

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LOMBALGIA ATENDIDOS NA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DA FACULDADE NOVAFAPI

Maria Iradir Feitosa¹, Zaida Almeida Oliveira², Renata Amadei Nicolau³

¹Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, nº123, Teresina – Piauí, ifeitosa@hotmail.com

²Faculdade de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí, Rua Vitorino Orthiges Fernandes, nº123, Teresina – Piauí, zaidaoliveira@hotmail.com

³Universidade do Vale do Paraíba, Av. Shishima Hifumi, nº2911, São José dos Campos – São Paulo, rani@univap.br

RESUMO

A lombalgia é uma das condições mais frequentes na prática clínica da fisioterapia. Ela causa dor e custos elevados com cuidados de saúde. Esse estudo teve como objetivo principal identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com lombalgia atendidos na clínica escola de fisioterapia da faculdade NOVAFAPI, no período vespertino, avaliando a incidência, a idade, o sexo, as profissões, e as características da dor dos pacientes com lombalgia, através do questionário Roland-Morris e da avaliação das características da dor lombar. Identificou-se na amostra de 60 pacientes que apenas 25 preencheram os critérios de inclusão. Nessa amostra, apresentaram do lombar 42% dos pacientes cujo perfil clínico e epidemiológico é do sexo feminino que exerce função do lar, com idade média de 50 anos, que sente dor em pontada durante a noite, com intensidade variando de 4 a 7 na escala de dor, com duração de 1 dia a 1 semana, geralmente localizada na região glútea e posterior da coxa, com alívio deste desconforto em decúbito e exacerbação da dor com o levantamento de pesos.

PALAVRAS-CHAVE: Lombalgia, Fisioterapia, Roland-Morris.

Área do Conhecimento: Fisioterapia.

INTRODUÇÃO

A dor lombar ou lombalgia é uma condição comum na prática clínica da fisioterapia em grande parte devido à sua elevada incidência e prevalência, que tem aumentado significativamente nos últimos anos (CUADDELL, 2004), ela ocupa todas as clínicas no mundo, o primeiro lugar em frequência de queixas referidas pelos pacientes e por todo o mundo, 60 a 80% das pessoas terão lombalgia durante a vida e que 2 a 5% manifestarão esta patologia em qualquer idade (ROSETHAL, 1994).

A síndrome dolorosa lombar ou lombalgia, definida como uma dor localizada na região lombar, em quase sua totalidade de etiologia idiopática, representa alto custo para o sistema atual de saúde (PEREIRA, et al, 2001).

Pesquisa surgem numerosas condições como causas de lombalgia, incluindo tensões musculares, alterações ligamentares, fraturas, rompimento do disco intervertebral e lesões miofasciais, por exemplo, estiramentos musculares e tendinites (SALTER, 2001).

A Clínica Escola de Fisioterapia da NOVAFAPI atende um número elevado de pacientes com dor lombar. Portanto o objetivo principal desse estudo é fazer um levantamento do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com lombalgia atendidos nessa clínica escola para no futuro promover a elaboração de um programa de educação para a saúde visando uma melhor qualidade de vida.

MATERIAL E MÉTODOS

A amostra contou com 25 pacientes, 6 do sexo masculino e 19 de sexo feminino com idade média de 49,56 anos atendidas na clínica de fisioterapia da faculdade NOVAFAPI no período vespertino,

nos meses de outubro e novembro de 2007. Todos os participantes concordaram em assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de inclusão referente ao estudo é uma pesquisa de campo do tipo explorativa e de natureza quali-quantitativa.

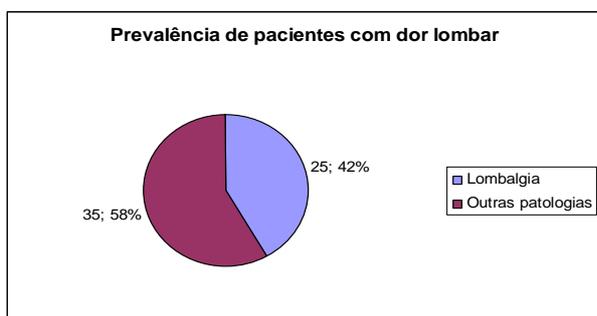
A pesquisa foi realizada no período de outubro a novembro de 2007, na clínica escola de fisioterapia da faculdade NOVAFAPI, localizada na Rua Vitorino Orthiges Fernandes, N 6123, Bairro Uruguai na cidade de Teresina – Piauí.

