

Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna

Evaluation of pain level and function on low back pain patients treated with Back School program

Eliana Zeraib Caraviello¹, Sílvia Wasserstein², Therezinha Rosane Chamlian³, Danilo Masiero⁴

RESUMO

As dores lombares incidem em cerca de 80% da população em algum momento de sua vida, sendo, portanto, um grande problema de saúde pública. O diagnóstico diferencial das doenças da coluna vertebral é bastante amplo, mas sabe-se que boa parte das afecções está relacionada a posturas e movimentos corporais inadequados. Criou-se, portanto, a Escola de Coluna como opção de tratamento a estes pacientes. Neste trabalho avaliamos a dor e a incapacidade funcional dos pacientes, antes e após freqüentarem a Escola de Coluna, através do questionário de Roland-Morris e da Escala Visual Analógica de Dor. Estudamos 30 pacientes no período de maio a novembro de 2004, sendo 86,7% do sexo feminino, com idade média de 48,1 anos, de baixa escolaridade e com excesso de peso (70%). A maioria dos pacientes apresentou melhora da dor (56,7%) e da função (60%) após o término do programa de reabilitação.

PALAVRAS CHAVE

Lombalgia, escola de coluna, reabilitação, incapacidade, dor.

ABSTRACT

The incidence of lumbar pain affects approximately 80% of the population at some point in their life, being, therefore, a major public health problem. The differential diagnosis of the spinal diseases is very broad, but it is known that a substantial number of occurrences are related to posture and inadequate body movements. Therefore, the Back School developed a treatment option for these patients. This work focused on the evaluation of pain level and the lack of functional capacity of the patients before and after attending the Back School. The Roland-Morris survey and the analogical visual scale of pain were used for such purpose. A total of 30 patients were evaluated from May 2004 to November 2004. The sample consisted of predominantly middle-aged (median of 48.1 years), overweight (70%), females (86.7%) from low education levels. The majority of patients demonstrated improvement of the pain (56,7%) and the function (60%) by the end of the rehabilitation program.

KEYWORDS

Back pain, back school, rehabilitation, disability, pain

Recebido em 10 de Fevereiro de 2005, aceito em 15 de Março de 2005.

1 Médica Residente de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - Lar Escola São Francisco.

2 Médica Fisiatra. Assistente de Reabilitação Ortopédica da Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - Lar Escola São Francisco.

3 Médica Fisiatra. Doutora, Chefe de Clínica da Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - Lar Escola São Francisco.

4 Médico Ortopedista e Fisiatra. Livre - Docente, Chefe da Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - Lar Escola São Francisco.

Endereço para correspondência

Disciplina de Fisiatria do Departamento de Ortopedia e Traumatologia - Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo - Lar escola São Francisco.

Rua dos Açores, 310 - Jardim Luzitânia - São Paulo SP - CEP 04032-060

Tel: (11) 5571-0906; 5549-1211. e-mail: fisiatria@uol.com.br.

INTRODUÇÃO

As dores lombares 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 trabalho¹.

O diagnóstico diferencial das doenças da coluna vertebral é muito amplo, porém, o grupo principal de afecções está relacionado a posturas e movimentos corporais inadequados e às condições de segurança e higiene do trabalho, que determinam atividades laborativas anti-ergonômicas, capazes de produzir agravos à coluna vertebral².

Noventa por cento dos casos de lombalgia são resolvidos sem intervenção médica em 6 a 12 meses³. Um pequeno número de pacientes pode persistir com incapacidade funcional crônica e recorrente. Pacientes com dor crônica nas costas (> 3 meses) apresentam problemas complexos e freqüentes com causa específica não aparente⁴.

Com grande freqüência, 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^{1,4}.

A efetividade de várias intervenções terapêuticas para o tratamento da lombalgia e de outras algias vertebrais, como o uso de medicações analgésicas, AINH, miorrelaxantes, meios físicos e cinesioterapia não está totalmente comprovada. No ano de 2003, foi criado um programa de Escola de Coluna, coordenado pela Disciplina de Fisiatria no Centro de Reabilitação do Lar Escola São Francisco – UNIFESP - EPM como um recurso no tratamento das algias vertebrais.

