

Dor e qualidade de vida no grupo "turma da coluna" do nasf de Foz do Iguaçu

Maurícia Cristina de Lima ¹
Cristiane Belis Martins ²

RESUMO:

Sintoma particularmente importante em qualquer faixa etária, frequentemente associado ao sofrimento ou ao desconforto, a dor deixou de ser entendida como uma simples sensação para ser, hoje, reconhecida como uma experiência sensorial muito complexa, modificada pelas características da memória, das expectativas e das emoções de cada um. O conceito de qualidade de vida é subjetivo, baseado na percepção da pessoa e nas suas experiências de vida. A "Escola de Coluna" é um método de treinamento postural utilizado na prevenção e tratamento de pacientes com dor lombar, composto de informações teórico-educativas, contendo prática de exercícios terapêuticos para a coluna. Objetivo é avaliar a dor e a qualidade de vida com relação às afecções na coluna vertebral dos participantes do grupo "Turma da Coluna", no Núcleo de Apoio à Saúde da Família do distrito norte de Foz do Iguaçu. A pesquisa caracterizou-se como estudo observacional transversal. A amostra foi composta por 50 participantes do grupo "Turma da Coluna" de ambos os sexos, os quais foram avaliados através dos questionários SF-36 e Roland Morris, além de uma avaliação postural e aplicação da Escala Visual Análoga da Dor, no período de Julho de 2010 a Junho de 2011. A escola de coluna deve ser considerada uma boa opção para o tratamento das algias da coluna vertebral, atuando não somente no aspecto dor, mas também com a sociabilização, permitindo aos seus participantes um momento extra de cuidado e bem-estar.

Palavras chave: Dor – Qualidade de Vida – NASF.

Área: Saúde

¹ Coordenadora e docente do curso de Fisioterapia da Faculdade União das Américas-Uniamérica Foz do Iguaçu, Paraná.

² Acadêmica do nono período do Curso de Fisioterapia da Faculdade União das Américas-Uniamérica Foz do Iguaçu, Paraná.

INTRODUÇÃO

A "dor nas costas" é uma das queixas mais relatadas na população em geral. Sendo esta uma das causas mais comuns de faltas e afastamentos do trabalho, gerando grandes prejuízos para o indivíduo, tornando assim um problema de saúde pública e que também se torna um problema econômico.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 80% dos adultos sofrerão pelo menos uma crise aguda de dor na coluna vertebral (lombalgia aguda) durante o seu ciclo de vida. Sendo que 90% dessas pessoas apresentarão mais de um episódio deste problema, que muitas vezes é causado por uma postura errada durante o trabalho ou o repouso.

Baseando-se na epidemiologia e incidência, as dores agudas e crônicas da coluna vertebral na população em geral já são consideradas um problema de saúde pública, devido aos hábitos e postura incorretos que as pessoas assumem diariamente. Assim, a implantação de grupos terapêuticos com foco na prevenção e promoção da saúde, por meio de atividades práticas e educativas relacionadas às dores na coluna vertebral, pode melhorar a qualidade de vida de seus participantes.

A postura é definida como um conjunto de posições que descrevem o estado ou formas adotadas pelo indivíduo num período de tempo, que envolve várias articulações e segmentos do corpo. Neste contexto a postura pode ser correta ou não. Entende-se como postura correta as posições onde as articulações estejam com um bom alinhamento da coluna vertebral, exigindo assim pouco esforço da musculatura e ligamentos envolvidos (KENDAL et al, 2007; CARNAVAL, 1998).

Geralmente os indivíduos adotam posturas inadequadas, as quais mantêm os músculos inspiratórios constantemente tensos. O não-relaxamento da musculatura inspiratória acaba provocando o seu encurtamento, o que dificulta o movimento de descida do tórax. Conseqüentemente, a expiração torna-se insuficiente limitando a ventilação pulmonar e promovendo assim encurtamentos musculares e dores localizadas (SOUCHARD, citado por BRACCIALLI et al, 2000).

A dor, que é um sintoma particularmente importante em qualquer faixa etária, frequentemente associada ao sofrimento ou ao desconforto, deixou de ser entendida como uma simples sensação para ser, hoje, reconhecida como uma experiência sensorial muito complexa, modificada pelas características da memória, das expectativas e das emoções de cada indivíduo (SANTOS et al, 2006). Com base nos estudos relacionados à coluna vertebral, fica evidente a necessidade da existência de programas preventivos e educativos para a população. Por esse motivo, diversas instituições ao redor do mundo buscam a implantação de projetos de prevenção e tratamento de pacientes com dores na coluna.