A amostra desta pesquisa foi composta de pacientes atendidos na clínica escola de fisioterapia da faculdade NOVAFAPI no período vespertino. Todos os participantes do estudo concordaram em assinar um termo de consentimento livre e esclarecido.

Os critérios de inclusão foram todos os pacientes que responderam o questionário de Rolland Morris e assinalaram 70% das perguntas, desde que todos estes atendidos na clínica escola de fisioterapia da faculdade NOVAFAPI no período vespertino.

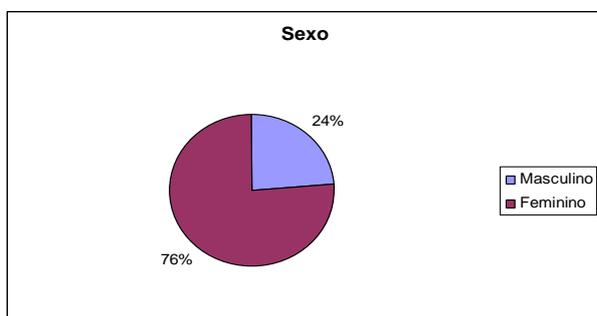
RESULTADOS

Gráfico 1: Prevalência de pacientes com dor lombar encaminhados à disciplina de fisioterapia musculoesquelético atendidos na clínica escola de fisioterapia da faculdade NOVAFAPI, no período vespertino.



Fonte: Pesquisa direta, 2007.

Gráfico 2 – Distribuição do sexo em porcentagem



Os critérios de exclusão foram os pacientes que relataram não referir dor lombar; os que assinalaram menos de 70% das perguntas do questionário de Rolland Morris e os pacientes que não aceitaram participar da pesquisa.

No início do estudo foi aplicado um questionário de Roland Morris em todos os pacientes no período vespertino, que foi desenvolvido como parte de um estudo com a finalidade de descrever a história natural de lombalgia. O score é calculado por um total de 24 perguntas, sendo considerado como um resultado positivo a partir de 16 respostas tidas, correspondendo a 70%. Posteriormente, foi realizada uma avaliação das características da dor lombar em todos os pacientes que preencheram os critérios de inclusão.

Os dados foram analisados estatisticamente através de gráficos e tabelas.

Resultados são as tabelas e gráficos.

Tabela 2 – Distribuição por sexo em números totais

SEXO	
Masculino	Feminino
6	19

Fonte: Pesquisa direta, 2007.

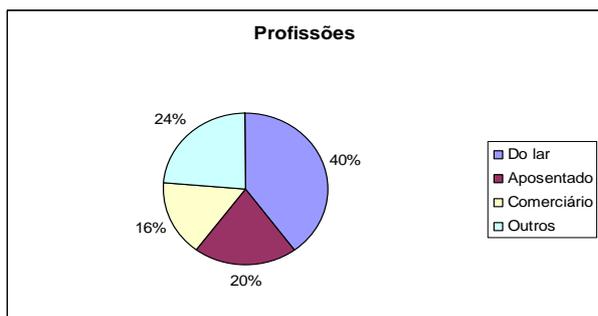
Tabela 3 – Distribuição por profissão em números totais

PROFISSÕES	
Do lar	10
Aposentado	5
Comerciário	4
Outros	6

Fonte: Pesquisa direta, 2007.

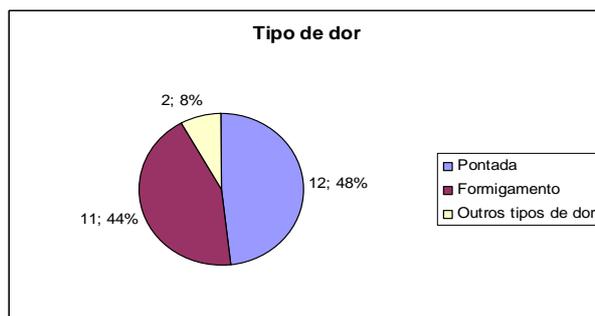
Fonte: Pesquisa direta, 2007.