Como a própria expressão indica, trata-se de um programa educacional e de treinamento para ensinar as pessoas a prevenir e a conviver com os problemas da coluna vertebral. No início da década de 70, iniciou-se um programa de treinamento desenvolvido no Hospital Dandery, na Suécia, denominado “Back School” e após, em 1974, a criação, por Hamilton Hall, da “Canadian Back Education Unit”².

A partir da década de 80, as escolas de coluna foram se expandindo, sendo que, atualmente, oferecem possibilidades multidisciplinares de educação postural, com orientação médica, nutricional, social, psicológica e de diversas atividades teóricas e práticas, inclusive atividades físicas². Como exemplo, em setembro de 2001, foi organizada a “Escola de Postura” da Divisão de Medicina de Reabilitação do Hospital das Clínicas FMUSP^{1,4}.

OBJETIVO

O Objetivo do trabalho foi avaliar a evolução da dor e da incapacidade funcional dos pacientes que foram tratados no programa da Escola de Coluna desenvolvido no Lar Escola São Francisco – UNIFESP – EPM e coordenado pela Disciplina de Fisiatria.

CASUÍSTICA E MÉTODO

Foram selecionados pacientes atendidos nos ambulatórios de reabilitação ortopédica do Lar Escola São Francisco – UNIFESP - EPM com quadros algícos em coluna vertebral e que tiveram como conduta a participação no programa da Escola de Coluna no período de maio a novembro do ano de 2004.

Antes do início da Escola de Coluna foi preenchido um protocolo que constava dos seguintes dados: nome, sexo, idade, cor, peso, altura, escolaridade, estado civil, afastamento do trabalho, local de dor na coluna, tempo da patologia, outras patologias associadas e se estava em outro tratamento de reabilitação. A partir deste protocolo pudemos traçar o perfil epidemiológico de nossos pacientes. Foi aplicado o Questionário de Roland – Morris (anexo 1)⁵, para avaliar a interferência da lombalgia na função do paciente⁷ e a Escala Visual Analógica de Dor (anexo 2)⁶. Após o término do programa de reabilitação da Escola de Coluna foi reaplicado o Questionário de Roland – Morris e a Escala Visual Analógica de Dor (EVA). O Questionário de Roland-Morris consiste de 24 itens sobre a interferência das dores nas costas nas atividades da vida diária e da vida prática do paciente, que são assinalados se presentes no cotidiano deste. A EVA é uma escala semelhante a uma régua, numerada de 0 a 10, sendo 0 sem dor e 10, a dor mais insuportável sentida pelo paciente. Este assinala a nota da dor nas costas no dia da avaliação.

A nossa Escola de Coluna é composta por médico fisiatra, terapeuta ocupacional, psicóloga, fisioterapeuta e professor de educação física.

O início do programa consistiu de 04 aulas seguidas, de uma hora cada, ministradas para os pacientes, respectivamente, pelo médico, terapeuta ocupacional, psicólogo e professor de educação física, visando orientá-los sobre:

- . noções de anatomia e biomecânica da coluna;
- . causas de dor na coluna e seus tratamentos;
- . orientações de ergonomia e postura nas atividades de vida diária (AVDs) e nas atividades de vida prática (AVPs);
- . atividade física: benefícios e cuidados;
- . alterações emocionais e problemas na coluna.

Nas semanas seguintes, o programa de exercícios foi realizado na fisioterapia. Participaram no máximo 40 pacientes divididos em 04 grupos. As sessões de fisioterapia ocorreram 01 vez por semana, com duração de 01 hora cada. Consistiram de exercícios de alongamento de cintura escapular e pélvica, musculatura de membros inferiores; fortalecimento de glúteos, abdominais e quadríceps, bem como correção e conscientização corporal. Foi enfatizada a necessidade da manutenção do programa de exercícios domiciliares e orientado a maneira correta para a realização das AVDs e AVPs. A duração do programa foi de 10 semanas.

