

**ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM LOMBALGIA
CRÔNICA ASSISTIDOS EM UMA CLÍNICA DE FISIOTERAPIA DE
CARUARU-PE**
ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH CHRONIC LOMBALGIA
ASSISTED IN A CARUARU-PE PHYSIOTHERAPY CLINIC

João Augusto Cabral de Arruda¹; Carlos Eduardo Alves de Souza²

1. Graduando em Fisioterapia, Asces-UNITA
2. Docente do curso de Fisioterapia, Asces-UNITA

Autor para correspondência:

João Augusto Cabral de Arruda
Rua Madre Alice dos Anjos nº 26, Surubim – PE
e-mail: joaoaugustoc.a@gmail.com

RESUMO

JUSTIFICATIVA: Pacientes com lombalgia crônica se deparam com modificações no âmbito pessoal e social que levam à redução de sua qualidade de vida. A maioria dos estudos encontrados difere em relação à metodologia e instrumentos de avaliação utilizados. Sendo assim, torna-se necessário a realização de pesquisa abordando os dados de forma mais clara, com o intuito de favorecer a análise do tamanho do efeito da lombalgia crônica na qualidade de vida dos indivíduos assistidos em uma clínica de reabilitação. **OBJETIVO:** Analisar a qualidade de vida, em indivíduos portadores de lombalgia crônica, atendidos numa clínica de Fisioterapia de Caruaru – PE. **MÉTODOS:** Foi realizado um estudo de corte transversal numa clínica de reabilitação de Caruaru-PE, com avaliação da qualidade de vida por meio do questionário *Short-Form Health Survey* (SF-36). **RESULTADOS:** Foram avaliados 21 pacientes com média de idade $46,62 \pm 13,93$ anos. 76,19% dos participantes relataram sentir dor lombar tanto em repouso quanto ao movimento. Todos os entrevistados têm lombalgia há mais de um ano. Os pacientes estudados apresentaram comprometimento geral na qualidade de vida, sobretudo acentuadas limitações por aspectos físicos e emocionais. O domínio dor mostrou uma correlação positiva com a capacidade funcional com valores $\rho = 0,663$ e $p = < 0,001$. **CONCLUSÃO:** Os achados do trabalho reforçam a necessidade de maior atenção para com este grupo. Isso indica a importância de uma intervenção multidisciplinar eficaz para redução da dor e das consequências que a mesma promove nestes pacientes.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Lombalgia, Dor Crônica

ABSTRACT

BACKGROUND: Patients with chronic low back pain are faced with personal and social changes that lead to a reduction in their quality of life. Most of the studies found differ in relation to the methodology and evaluation instruments used. Therefore, it is necessary to perform a research approaching the data in a clearer way, with the purpose of favoring the analysis of the size of the effect of chronic low back pain on the quality of life of the individuals assisted in a rehabilitation clinic. **OBJECTIVE:** To analyze the quality of life in individuals with chronic low back pain who were treated at a Physiotherapy clinic in Caruaru - PE. **METHODS:** A cross-sectional study was carried out at a Caruaru-PE rehabilitation clinic, with a quality-of-life evaluation using the Short-Form Health Survey (SF-36). **RESULTS:** Twenty - one patients with a mean age of 46.62 ± 13.93 years were evaluated. 76.19% of the participants reported feeling low back pain both at rest and in movement. All respondents have had back pain for more than a year. The patients studied presented general impairment in quality of life, especially marked limitations due to physical and emotional aspects. The pain domain showed a positive correlation with functional capacity with values $\rho = 0.663$ and $p = 0.001$. **CONCLUSION:** The findings of the study reinforce the need for greater attention to this group. This indicates the importance of an effective multidisciplinary intervention to reduce pain and the consequences that it promotes in these patients.

Key words: Quality of Life, Low Back Pain, Chronic Pain

INTRODUÇÃO

A coluna vertebral é constituída de vértebras, ligamentos, músculos e discos intervertebrais. Intercalados entre os corpos vertebrais encontram-se os discos, que são estruturas com as funções de amortecimento de pressões e sustentação de peso. Ao longo da coluna estas estruturas anatômicas variam de formato e espessura, e apresentam-se em formato de cunha nas regiões cervical e lombar. As curvaturas côncavas existentes nestas regiões permitem que a coluna exerça com precisão suas funções de flexibilidade e rigidez¹.

