Ansiedad de Beck, el Índice de Incapacidad Funcional de Oswestry y la Escala de Somnolencia de Epworth. Según el análisis de la escala de Epworth, el 49 % de los encuestados presentó somnolencia diurna excesiva. Se encontró una correlación significativa únicamente entre la puntuación del Índice de Incapacidad de Oswestry y la ansiedad ($r = 0,546$; $p < 0,001$). La somnolencia diurna excesiva no mostró una correlación significativa con la ansiedad ($r = 0,019$; $p = 0,892$) ni con la lumbalgia ($r = -0,149$; $p = 0,298$). Se observó un efecto significativo de las clasificaciones de ansiedad en la puntuación del índice de Oswestry [$F(3;47) = 5,774$; $p < 0,001$]. Este trabajo concluye que existe una correlación entre la ansiedad y el índice de incapacidad funcional en individuos con lumbalgia.

Palabras clave: Trastorno del sueño. Dolor lumbar. Ansiedad.

COMO CITAR

VANCOUVER

Jorge VC, Pierin AQC, Alves VLS, Filoni E. Ansiedade e distúrbios do sono em indivíduos com lombalgia: estudo transversal. RICSS - Revista Interdisciplinar em Ciência, Saúde e Sociedade. 2026;1(1):e165. DOI: https://doi.org/10.67683/XXXX-XXXX.2026v1n1.e165.

APA

Jorge, V. C., Pierin, A. Q. C., Alves, V. L. S., & Filoni, E. (2026). Ansiedade e distúrbios do sono em indivíduos com lombalgia: estudo transversal. RICSS – Revista Interdisciplinar em Ciência, Saúde e Sociedade, 1(1), e165. https://doi.org/10.67683/XXXX-XXXX.2026v1n1.e165

ABNT

JORGE, V. C.; PIERIN, A. Q. C.; ALVES, V. L. S.; FILONI, E. Ansiedade e distúrbios do sono em indivíduos com lombalgia: estudo transversal. **RICSS – Revista Interdisciplinar em Ciência, Saúde e Sociedade**, Ivatuba, v. 1, n. 1, e165, 2026. DOI: https://doi.org/10.67683/XXXX-XXXX.2026v1n1.e165.