Os programas de “Escola de Coluna” compreendem os seguintes aspectos: a) noções de anatomia e fisiologia básica da coluna; b) epidemiologia e fatores causadores da dor lombar; c) informações sobre como reduzir a intensidade e frequência da dor lombar com modificação da postura nas atividades de vida diária; d) o valor dos exercícios para manutenção de uma coluna saudável (ANDRADE et al, 2005).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) designou o período de 2001 a 2010 como a “Década do Osso e da Articulação”. Assim, informações sobre QV têm sido incluídas tanto como indicadores para avaliação da eficácia, eficiência e impacto de determinados tratamentos para grupos de portadores de agravos diversos quanto na comparação entre procedimentos para o controle de problemas de saúde (SEIDL et al, 2004; ARCANJO et al, 2008).

Diante disso, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de Janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008. O principal objetivo foi o de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, além de ampliar a abrangência e o escopo da Atenção Básica, e aumentar a resolutividade dela (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Em Foz do Iguaçu, o NASF foi implantado pela Secretaria Municipal de Saúde desde junho de 2008, sendo composto por uma equipe multidisciplinar, contendo fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo, educador físico e assistente social, agindo diretamente no apoio às equipes dos programas da Saúde da Família (PSF) e na assistência à população das unidades básicas de saúde (UBS).

No distrito norte do município de Foz do Iguaçu, o NASF implantou o grupo “Turma da Coluna”, com enfoque preventivo, terapêutico e educativo. As atividades desenvolvidas no grupo envolvem abordagens teórico-prático-educativas visando à redução da dor, prevenção, promoção da saúde e melhora da qualidade de vida com relação às afecções e dores na coluna vertebral. Portanto, o objetivo deste estudo foi analisar a prevalência de dor e a qualidade de vida dos participantes do grupo “Turma da Coluna” do NASF de Foz do Iguaçu.

1. MATERIAL E MÉTODOS

O projeto do tipo transversal observacional foi realizado no Centro Comunitário da Vila C Velha, em Foz do Iguaçu, Paraná e contou com a participação de 50 voluntários, os quais participam do grupo “Turma da Coluna”.

Os critérios de inclusão foram: voluntários, de ambos os gêneros, acima de 18 anos, sem déficit cognitivo e/ ou neurológico, participantes do grupo “Turma da Coluna”, do distrito norte de Foz do Iguaçu, moradores da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família da Vila C nova e/ ou Vila C Velha e que estavam de acordo

com a assinatura no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

Foram aplicados dois questionários, sendo um de dor e incapacidade (Roland Morris) e um de qualidade de vida (SF-36), além disso, os participantes foram submetidos a uma avaliação postural, que incluía um instrumento contendo dados de identificação, queixa principal, idade, profissão e escala de dor, para avaliar a dor dos participantes do grupo "Turma da Coluna".

O presente estudo teve por objetivo identificar o nível de dor e qualidade de vida dos participantes do grupo "Turma da Coluna", do NASF de foz do Iguaçu.

2. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participam deste estudo 50 pacientes, conforme as características descritas na tabela 1. Por meio de questionários aplicados foi possível identificar o índice de desconforto na coluna vertebral e os principais pontos de dor.

