

Análise da qualidade de vida em pacientes de Escola de Postura

Analysis of quality of life in Back School patients

Sofia Helena Kuckartz Cesar*, Carlos Alexandrino de Brito Júnior**, Linamara Rizzo Battistella***

RESUMO

Qualidade de vida é a percepção individual de um bem estar físico, mental e social, podendo ser influenciada pelo aparecimento de várias condições de saúde. Entre elas, destaca-se a lombalgia, devido ao elevado número de casos encontrados na população, com seu padrão característico de alterações neurológicas e biomecânicas. Através do questionário SF-36 (Short Form Health Survey) composto por 8 domínios, permite-se mensurar o quanto uma doença consegue interferir sobre a qualidade de vida do indivíduo. O trabalho foi desenvolvido através de estudo retrospectivo, com o objetivo de avaliar a evolução dos parâmetros do questionário SF-36. Foram acompanhados 154 pacientes da Escola de Postura da DMR-USP, portadores de lombalgia, em um seguimento de 4 meses, no período de Setembro de 2001 a Setembro de 2003. Os domínios dor, estado geral de saúde, vitalidade, limitação dos aspectos físicos e saúde mental apresentaram tendência favorável quando confrontados os resultados da avaliação inicial em relação aquelas obtidas nas reavaliações de 1 mês e/ou 4 meses.

PALAVRAS CHAVE

Qualidade de vida, Dor lombar, Escola de postura

ABSTRACT

Quality of life is the individual's perception of a physical, mental, and social well being. It can be influenced by the development of health conditions. Backache stand out between these, it has a high number of cases founded in general population, with some characteristics model like biomechanics and neurologics changes. Through the SF-36 questionnaire (Short Form Health Survey) with 8 dominions is possible to measure how a disease can affect quality of life's people. The study was retrospective and the objective was to evaluate the change of SF-36 domains. A group of 154 patients from back school programs from DMR-USP with backache, which were held between September 2001 and September 2003. The domains pain, general health state, vitality, physical limitation and mental health had favorable tendency when initial assessment was compared with the outcomes after 1month and 4 months assessment.

KEY WORDS

Quality of life, Low back pain, Back school

* Médica estagiária em Fisiatria, da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

** Médico Fisiatra da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

*** Médica Fisiatra, Diretora da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Livre-Docente do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Sofia Helena Kuckartz Cesar
R: Diderot, 43
Cep: 04116-030 São Paulo - SP
Tel: (0xx11) 55490111
Fax: (0xx11) 55497501
e-mail: sofiacesar@cpovo.net

Recebido em 12/01/2004. Aceito em 28/04/2004.

INTRODUÇÃO

O fato de abordar o conceito “qualidade de vida” suscita uma variedade de opiniões a respeito deste tema tão em voga. Conceito este, que acompanha a evolução das novas tecnologias e ciências do mundo moderno. Conforme a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida “é a percepção individual de um completo bem estar físico, mental e social”¹.

Com base nesta definição, investiu-se um grande número de estudos, buscando criar instrumentos a fim de mensurá-la e abranger os seus mais diversos aspectos. Destas pesquisas surge o “Short Form Health Survey” (SF-36), questionário genérico auto-aplicável de qualidade de vida, que permite avaliar oito fatores: capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos físicos, dor, vitalidade, saúde mental e limitações dos aspectos sociais e emocionais. Este questionário foi validado para o Brasil, no ano de 1990², sendo introduzido como um forte aliado na observação da forma pela qual determinadas patologias poderiam afetar o homem.

Através do SF-36, é possível abordar muitas doenças e suas interferências sob a qualidade de vida, também contribuindo na busca de intervenções mais adequadas. Entre estas doenças, destaca-se a lombalgia, cuja grande incidência, originou inúmeros estudos. Ela chega a atingir cerca de 65% a 80% dos adultos jovens, constituindo-se na principal causa de incapacidade nos indivíduos com menos de 45 anos³.

A dor lombar é considerada uma afecção neuro-musculoesquelética, na qual constata-se alterações neurológicas e biomecânicas, bem como, aspectos psicológicos⁴. Acredita-se que a dor é proveniente de um desequilíbrio destes fatores, como uma sensação multidimensional que varia em cada paciente, dependendo da nociceção individual⁵.