Para uma biomecânica favorável, é necessário o equilíbrio das estruturas ostemioarticulares. Entretanto, como a mesma está constantemente submetida à mudanças posturais e ao suporte de diferentes cargas, o desalinhamento ocorre com frequência². A perda da estabilidade articular pode levar à sobrecarga ou estiramento excessivo das estruturas anatômicas internas durante o movimento desta região, e, predispor ao aparecimento de disfunções do aparelho locomotor e de sintomas dolorosos³.

A região lombar suporta a parte superior do corpo e transmite o peso desta área para pelve e membros inferiores. As dores têm alta predominância e atingem aproximadamente 70% da população mundial⁴. Portanto, deve ser tratada como um problema de saúde pública por atingir níveis epidêmicos da população em geral⁵. Os gastos anuais gerados por lombalgia são extremamente onerosos para a sociedade, e, demonstra crescimento anual, o que reflete em um sério prejuízo nos cofres públicos⁶.

Dentre os fatores associados à presença desta disfunção estão: idade, sexo, tabagismo, alcoolismo, Índice de Massa Corporal (IMC), classe social, escolaridade, prática de atividade física e atividades laborais⁷. A classificação dos tipos desta sintomatologia pode ser organizada de acordo com a duração. As lombalgias agudas apresentam início súbito e duração inferior a seis semanas, enquanto as lombalgias subagudas têm duração de seis a 12 semanas, e as lombalgias crônicas apresentam período maior do que 12 semanas⁸.

Indivíduos com dor lombar crônica evitam os movimentos pelo receio à exacerbação. Tal comportamento tem consequências negativas para a saúde, como inabilidade, depressão e diminuição da mobilidade, o que limita as atividades de vida diária⁹. A somatória das características funcionais e mentais é apresentada como qualidade de vida. Isto é, a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações¹⁰. Os portadores de dor lombar não sofrem apenas pelo desconforto físico, mas também pela limitação funcional, que causa incapacidade e restrição da participação do indivíduo na sociedade⁹.

A literatura traz poucos estudos relacionando à dor lombar crônica e suas implicações sobre a qualidade de vidas dos pacientes, residentes em Caruaru-PE, que apresentam esta sintomatologia. Desta forma, o presente estudo tem como objetivo avaliar a qualidade de vida em indivíduos que apresentam um quadro de lombalgia crônica desta cidade.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de corte transversal, realizado numa clínica de Fisioterapia de Caruaru-PE, no período de março a abril de 2017. Esta instituição pertence a um Centro assistencial sem fins lucrativos, e, presta assistência

fisioterapêutica a diversos pacientes, principalmente, indivíduos com doenças ou queixas reumatológicas.

A amostra foi composta por conveniência de acordo com o número de pacientes com lombalgia crônica atendidos na Casa Henrique de Caruaru-PE, no período de março e abril de 2017.

Foram incluídos pacientes com idade acima 18 e abaixo de 60 anos de idade, de ambos os sexos e que estivessem iniciando tratamento fisioterapêutico na clínica citada, que apresentaram dor lombar superior a 12 semanas.

Foram excluídos os pacientes com deficiência cognitiva, física, deformidades na coluna, gestação, hérnia discal lombar, síndrome do piriforme, implantes metálicos ou histórico cirúrgico na região lombar.

Inicialmente, os pacientes foram orientados quanto à finalidade da pesquisa e os possíveis benefícios e riscos. Somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o indivíduo participou da pesquisa. As informações referentes às características sócio-demográficas e biológicas dos pacientes foram coletadas por meio da entrevista com os mesmos, bem como o questionário de qualidade de vida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Tabosa de Almeida, de acordo com o parecer 2.076.353.

Para análise da qualidade de vida, foi utilizado o *Short-Form Health Survey* (SF-36), que é composto por 36 itens que se dividem em oito tópicos: capacidade funcional (10 itens), aspectos físicos (4 itens), dor (2 itens), estado geral de saúde (5 itens), vitalidade (4 itens), aspectos sociais (2 itens), aspectos emocionais (3 itens), saúde mental (5 itens) e uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás. O resultado varia de 0 a 100, sendo 0 o pior estado geral de saúde e 100 o melhor¹¹.