Tabela 1 - Características da amostra

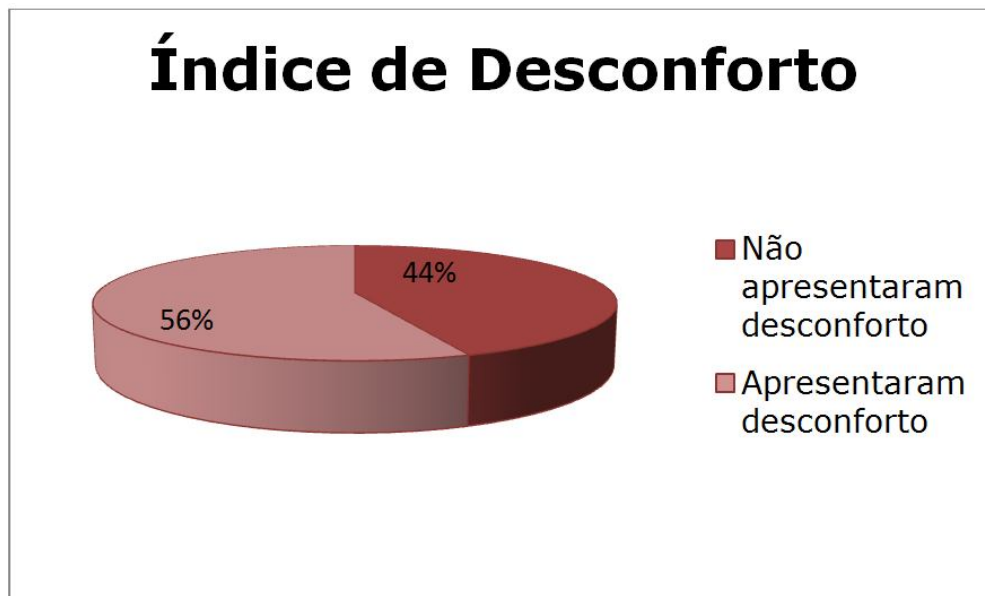
| Tabela 1 - Características da amostra | |
|--|---------------------------|
| Características | Amostra (n=50) |
| Sexo, n | |
| Masculino | 3 |
| Feminino | 47 |
| Idade (anos) | 55,1 ± 10,9 |
| Co-morbidades | |
| Hipertensão | 16 |
| Hérnia de Disco | 2 |
| Artrite | 5 |
| Bursite | 2 |
| Profissão | |
| Do Lar | 29 |
| Diarista | 8 |
| Auxiliar de Enfermagem | 2 |
| Aposentado | 9 |
| Vendedor Autônomo | 2 |

NOTA: Valores apresentados em média e desvio padrão.

A grande maioria dos participantes do grupo "Turma da Coluna" eram do sexo feminino (94%). Oliveira 2004, citado por Caraviello 2005, em seu trabalho, faz referência ao fato de as mulheres serem culturalmente chamadas a "cuidar", sendo mais sensíveis a cuidar da própria saúde, o que poderia justificar sua prevalência no estudo.

Em nosso estudo, a profissão prevalente foi a do lar (76%), o que poderia justificar a participação ativa desses indivíduos no grupo, sendo um meio de cuidado da saúde e interação social.

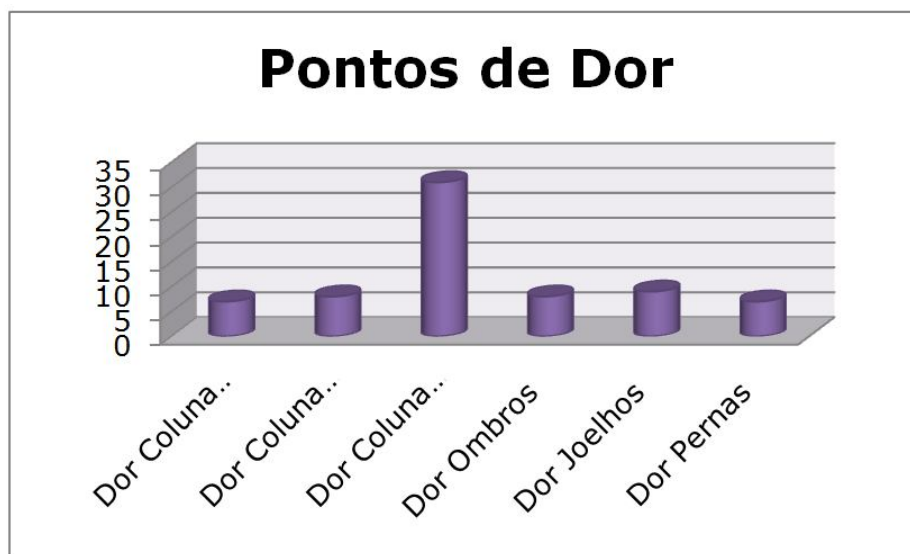
Figura 1: Índice de desconforto.



Através do questionário "Roland Morris" pode-se avaliar o índice de dor e/ou desconforto dos participantes do grupo "Turma da Coluna". Observa-se na figura 1 que 44% dos participantes não apresentam nenhum desconforto e, 56% apresentam desconforto devido à dor nas costas, sendo que este resultado pode ser complementado pela avaliação da dor através da escala analógica visual (EVA), visualizado na figura 3.

Segundo a Associação Internacional para o Estudo da Dor, a dor é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano tecidual atual ou potencial. Atualmente, pode ser interpretada como uma evidência de comprometimento da integridade física e/ou emocional do indivíduo, representando uma eficiente via de informação dos diversos segmentos corporais com a consciência. Sintoma particularmente importante em qualquer faixa etária, frequentemente associado ao sofrimento ou ao desconforto, a dor deixou de ser entendida como uma simples sensação para ser, hoje, reconhecida como uma experiência sensorial muito complexa, modificada pelas características da memória, das expectativas e das emoções de cada um (SANTOS et al, 2006).