Foram inclusos pacientes com dor crônica na coluna (>3 meses) e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP/EPM. Foram excluídos do trabalho pacientes que freqüentavam,

simultaneamente, outro tipo de tratamento fisioterápico associado à Escola de Coluna, como meios físicos, para evitar que estes servissem de fator de interferência nos resultados obtidos no trabalho. Estes dados foram submetidos a estudo estatístico, analisados através das frequências absolutas e relativas.

RESULTADOS

Dos 58 pacientes que iniciaram o programa da Escola de Coluna no segundo semestre de 2004, apenas 33 o completaram, sendo que 03 destes foram excluídos por estarem realizando, concomitantemente, tratamento com meios físicos.

Destes 30 pacientes avaliados, 26 (86,7%) eram do sexo feminino e 04 (13,3%) do sexo masculino. A idade dos pacientes variou de 25 a 72 anos, sendo a média de 48,1 anos.

Quanto à cor da pele, 18 (60%) eram não brancos e 12 (40%) brancos. Treze pacientes (43,3%) eram casados, 07 (22,3%) solteiros, 05 (16,7%) separados, 03 (10%) viúvos e 02 (6,7%) viviam em concubinato. Verificando a escolaridade, notamos que 18 (60%) possuíam o ensino fundamental incompleto, 05 (16,7%) o ensino fundamental completo, 06 (20%) o ensino médio e apenas 01 (3,3%) o ensino superior.

Calculando o índice de massa corpórea, 12 (40%) tinham sobrepeso, 09 (30%) peso normal, 07 (23,3%) eram obesos leves e 02 (6,7%) obesos moderados, seguindo a classificação do National Center for Health Statistics de 2000⁸.

Seis (20%) pacientes encontravam-se afastados do trabalho devido a dor na coluna, sendo 03 do sexo masculino.

Das hipóteses diagnósticas, 23 (51,1% do total das patologias) eram lombalgia mecânico-postural, 05 (11,1%) cervicalgia, 04 (8,9%) lombociatalgia, 02 (4,4%) dorsalgia mecânico-postural, 04 pacientes (8,9%) tinham fibromialgia, 03 (6,7%) osteoartrose da coluna e 04 (8,9%) outras patologias (escoliose, artrite reumatóide, hiper cifose dorsal e antecedente de Mal de Pott). Notamos que 40% (12) de nossos pacientes sofriam hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Quanto à análise da função, pelo Questionário de Roland – Morris, 18 pacientes (60%) apresentaram melhora ao final do

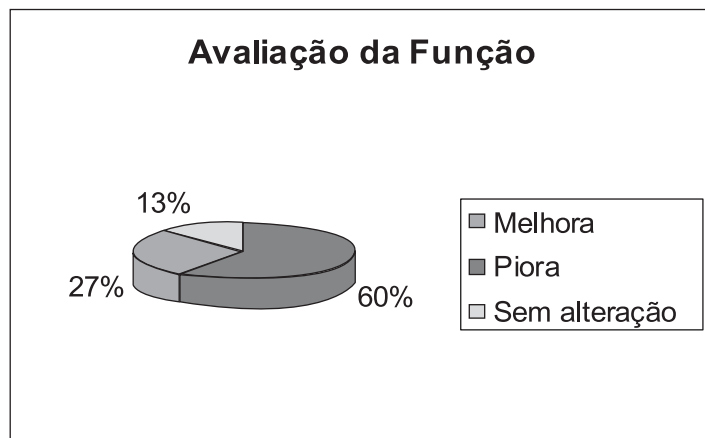


Figura 1
Avaliação da função (Roland-Morris).

tratamento, 08 (26,7%) pioraram e 04 (13,3%) não apresentaram mudança (figura 1). Foi considerada uma alteração de 02 pontos para notar mudança da função da primeira para a segunda avaliação⁵. Na primeira avaliação 14 pacientes (46,7%) apresentavam grande incapacidade funcional e na segunda, apenas 08 (26,7%). Foi considerado como grande incapacidade funcional a somatória maior ou igual a 14⁵.