Com grande frequência, podemos encontrar associados à lombalgia a depressão e a ansiedade. Estas por sua vez, podem prolongar o quadro doloroso, o que gera angústia, incapacidade e insatisfação, seja no trabalho ou na vida social. Desta forma, vale ressaltar que a abordagem do estudo da lombalgia é complexa, apresentando com frequência dificuldades na mensuração fidedigna da qualidade de vida destes pacientes^{6,7}.

Tendo em vista a variedade de fatores que giravam em torno da lombalgia, iniciou-se a busca por um tratamento mais abrangente que procurasse abarcar todos os aspectos da doença. Na década de 70, surge o programa de treinamento multidisciplinar desenvolvido no Hospital Dandery, na Suécia, denominado de “Back School” criado por Hamilton Hall da “Canadian Back Education Unit” em 1974⁸, a fim de auxiliar indivíduos acometidos. Na mesma época também se encontram registros da primeira escola norte-americana de coluna⁹. Infelizmente, somente nos anos 80, houve um acentuado crescimento das escolas de coluna que passaram a adotar programas elaborados por equipes multidisciplinares¹⁰.

Esse novo conceito multidisciplinar tornou-se cada vez mais importante, quando estudos passaram a mostrar que uma abordagem unidisciplinar não obteria bons resultados. Na Holanda, indivíduos com dor lombar participaram de um estudo com apenas abordagem fisioterápica (através de exercícios de alongamento

e fortalecimento muscular). Esses pacientes foram reavaliados após três meses da abordagem inicial e após um ano. Procurava-se melhorar a percepção geral da saúde, a fim de reduzir o tempo de afastamento do trabalho e a incapacidade funcional. Todavia, verificou-se que somente a intervenção fisioterápica não causava redução significativa no tempo de retorno ao trabalho, salientando, ainda, a necessidade da abordagem multidisciplinar¹¹. Igualmente, na Alemanha, realizou-se estudo com 157 pacientes portadores de dor lombar crônica, no qual foram submetidos a tratamento fisioterápico durante seis semanas. Preencheram os questionários SF-36 e escalas de depressão em duas avaliações (inicial e final). Nos resultados, observou-se uma discreta melhora, porém não estatisticamente significativa ($p < 0,41$), retomando-se a idéia de que o tratamento unidisciplinar não era suficiente para melhorar a dor lombar crônica. Apenas 30% dos pacientes com dor crônica apresentaram alguma melhora¹².

Ainda salientando a importância multidisciplinar para o tratamento desta patologia, entre os trabalhos com maior período de acompanhamento, pode-se observar o da Noruega. Neste estudo foi desenvolvida uma escola de coluna na qual 43 pessoas que participaram de 20 aulas (teóricas e práticas) durante dois meses. Os indivíduos foram acompanhados durante 3 anos após o desenvolvimento do tratamento multidisciplinar. No final do primeiro ano, os resultados apontavam para uma redução na ocorrência e severidade de novos episódios de dor lombar. Ao final de três anos, conseguiu-se verificar, também, aumento no intervalo entre os episódios de dor e maior satisfação no trabalho. Os pacientes referiram que o incentivo e o estímulo da equipe a cada reavaliação, no sentido de prosseguir no tratamento, era um importante aspecto para a adesão ao programa^{13, 14}.

No Brasil esforços também foram empreendidos visando esta atuação multidisciplinar na lombalgia, a fim de propiciar uma melhor qualidade de vida às pessoas. Em setembro de 2001, foi organizada a “Escola de Postura” da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas – USP, formada por uma equipe de profissionais das seguintes áreas: medicina, fisioterapia, psicologia, assistência social, terapia ocupacional, enfermagem, educação física e nutrição.

OBJETIVO

Analisar a evolução dos parâmetros da qualidade de vida, através do uso do questionário SF-36, em indivíduos que frequentaram a Escola de Postura da DMR-USP, em um seguimento de 4 meses, no período de setembro de 2001 a setembro de 2003.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi desenvolvido através de um estudo retrospectivo da análise do questionário genérico auto-aplicável de qualidade de vida SF-36 (Anexo 1), no qual são mensurados oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e limitação para os aspectos emocionais e saúde mental. O valor de cada domínio pode variar numa escala

de 0 a 100, onde zero é o pior estado e 100 é o melhor.

Este questionário fez parte da avaliação multidisciplinar dos pacientes que frequentaram a Escola de Postura da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital de Clínicas – USP. Nesta instituição eles participam de um programa educacional de quatro dias, desenvolvendo atividades teórico-práticas, onde são submetidos a três avaliações: inicial, reavaliação após 1 mês e 4 meses. Durante essas avaliações é utilizado o questionário SF-36 a fim de observar-se a evolução dos parâmetros da qualidade de vida. No presente estudo, busca-se acompanhar os resultados encontrados nestes questionários no período de dois anos de existência da escola de postura (setembro de 2001 a setembro de 2003).