Na análise estatística, os questionários foram checados criteriosamente para observação da consistência na informação coletada e do seu preenchimento. A entrada dos dados e tratamento estatístico do escore bruto do SF-36 e informações sócio demográficas e biológicas foram analisadas pelo pacote estatístico Epi-info versão 7.0. A distribuição dos dados foi verificada por meio do teste *Kolmogorov-Smirnov* e aplicada a correlação de Pearson. Foram calculadas as médias e desvios-padrão das variáveis quantitativas.

RESULTADOS

Foram avaliados 21 pacientes, destes 7 eram do sexo masculino e 14 do feminino. Os dados apresentaram distribuição normal. A média de idade dos participantes da pesquisa foi $46,62 \pm 13,93$ anos. Todos os participantes eram moradores da periferia de Caruaru – PE. Outras características do perfil da população estudada podem ser observadas na Tabela 1.

A maior parte dos pacientes relatou sentir dor lombar tanto em repouso quanto ao movimento com percentual de 76,19%. Todos os entrevistados têm lombalgia há mais de um ano (tabela 2). Em relação aos escores do SF-36, foi observado que os pacientes estudados apresentaram comprometimento geral na qualidade de vida, sobretudo, acentuadas limitações por aspectos físicos e emocionais, os quais tiveram as menores pontuações no questionário, como mostrado na tabela 3.

O domínio dor mostrou uma moderada correlação positiva com a capacidade funcional com valores $\rho = 0,663$ e $p < 0,001$ (Figura 1).

Tabela 1. Caracterização da amostra

Características	Média ± DP
Estatura	1,64 ±0,08
Peso	69,33±9,93
IMC*	26,31± 4,75
Tempo em tratamento fisioterapêutico (Meses)	19,5±26,16
Profissões	
<i>Agricultor</i>	3
<i>Artesão</i>	3
<i>Costureira</i>	3
<i>Doméstica</i>	3
<i>Outras</i>	9

*IMC: Índice de massa corpórea

Tabela 2. Características da dor lombar

Variáveis	N (%)
Presença de dor lombar	21 (100%)
Momento da dor lombar	
<i>Dor em repouso</i>	2 (9,52%)
<i>Dor ao movimentar-se</i>	3 (14,28%)
<i>Ambas</i>	16 (76,19%)
Há quanto tempo sente dor lombar	
<i>Entre 3 a 6 meses</i>	0
<i>Acima de 6 mês</i>	0
<i>Mais de 1 ano</i>	21 (100%)

Tabela 3. Escores por domínio do *Short-Form Health Survey*

Domínios	Média ± DP	Mínimo	Máximo
Aspecto social	51,19 ± 26,88	12	100
Estado geral de saúde	41,38 ± 22,83	10	92
Vitalidade	41,67 ± 19,58	15	70
Limitação por aspecto físico	4,76 ± 16,99	0	75
Saúde mental	50,48 ± 23,92	8	100
Limitação por Aspectos emocionais	4,76 ± 15,97	0	67
Dor	27,90 ± 19,75	10	80
Capacidade funcional	32,86 ± 28,22	0	85

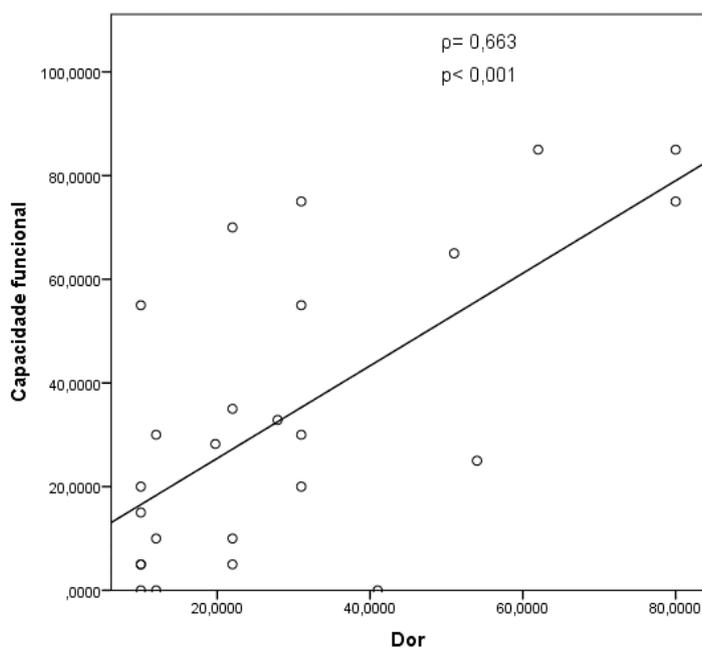


Figura 1. Correlação entre os domínios dor e capacidade

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra uma redução na pontuação dos oito domínios do questionário SF-36 respondido por pacientes com lombalgia crônica tratados em uma clínica de Caruaru-PE. Tal achado reflete o comprometimento da qualidade destes indivíduos, sobretudo nos aspectos físico e emocionais, que apresentaram as menores médias.