Na avaliação da dor, pela Escala Analógica de Dor (EVA), 17 pacientes (56,7%) apresentaram melhora, 06 (20%) pioraram e 07 (23,3%) pacientes não obtiveram alteração ao final do programa de reabilitação (figura 2). No final da primeira avaliação, 15 pacientes (50%) apresentavam nota maior ou igual a 08 e, na segunda, apenas 05 (16,7%).

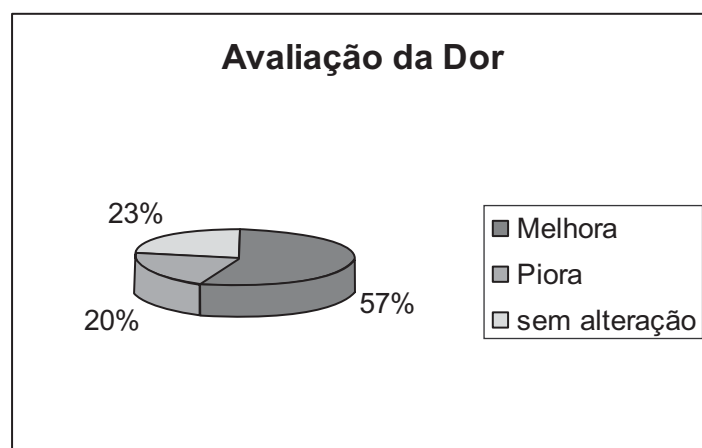


Figura 2
Avaliação da Dor pela EVA

DISCUSSÃO

Notamos um acentuado número de perdas de pacientes do início para o final da pesquisa. Muitos, simplesmente, não completaram o programa de tratamento e ficou difícil elucidar a sua causa exata.

A grande maioria dos pacientes era do sexo feminino (86,7%), em idade produtiva (média de 48,1 anos). Oliveira⁹, em trabalho semelhante, observou 72,5% de mulheres com idade média de 43 anos como integrantes da Escola de Postura analisada. Este trabalho refere o fato de as mulheres serem culturalmente chamadas a “cuidar”, inclusive da família, estando, portanto, mais sensíveis a cuidar da própria saúde, o que poderia justificar sua prevalência no estudo.

Em nosso estudo a profissão prevalente foi de domésticas ou do lar. Este, talvez, tenha sido um dos fatores que interferiram no nosso baixo índice de afastamento do trabalho, que foi de 20% (06 pacientes), sendo, destes, 50% compostos de homens. Sabemos, entretanto, que as dores nas costas são uma importante causa de afastamento do trabalho e um dos principais problemas da indústria mundial¹⁰. Estudos epidemiológicos têm mostrado que 10 a 15% do afastamento do trabalho na Europa são causados por problemas nas costas¹¹.

Nossos pacientes eram, em sua grande maioria, de baixa

escolaridade. Sessenta por cento não terminaram o ensino fundamental. A baixa escolaridade pode interferir no aprendizado das informações e dos exercícios ensinados na Escola de Coluna, que pode retardar ou até impedir uma melhora significativa destes pacientes.

Verificamos que 70% de nossos pacientes possuíam excesso de peso. Este dado pode ter contribuído para a geração e perpetuação das dores nas costas, dificultando o seu tratamento. Isso ocorre devido à sobrecarga exercida pelo excesso de peso sobre as articulações da coluna vertebral.

Tal como demonstrado na literatura mundial, a maior parte dos nossos pacientes apresentou melhora da dor (56,7%) e da função (60%) ao final do programa de reabilitação. Em um estudo desenvolvido por Mooney¹², 75% dos pacientes apresentaram melhora significativa dos sintomas após a escola de coluna. Segundo Di Fábio, houve melhora relativa da dor, da incapacidade física e nível de esclarecimento dos pacientes com a escola de coluna¹³. Chung, em trabalho semelhante, apresentou melhores resultados. Notou 94% de melhora da dor e 84% de melhora da avaliação funcional^{14,15}.