Foram levantados todos os questionários preenchidos por 154 pacientes que participaram da escola de postura no período de setembro de 2001 a setembro de 2003. O questionário SF-36 foi aplicado pelos fisioterapeutas da equipe multidisciplinar, em três momentos distintos: avaliação inicial e retornos de 1 e 4 meses.

Para a análise estatística foi empregado o teste de Friedman, que é um teste estatístico não paramétrico análogo de ANOVA (Analysis of Variance) one way, com repetição. Este, permite levantar dados ordinais encontrados nos oito domínios do questionário SF-36. Os resultados de cada domínio serão representados através de gráficos do tipo “Box and whisker plot”. Observam-se os três momentos distintos das avaliações de uma amostra de indivíduos agrupados com base em um único critério (serem integrantes da Escola de Postura). Assim permite-se verificar apenas se existe uma diferença estatisticamente significativa entre duas ou mais avaliações, onde $p > 0,05\%$ ¹⁵.

RESULTADOS

Foram pesquisados 154 pacientes entre 16 a 75 anos de idade que apresentavam dor lombar, no mínimo há dois meses, provenientes da Escola de Postura (DMR-USP). Destes, 104 (67,6%) pertenciam ao sexo feminino, distribuídos nas seguintes faixas etárias, em ordem crescente: entre 70-75 anos, 2 indivíduos (1,2%); entre 16-20 anos, 10 indivíduos (6,4%); entre 20-30 anos, 13 indivíduos, 13 indivíduos (8,4%); entre 60-70 anos, 18 indivíduos (11,6%); entre 30-40 anos, 28 indivíduos (18,1%); entre 50-60 anos, 32 indivíduos (20,7%) e entre 40-50 anos, 51 indivíduos (33,6%).

Na análise estatística com o Teste Friedman são incluídos apenas os indivíduos que retornaram para as reavaliações e que responderam por completo a todas as perguntas pertinentes para cada domínio, nos três momentos (inicial, reavaliação de 1 mês e reavaliação de 4 meses). Por este motivo verificou-se uma redução no número total dos participantes.

DISCUSSÃO

No domínio Capacidade funcional do questionário SF-36 não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre as medianas nos 03 tempos. Sugere-se que o resultado possa ter apresentado dificuldades em sua mensuração, isto porque as atividades referidas no item, tais como: correr, andar, carregar peso, vestir-se e etc, quando

Tabela 1
Valores médios (e desvios-padrão) dos domínios do questionário SF-36 em pacientes acompanhados na Escola de Postura DMR no momento da avaliação inicial, bem como após 1 e 4 meses.

Domínios SF-36	N	Início	1 mês	4 meses	p
Capacidade Funcional	49	0,7	0,7	0,75	NS
Aspectos físicos	59	0,5	0,75	0,75	< 0,05
Dor	55	0,42	0,52	0,62	< 0,05
Estado geral de saúde	57	0,62	0,71	0,72	< 0,05
Vitalidade	54	0,55	0,65	0,65	< 0,05
Aspectos sociais	55	0,63	0,75	0,75	NS
Aspectos emocionais	54	0,67	1,0	0,83	NS
Saúde mental	53	0,68	0,76	0,76	NS

Legenda: NS não significante

não quantificadas, podem ser interpretadas de forma subjetiva.

No domínio Limitação por aspectos físicos, encontrou-se uma diferença estatisticamente significativa entre as duas primeiras avaliações. Na literatura, em estudo realizado na Alemanha com 157 pacientes portadores de dor lombar, também observou nos aspectos físicos e saúde mental do questionário SF-36 resultados similares. Estes pacientes respondiam o questionário no início do tratamento proposto e após seis semanas¹⁶.

No domínio Dor constatou-se diferença estatisticamente significativa entre as medianas da primeira avaliação quando comparadas com a avaliação de 01 mês e 03 meses. Em um trabalho realizado nos EUA com 146 pacientes com dor lombar que se submeteram a tratamento durante um ano e responderam ao questionário SF-36 no início e ao término da pesquisa, mostrou que os domínios dor, saúde mental e aspectos sociais interferiram para que muitos não concluíssem o tratamento¹⁷.