Gráfico 3 – Distribuição das profissões em porcentagem



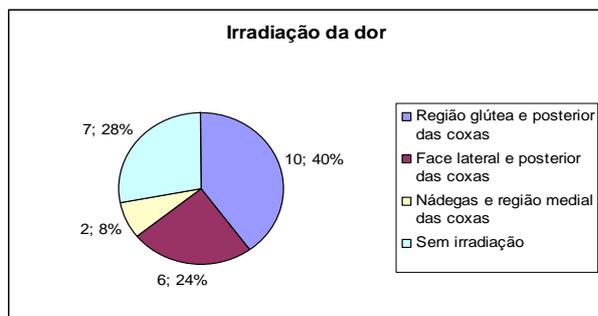
Fonte: Pesquisa direta, 2007.

Gráfico 4: Distribuição do tipo de dor em números totais e porcentagem



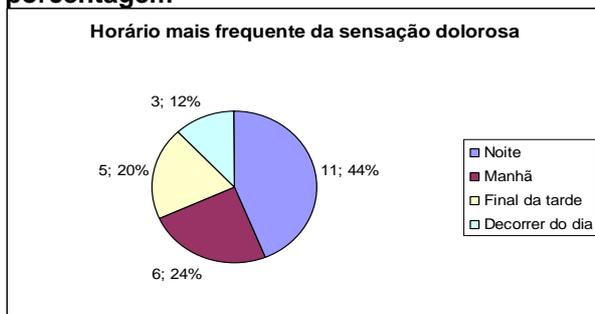
Fonte: Pesquisa direta, 2007.

Gráfico 5: Distribuição do local de irradiação da dor em números totais e porcentagem



Fonte: Pesquisa direta, 2007.

Gráfico 6: Distribuição do horário da sensação dolorosa em números totais e porcentagem



Fonte: Pesquisa direta, 2007.

Gráfico 7: Distribuição das posturas ou ações específicas que aliviam a dor em números totais e porcentagem

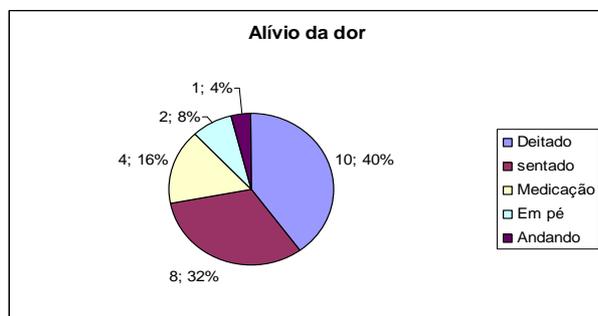
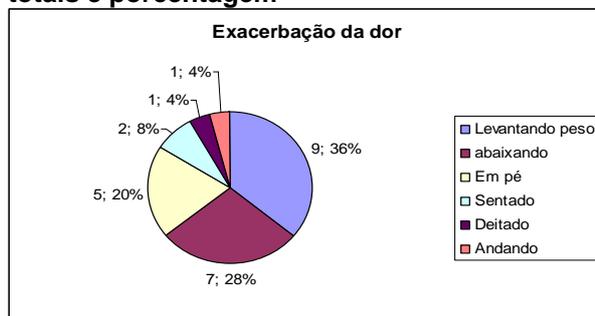


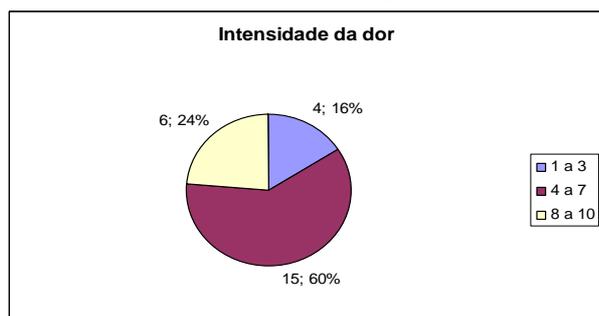
Gráfico 8: Distribuição das posturas ou ações específicas que exacerbam a dor em números totais e porcentagem



Fonte: Pesquisa direta, 2007.