Figura 2: Principais pontos de dor.



A figura 2 ilustra os principais pontos de dor relatados neste estudo. A dor lombar representou 44% do total da amostra, 13% dor em joelhos, 12% em coluna torácica, 11% dores nos ombros e 10% dores na coluna cervical e pernas, respectivamente.

Sendo estes resultados semelhantes aos da literatura em relação às dores lombares, as quais incidem em cerca de 80% da população em algum momento de sua vida, representando um alto custo no seu tratamento para o sistema de saúde e para a previdência social, devido ao alto índice de afastamento e incapacidade para o trabalho (CARAVIELLO et al, 2005).

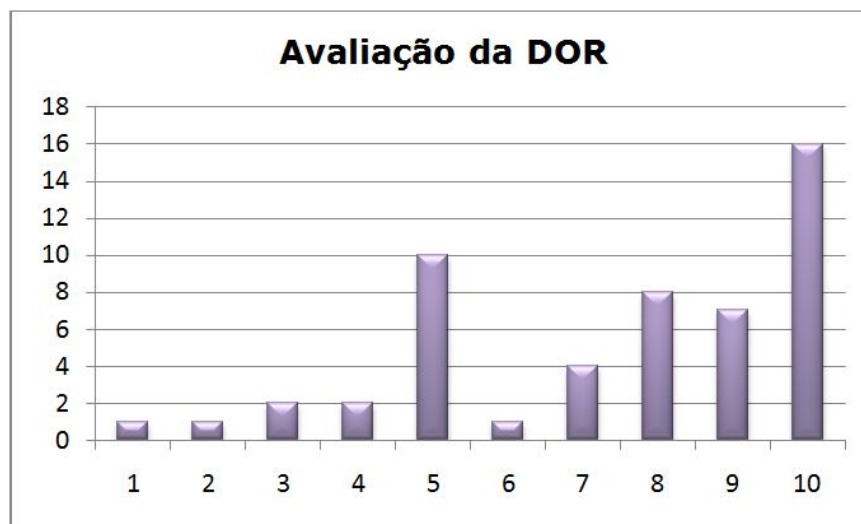
A dor lombar tem como causas algumas condições como: congênitas, degenerativas, inflamatórias, infecciosas, tumorais e mecânico-posturais. A lombalgia mecânico-postural, também denominada lombalgia inespecífica, representa, no entanto, grande parte das algias de coluna referidas na população. Nela geralmente ocorre um desequilíbrio entre a carga funcional, que seria o esforço requerido para atividades do trabalho e da vida diária, e a capacidade funcional, que é o potencial de execução para essas atividades (ANDRADE et al, 2005).

Andrade et al (2005) em uma revisão sistemática feita em 2001, os autores encontraram 15 artigos que estudaram a eficácia da "Escola de Coluna" em pacientes com dor lombar inespecífica, sendo atualizada em 2004, quando foram acrescentados mais quatro estudos. Ao final da revisão sistemática, concluíram que existe evidência moderada de que a "Escola de Coluna" tem melhor resultado sobre a dor e incapacidade a curto e médio prazo do que os outros tipos de tratamento para pacientes com dor lombar recorrente, melhorando os parâmetros de dor, status funcional e retorno ao trabalho.

Na avaliação da dor, pela Escala Analógica de Dor (EVA), 10 pessoas (19%) responderam que sentiam dor nível 5 antes

de iniciarem as atividades no grupo Turma da Coluna, 08 (15%) sentiam dor nível 8 e, 16 pessoas (31%) sentiam dor nível 10, sendo que a média geral de dor foi de 4,818, como mostra a figura 3.

Figura 3: EVA da dor.



A dor é considerada uma afecção neuromusculoesquelética, na qual constata-se alterações neurológicas e biomecânicas, bem como aspectos psicológicos. Acredita-se que a dor é proveniente de um desequilíbrio destes fatores, como uma sensação multidimensional que varia em cada paciente, dependendo da nocicepção individual (CEZAR et al, 2004).

Chung (1996) em seu estudo com 32 pacientes com dor de coluna, tratados na escola de coluna, obteve a seguinte constatação: 94% dos pacientes relataram melhora da dor após a escola; 89% apresentaram melhora da avaliação funcional; 84% relataram melhora do relacionamento familiar e social; 66% dos pacientes continuaram a seguir as recomendações da escola de coluna após seis meses.