Os indivíduos com doenças crônicas precisam enfrentar o desconforto e a incapacidade, modificar comportamentos para minimizar os resultados indesejáveis, ajustar a vida social e o trabalho às suas limitações funcionais, e, lidar com as consequências emocionais¹². Na lombalgia crônica, os pacientes se deparam com modificações no âmbito pessoal e social, apresentando inúmeras vezes, alterações que levam a redução de sua qualidade de vida¹³.

No artigo onde foram avaliadas 256 pessoas tanto com dor lombar quanto saudáveis, foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF, que também avalia a qualidade de vida. Os escores, que quando mais altos indicam melhor qualidade de vida, também foram menores nas pessoas com dor lombar¹⁴.

Resultados semelhantes foram encontrados por Oliveira e Berto, que verificaram a prevalência de lombalgias e sua influência na qualidade de vida e incapacidade de costureiras. Quando comparado ao grupo sem lombalgia, o grupo que referiu dor mostrou piores resultados em todos os escores do SF-36, com resultados significativos nos domínios dor e vitalidade¹⁵.

Na população da nossa pesquisa o domínio dor está entre os que obtiveram menores pontuações no SF-36, corroborando com os achados descritos acima. Além disso, ele mostrou uma moderada correlação positiva com a capacidade funcional, indicando que quando este escore foi baixo, o escore do quesito dor também foi menor.

No trabalho de Bento, Paiva e Siqueira que correlacionou a incapacidade do questionário Roland-Morris Brasil, escala qualitativa de dor (Roland- Morris), o domínio “dor” e o constructo “capacidade funcional” do questionário de qualidade de vida SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. Os autores também encontraram uma correlação moderada a boa entre o constructo capacidade funcional e dor do SF-36¹⁶.

Mascarenhas e Santos avaliaram a dor e capacidade funcional de indivíduos acometidos pela lombalgia crônica, por meio da Escala Visual Analógica de Dor, o questionário de dor de McGill e o questionário Roland-Morris Brasil de Incapacidade. Nele foi observada uma maior frequência de indivíduos com dor intensa, no entanto, apenas um pequeno percentual de indivíduos apresentou incapacidade funcional em função da lombalgia¹⁷.

A dor ocasionada pela lombalgia reflete em dificuldades para realizar atividades vigorosas como correr, carregar objetos pesados, subir escadas, curvar-se, caminhar e, em alguns casos, vestir-se ou banhar-se. Esse contexto pode levar à diminuição no tempo e dedicação ao trabalho, além de interferir em fatores emocionais e atividades sociais, reduzindo assim a qualidade de vida dos indivíduos¹⁵.

Por conta destas características, portadores de lombalgia crônica tendem a se sentir incapazes de realizar suas atividades de vida diária e em geral acreditam que toda e qualquer atividade funcional piorará o quadro algíco, causando-lhes maiores limitações físicas. Desta forma, o indivíduo tende a afastar-se das atividades que costumava executar¹⁸.

Nesta pesquisa as menores médias encontradas foram nos domínios referentes às limitações por aspectos físicos e por aspectos emocionais. Em trabalho cujo objetivo foi

descrever as características da dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica associada à depressão, verificou-se que os pacientes demonstraram pior qualidade de vida. Esta afetou a capacidade física, de trabalho, o lazer e a vida social, de modo que quando associada à depressão, pode tornar-se ainda pior¹¹.

A redução da qualidade de vida se dá especialmente devido ao sofrimento, tratamentos sem sucesso em alguns casos, dependência de medicamentos, isolamento social, dificuldades no trabalho e alterações emocionais. Podendo levar ainda, à irritação, distúrbios do sono, diminuição do apetite e em consequência, ocasionar graves consequências fisiológicas, psicológicas e sociais¹⁹.

Este estudo apresenta algumas limitações como o tamanho da amostra, que não permitiu uma análise estatística avançada, além da relação entre o questionário e os dados sociodemográficos. A ausência de dados sobre o uso de medicações analgésicas, anti-inflamatórias e antidepressivas também podem ter interferido nas respostas dos pacientes.