Quando se encontra diferença estatisticamente significativa na primeira avaliação comparada com a de 01 mês e de 03 meses, porém, não entre o 01 mês e 03 meses, pode-se sugerir que a dor seja um aspecto que não apresente uma melhora progressiva rápida. O que interferiria, muitas vezes, no tempo de tratamento e até mesmo no curso da patologia.

No domínio Estado geral da saúde a diferença estatisticamente significativa entre as medianas dos 03 tempos avaliados, como no domínio anterior, pode também não apresentar uma melhora progressiva rápida. Talvez por esta razão, no resultado, não se demonstre uma diferença importante entre os 02 últimas avaliações. Na Noruega, estudo realizado em uma fábrica de alumínio com 5.654 funcionários, através do SF-36, observou que os domínios mais comprometidos foram dor e estado geral de saúde. O estudo foi solicitado devido ao elevado número de ausências ao trabalho e queixas de dor lombar nos operários¹⁸. Imagina-se que estes indivíduos já deveriam apresentar um maior tempo de comprometimento do estado geral da saúde e da dor, chamando a atenção justamente para a realização da pesquisa.

O domínio Vitalidade mostrou uma diferença estatisticamente significativa entre as medianas da primeira e última avaliação.

Neste aspecto do questionário também são abordadas perguntas pertinentes ao lado psicológico, tais como: depressão, felicidade, desânimo entre outras, que auxiliam no somatório final da avaliação deste domínio. Sugere-se que a vitalidade poderia requerer de um período maior para sua melhora em resultados estatísticos relevantes, por depender justamente destas questões. Geralmente, aspectos psicológicos compreendem um lado subjetivo e lento de abordagem.

No domínio Aspectos sociais não houve diferença estatisticamente significativa entre as três medianas encontradas. Neste critério há uma correlação dos aspectos sociais (relação familiar, vizinhos, amigos, etc.) com a saúde física e os problemas emocionais. Os problemas emocionais costumam abordar um perfil psicológico que é mais subjetivo, complexo e, muitas vezes, de difícil mensuração, em relação à saúde física. Talvez em avaliações periódicas mais curtas, como as apresentadas neste trabalho, o resultado possa não ser mesmo muito relevante.

Uma revisão de 13 estudos, realizada em Amsterdam, procurou analisar a interferência dos fatores psicossociais na vida privada e profissional com a lombalgia, conseguindo, apenas, verificar a relação entre a baixa satisfação com o trabalho, deficiente ajuste psicossocial e a piora da lombalgia. Dentro da discussão, também foi mencionada a dificuldade de se mensurar estes fatores¹⁹.

No domínio Limitação por aspectos emocionais não se constatou também diferença estatisticamente significativa entre as medianas. Como no domínio vitalidade, este também co-relaciona os problemas enfrentados pelo indivíduo em sua atividade laboral com aqueles de ordem emocional (tipo ansiedade). É sabido que, para mensuração da ansiedade, utilização de questionários específicos para esse fim são necessários. Uma vez que se trata de sintoma que pode oscilar no dia-a-dia e que requer um tempo, muitas vezes, prolongado de tratamento, levanta-se a probabilidade de que para atingir um resultado mais eficaz, fossem utilizadas reavaliações periódicas mais espaçadas.

No domínio Saúde mental encontrou-se diferença estatisticamente significativa entre as medianas das duas primeiras avaliações. Neste aspecto é pertinente lembrar que há correlação entre saúde mental, doença e conseqüentemente, qualidade de vida. No presente trabalho, existe um resultado estatisticamente significativo, talvez, porque os indivíduos tratados busquem melhorar sua saúde mental através de psicoterapias. Na escola de postura onde foi realizado o presente estudo, há avaliação psicológica por profissional da área que encaminha o indivíduo, quando necessário, para uma abordagem psicoterápica. Na Alemanha, 109 indivíduos portadores de lombalgia crônica foram observados durante um ano, sem qualquer tipo de intervenção. A evolução dos domínios do questionário SF-36 e da tabela de estresse psicológico foram verificadas antes e após um ano. Através de uma análise de regressão múltipla, demonstrou-se um impacto muito acentuado na variação dos aspectos físicos (38%) e mentais (45%) do questionário de qualidade de vida²⁰.

CONCLUSÃO

Os aspectos dor, estado geral de saúde, vitalidade, limitação dos aspectos físicos e saúde mental apresentaram tendência favorável, quando confrontados os resultados da avaliação inicial em relação àqueles obtidos nas reavaliações (1 mês e/ou 4 meses). Outros estudos deverão ser realizados a fim de reconhecer a persistência desta tendência, em um maior tempo de evolução.

AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Ulysses Doria Filho, Médico Pediatra do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo pela colaboração na análise estatística.

A Elizabeth Regina Bardazzi Gomes, Jeane Cintra Peixoto de Vasconcelos e Pedro Cláudio Gonsales de Castro; Fisioterapeutas do Departamento de fisioterapia da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, pela aplicação do questionário de Qualidade de Vida SF-36.

BIBLIOGRAFIA

1. Ferraz MB. Qualidade de Vida. Conceito e um breve histórico. *Jovem Med.* 1998; 36(9): 1309-14
2. Ferraz MB, Oliveira, LM, Araújo, PMP, Atra E, Tugwell P. Crosscultural reliability of the physical ability dimension of the health assesment questionnaire. *J Rheumatol* 1990; 17(6): 813-17
3. Vilar MCH, Raziyyama HHS. Reabilitação em lombalgia diagnóstico e tratamento. In: Greve IMDA. Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia. 5.ª ed. São Paulo: Roca; 1999. p. 103-25
4. Blake C, Garrett M. Impact of litigation on quality of life outcomes in patients with chronic low back pain. *Ir J Med Sci* 1997; 166(3):124-6
5. Caillet R. Síndrome da dor lombar. *Porto Alegre: Artmed*; 2001. p. 81-96
6. Wood-Dauphinee SL. Assessment of back related quality of life: the continuing challenge. *Spine* 2001; 26(8): 857-61
7. Frühwald S, Löffler H, Eher R, Saletu B, Baumhackl V. Relationship between depression, anxiety and quality of life: a study of stroke patients compared to chronic low back pain and myocardial ischemia patients. *Psychopatology* 2001; 34(1): 50-6
8. Hall H, Hadler NM. Controversy in low back school. Education or exercise. *Spine* 1995; 20(9):1097-98
9. Hall H, Icteton, J A. An overview with specific reference to the Canadian back education unit. *Clin Orthop Rel Res.* 1983; 179: 11-23
10. Mo Chung T. Escola de coluna. In: Greve JMADA. Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia. 5.ª ed. São Paulo: Roca; 1999. p.127-35
11. Veerbek JH, Weide W, Dijk F. Early occupational health management of patients with back pain. *Spine* 2002; 27(17):1844-51
12. Lang E, Eisele R, Jankowsky H, Kastner S, Liebig K, Martus P, et al. [Outcome quality of treatment for chronic low back pain under primary care conditions] *Schmerz.* 2000 Jun 19; 14(3):146-59.

13. Lonn JH, Glomsrod B, Soukup MG, Kari B, Stigl. Active back school: prophylactic management for low back pain: a randomized, controlled, 1- year follow-up study. *Spine* 1999; 24(9): 865-76
14. Glomsrod B, Lonn JH, Soukup MG, Kari B, Stigl L. Active back school: Prophylactic management for low back pain: a three year follow-up of a randomized, controlled trial. *J Rehabil Med* 2001; 33(1): 26-30
15. Doria Filho, Ulysses. Testes estatísticos não paramétricos para dados ordinais. In: Doria Filho U. *Introdução à Bioestatística: para simples mortais*. São Paulo: Negócio Editora; 1999. p.105-120
16. Lang E, Liebig K, Kastner S, Neundorfer B, Heuschmann P. Multidisciplinary rehabilitation versus usual care for chronic low back pain in the community: effects on quality of life. *Spine J*. 2003 3(4):270-6
17. Gatchel RJ, Mayer T, Dersh I, Robinson R, Polatin P. The association of the SF-36 health status survey with 1 – year socioeconomic outcomes in the chronically disabled spinal disorder population. *Spine* 1999; 24(20):2162-74
18. Morken T, Riise T, Moen B, Bergum O, Hauge SHV, Holien S et al. Frequent musculoskeletal symptoms and reduced health-related quality of life among industrial workers. *Occup Med (Lond)* 2002; 52(2): 91-8
19. Hoogendoorn WE, Popel MN, Bongers PM, Koes BW, Bouter LM. Systematic review of psychosocial factors at work and private life as risk factors for back pain. *Spine* 2000; 25(16): 2114-25
20. Nickel R, Egle UT. [Predictors of quality of life after orthopedic treatment of lower back pain due to lumbar intervertebral disc disorders] *Z Psychosom Med Psychother*. 2003; 49(1):49-62