As práticas preventivas ocupam, em qualquer especialidade, um lugar de destaque, sobretudo nos casos em que a condição patológico-álgica geral do paciente tenha diminuído, de forma significativa, a sua possibilidade de mobilização e independência, influenciando a sua qualidade de vida (GURIAN, OLIVEIRA, 2002).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, qualidade de vida "é a percepção individual de um completo bem-estar físico, mental e social". Com base nesta definição, o questionário SF-36 (Short Form Health Survey), questionário genérico autoaplicável de qualidade de vida, permite avaliar oito fatores: capacidade funcional, estado geral de saúde, aspectos físicos, dor, vitalidade, saúde mental e limitações dos aspectos sociais e emocionais, onde se podem observar diversas condições e suas interferências sob a

qualidade de vida, também contribuindo na busca de intervenções mais adequadas (CESAR et al, 2004).

No presente estudo, foi aplicado o SF-36 a fim de se ter uma avaliação geral sobre cada um dos domínios abordados pelo questionário, nos participantes da "Turma da Coluna"; os valores observados estão ilustrados na tabela 2, como se pode ver:

| Domínios | Média (DP) |
|-----------------------------------|-----------------------|
| Capacidade Funcional | 66,74 (\pm 25,46) |
| Limitação por Aspectos Físicos | 62,28 (\pm 35, 73) |
| Dor | 59,42 (\pm 27,57) |
| Estado Geral de Saúde | 64,48 (\pm 5,42) |
| Vitalidade | 62,84 (\pm 12,87) |
| Aspectos Sociais | 77,28 (\pm 12,12) |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 72,68 (\pm 11,48) |
| Saúde Mental | 67,86 (\pm 16,51) |

NOTA: Valores apresentados em média e desvio padrão.

Quanto à reabilitação da capacidade funcional comprometida, são necessárias a manutenção e a preservação da mesma para desempenhar as atividades de vida diária, pontos básicos para prolongar o maior tempo possível a independência, proporcionando, assim, uma qualidade de vida adequada (GURIAN, OLIVEIRA, 2002).

Na análise do questionário Short Form Health Survey (SF-36), observa-se que os domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, limitação por aspectos emocionais e saúde mental, obtiveram média superior a 60%, no entanto, os domínios: aspectos sociais e limitação por aspectos emocionais foram os que melhor pontuaram, com média superior a 70% (Tabela 2 e figura 4).

tratamento da dor envolve intervenções biológicas e psicossociais que visam à minimização do desconforto, à melhora da função e à adaptação do indivíduo para o desempenho das atividades. A qualidade de vida deve ser compreendida como sensação íntima de conforto, bem-estar no desempenho das atividades físicas e psíquicas, de acordo com as realidades pessoais e familiares, bem como, com o ambiente em que o indivíduo está inserido. O controle dos sintomas, a modificação do valor simbólico da dor, a normalização ou restauração dos componentes físicos, psíquicos e sociais dos indivíduos com algum déficit doloroso, a prevenção da deteriorização das condições físicas e psíquicas, o desenvolvimento da autoconfiança, o encorajamento para a execução das atividades, a eliminação do medo de que novas lesões possam se instalar e a independência funcional, entre outros, contribuem para a melhora

da qualidade de vida (YENG et al, 2001).