CONCLUSÃO

Os achados do trabalho indicam comprometimento na qualidade de vida em indivíduos que apresentam lombalgia crônica, reforçando a necessidade de maior atenção para este grupo de pacientes. Isso indica a importância de uma intervenção multidisciplinar e eficaz para redução da dor e das consequências que a mesma promove na qualidade de vida destes indivíduos. Sugere-se a realização de novos estudos que analisem e comparem o tempo de reabilitação e a qualidade de vida, no sentido de melhorar o entendimento em relação aos efeitos terapêuticos proporcionados pela Fisioterapia.

REFERÊNCIAS

1. Braccialli LMP, Vilarta R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. *Rev Paul Educ física*. 2000;14(2):159–71.
2. Ferreira MS, Navega MT. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombociatalgia. *Acta Ortopédica Bras*. 2010;18(3):127–31.
3. Siqueira GR, Silva GAP. Alterações posturais da coluna e instabilidade lombar no indivíduo obeso: uma revisão de literatura. *Fisioter em Mov*. 2011;24(3):557–66.
4. Pazzinatto MF, Briani RV, Oliveira CB, Silva DO. Testes clínicos para avaliação da coluna lombar e articulação sacroilíaca: revisão de literatura. *ConScientiae Saúde*. 2014;13(4).
5. Ivandra R, Korelo G, Adriane C, Ragasson P, Lerner CE, Morais JC De, et al. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. 2013;26(2):389–94.
6. Nogueira HC, Navega MT. Influência da Escola de Postura na qualidade de vida, capacidade funcional, intensidade de dor e flexibilidade de trabalhadores administrativos flexibility of administrative workers. 2011;18(4):353–8.
7. Silva JCA, Oliveira AMB, Sousa FO, Costa TPS, Hazime FA. Desempenho funcional e percepção da dor na lombalgia crônica após aplicação de um programa de Back School. *Sanare*. 2014;13(1):18–22.
8. Zavarize SF, Wechsler SM, Visual E. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. :403–14.

9. Lopes T de M, Júnior AJC. Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de indivíduos com dor lombar inespecífica. *Estudos*. 2014;41(2):223–35.
10. Macedo C de SG, Briganó JU. Terapia Manual e Cinesioterapia na Dor , Incapacidade e Qualidade de Vida de Indivíduos com Lombalgia. *Rev Espaço para Saúde*. 2009;10(2):1–6.
11. Antunes RS, Macedo BG de, Amaral T da S, Gomes H de A, Pereira LSM, Rocha FL. Dor, cinesiofobia e qualidade de Vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão. *Acta Ortopédica Bras* [Internet]. 2013;21(1):27–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522013000100005&lng=pt&tlng=pt
12. JUNIOR MH, , MARCO AURÉLIO GOLDENFUM CS. Lombalgia ocupacional. *B2 - Rev Ass Med Bras*. 2010;56(5):583–9.
13. Ferreira MSM, Pereira MDG. O papel moderador do tipo de família na relação entre incapacidade funcional e qualidade de vida em doentes com lombalgia crônica. *Ciência & saúde coletiva* [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Apr 24];21(1):303–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26816187>
14. Darzi MT, Pourhadi S, Hosseinzadeh S, Ahmadi MH, Dadian M. Comparison of quality of life in low back pain patients and healthy subjects by using WHOQOL-BREF. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2014;27(4):507–12.
15. Oliveira MC, Berto VD. Prevalencia De Lombalgia Em Costureiras E Correlação. 2004;8(2).
16. BENTO AAC, Paiva ACS, Siqueira FB. Correlação entre incapacidade, dor – Roland Morris, e capacidade funcional – SF-36 em indivíduos com dor lombar crônica não específica. *e-scientia*. 2009;2(1).
17. Mascarenhas CHM, Santos LS. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. *J Heal Sci Inst*. 2011;29(3):205–8.
18. Fracaro GDA, Bertor WRR, Agnol ED, Rocha BP, Carvalho AR De. Comparison of psychosocial and functional performance variables in a group of chronic low back pain patients. *Rev Dor*. 2013;14(2):118–23.
19. Stefane T, Dos Santos AM, Marinovic A, Hortense P. Dor lombar crônica: Intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. *ACTA Paul Enferm*. 2013;26(1):14–20.