CONCLUSÃO

A partir das informações citadas acima e da experiência mundial, a Escola de Coluna deve ser considerada como uma boa opção de tratamento para pacientes com algias vertebrais. Por consistir de um programa multidisciplinar, oferece aos pacientes variadas informações para poder melhor lidar com suas dores nas costas e superar, da melhor maneira possível, as limitações do dia a dia. Como o próprio nome diz, por ser uma escola, têm a vantagem de conscientizar o paciente da importância de tomar atitudes preventivas na recorrência de sua dor e orientar exercícios terapêuticos a serem seguidos pelo resto de suas vidas.

Este trabalho teve como objetivo demonstrar o perfil dos pacientes que frequentaram a Escola de Coluna coordenada pela Disciplina de Fisiatria do Lar Escola São Francisco – UNIFESP - EPM e verificar sua resposta ao tratamento da dor e da incapacidade funcional. Acreditamos que estes dados serão úteis na realização de trabalhos futuros. Seria interessante, também, em um próximo estudo, o seguimento dos pacientes por um longo prazo.

É muito importante, e necessária, a continuidade de trabalhos, se possível, controlados e aleatorizados, para melhor avaliar a efetividade das opções terapêuticas oferecidas aos nossos pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. 1º Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgias. Participação: Sociedade Brasileira de Reumatologia, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Sociedade Brasileira de Radiologia, Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e Sociedade Brasileira de Patologia da Coluna Vertebral. São Paulo, 2000.
2. Chung TM "Escola de coluna"; Greve JMD. IN: Medicina de Reabilitação Aplicada à Ortopedia e Traumatologia 1ª. Ed. São Paulo, 1999. p.127-134.
3. Weinstein SM, Herring SA, Cole AJ "Reabilitação do paciente com dor na coluna vertebral"; DeLisa JA IN: Tratado de Medicina de Reabilitação, Editora Manole, São Paulo, terceira edição, 2002. p.1495-1525.
4. Elkayam O, Ben Itzhak S, Avrahami E, Meidan Y, Doron N, Eldar I, Keidar I, Liram N, Yaron M. Multidisciplinary approach to chronic back pain: prognostic elements of the outcome. *Clin Exp Rheumatol* 14(3): 281-288, 1996.
5. Nusmaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of Roland-Morris questionnaire – Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Res* 34: 203-210, 2001.
6. Teixeira MJ, Pimenta CAM, Grossi SAA, Cruz DALM. Avaliação da dor: fundamentos teóricos e análise crítica. *Rev Med* 78: 85 – 114, 1999.
7. Bombardier C, Hayden J, Beaton DE. Minimal Clinically Important Difference .Low Back Pain: Outcome Measures. *J Rheumatol* 2001; 28: 431-8.
8. Prevalence of overweight and obesity among adults: United States, 1999. Hyattsville, Md.: National Center for Health Statistics, Health E-Stats, 2000. Accessed December 7, 2001, at <http://www.cdc.gov/nchs/products/pubs/pubd/hestats/obese/obse99.htm>.
9. Oliveira ES, Gazetta MLB, Salimene ACM. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da Escola de Postura da DMR HC FMUSP. *Acta Fisiatr*.2004; 11(1):22-26.
10. Versloot JM, Roseman AL, Van Son AM e Van Akkervec PF. The Cost-Effectiveness of a Back Schol Program in Industry. *Spine*, 17: 22-7, 1992.
11. Andersson GBJ: Concepts in prevention. *Occupational Low Back Pain*. Edited by MH Pope, et al. New York, Praeger Publications, 1984.
12. Mooney V. Where is the pain coming from? *Spine*, 12: 754-9, 1987.
13. Di Fábio RP. Efficacy of Comprehensive Rehabilitation Program and Back School for Patients with Low Back Pain: A Meta Analysis. *Phys Ther*, 75:865-78, 1995.
14. Chung TM. Escola de Coluna. *Acta Fisiatr* 3(2): 13-17,1996.
15. César SHK, Brito JrCA, Battistella LR – Análise da qualidade de vida em pacientes de Escola de Postura. *Acta Fisiatr*.2004; 11(1):17-21.