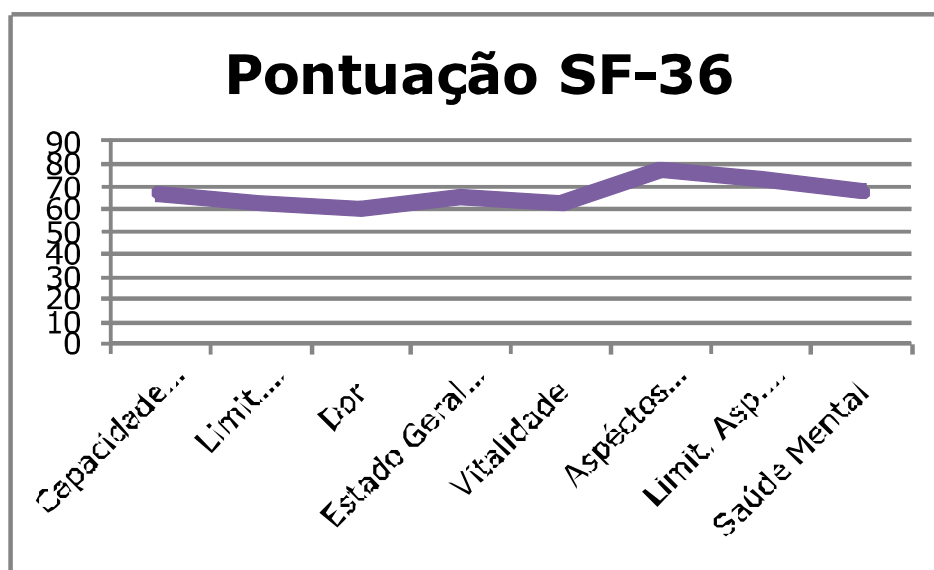


Figura 4: Pontuação dos domínios SF-36.

As Escolas de Coluna têm como objetivos proporcionar melhora e manutenção das aptidões funcionais de seus participantes, como a força, o equilíbrio, a flexibilidade, a coordenação, resistência aeróbica, pontos importantes para a independência funcional, além de exercícios específicos para a reeducação postural, treino de posturas corporais adequadas e inter-relação com as atividades laborativas, noções de biomecânica corporal, epidemiologia e noções de fisiopatologia das enfermidades mais comuns que acometem a coluna, fortalecimento de musculatura pélvica e relaxamento muscular, visando promoção da saúde e melhora da qualidade de vida (SHUNG, 1996; BARBOSA et al, 2009).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de extrema importância a criação de projetos que visem à saúde física e mental de seus participantes, pois no grupo "Turma da Coluna" do NASF realizado na Vila C Velha em Foz do Iguaçu, a maior parte dos participantes são idosos, com relevante índice de dor, especialmente na região lombar e problemas de saúde associados, enfatizando assim a necessidade da atuação profissional.

De acordo com o perfil dos participantes, encontrado neste trabalho, ressalta-se a importância desses projetos, bem como a atuação de uma equipe multidisciplinar, acreditando que os resultados poderão ser úteis em trabalhos futuros. Além disso, permite o acesso da comunidade às medidas alternativas de tratamento e prevenção das principais algias que acometem a coluna vertebral, através de exercícios e orientações posturais, possibilitando uma melhora da qualidade de vida nos aspectos físicos e emocionais.

REFERÊNCIAS

ANDRADE S. C.; ARAÚJO A. G. R., VILAR M. J. P. "Escola de Coluna": revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. **Rev. Bras. Reumatol.**, v. 45, n. 4, p. 224-8, jul./ago. 2005.

ARCANJO, G. N.; VALDÉS, M. T. M.; SILVA, R. M. Percepção sobre qualidade de vida de mulheres participantes de oficinas educativas para dor na coluna. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 2145-54, 2008.

BRACCIALLI, L. M. P.; VILARTA, R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. *Rev. paul. Educ. Fís.*, v. 14, n. 2, p. 159-71, jul./dez. 2000.

CARAVIELLO, E. Z. et al. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. **Acta Fisiátr.** v.1, n.12, p.11-14, 2005.

CARNAVAL, P. E. **Medidas e Avaliação**, em ciências do esporte. 4. ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1998.

CESAR, S. H. K.; BRITO, C. A.; BATTISTELLA, L. R. Análise da Qualidade de Vida em Pacientes de Escola de Coluna. **Acta Fisiátr.** v. 1, n.11, p. 17-21, 2004.

CHUNG, T. M. Escola de coluna – Experiência do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. **Acta Fisiátr.** v. 3, n.2, p. 13-17, 1996.

GURIAN, M. B. F.; OLIVEIRA, R. C. Atuação Fisioterapêutica na saúde do idoso. **Claretiano.** v. 1, n.2, jan/dez. 2002.

KENDALL, F. P.; Mc CREARY, E. K.; PROVANCE, P. G. **Músculos, provas e funções.** 4. ed. São Paulo: Manole, 2007.

SANTOS, C. C. et al. Aplicação da versão brasileira do questionário de dor McGill em idosos com dor crônica. **Acta Fisiátr.**, v. 13, n. 2, p. 75-82, 2006.

SEIDL, EMF. ZANNON, CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, 2004.

TOBO, A. et al. Estudo do tratamento da lombalgia crônica por meio da escola de postura. **Acta Fisiátr.**, v. 17, n. 3, p. 112-16, 2010.

YENG, Y. D. et al. Medicina Física e Reabilitação em Doentes com dor Crônica. **Rev. Med.** v. 2, n. 80, p. 245-255, 2001.