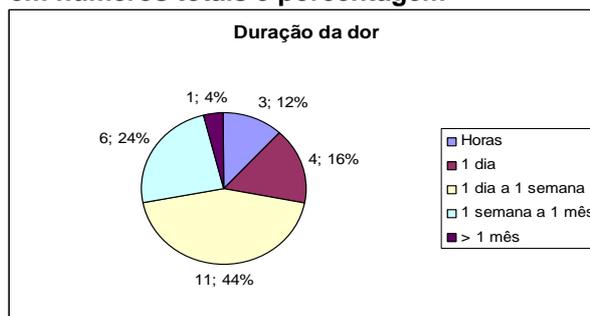
Fonte: Pesquisa direta, 2007.

Gráfico 9: Distribuição da intensidade da dor em números totais e porcentagem



Fonte: Pesquisa direta, 2007.

Gráfico 10: Distribuição da duração da dor em números totais e porcentagem



Fonte: Pesquisa direta, 2007.

DISCUSSÃO

As mulheres possuem maior risco e maior severidade por muitas condições clínicas de dor. As mesmas possuem uma tolerância baixa para dor e uma maior proporção de dor que homem em pesquisa de laboratório (COSTA, 2002). Além disso, o sexo feminino apresenta algumas características anatomo-funcionais (menor estatura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico pesado, maior peso de gordura) que podem colaborar para o surgimento das dores lombares (FILLINGIM, 2003).

Em relação à idade dos pacientes, estes apresentaram idades variando de 25 (vinte e cinco) a 80 (oitenta) compreendendo uma média de 49,56 anos, verificando o que foi descrito por Nieman (1999) que declarou acometer geralmente indivíduos na idade produtiva em média de 25 aos 60 anos. Este resultado adquirido em relação à prevalência etária da lombalgia pode ser explicado pelo excesso de atividades, stress e má postura comum neste período de vida, como relatado por Porto (2000). Quanto ao sexo, 19 (dezenove) (76%) eram do sexo feminino, enquanto 6 (seis) (24%) eram do sexo masculino. Este resultado é confirmado pelo estudo de Cassidy et. al (1998) e Nieman (1999) e Teixeira et al (2000) que relataram haver uma prevalência maior de dores lombares em mulheres e contradizendo Skavron (1992) e Cecin (2000) que relatou afetar homens e mulheres igualmente.

Com relação às profissões apresentadas, 10 (dez) (40%) eram do lar, 5 (cinco) (20%) aposentados, 4 (quatro) (16%) comerciante e 6 (seis) (24%) compreendem as demais profissões. O alto índice de dor lombar em profissionais do lar e aposentados pode ser explicado, principalmente devido à má postura adotada durante a realização das atividades domésticas. Já os comerciantes, adotam uma postura ortostática por tempo prolongado desencadeando sobrecarga na musculatura lombar, o que explica a existência considerável da dor lombar nestes profissionais.

Na avaliação das características da dor lombar, a dor em pontada foi referida em 48% (12) da amostra; 28% (7) apresentaram dor apenas na região lombar e 40% (10) apresentaram dor com irradiação para a região glútea e posterior das coxas.

Durante a noite foi o horário mais freqüente da sensação dolorosa referidos por 44% (11) da amostra. Como alívio da dor, 40% (10) referiram melhora ao deitar e 36% (9) relataram exacerbação da dor ao realizar levantamento de pesos.

Quanto a intensidade da dor, 60% (15) relataram uma intensidade de 4 a 7 na escala de dor, o que revela uma valorização importante desta dor.

A duração da dor foi referida por 44% (11) dos pacientes com duração de 1 dia a 1 semana. Portanto é um ponto a salientar tendo em vista que a qualidade de vida parece ser influenciada pela duração da dor do que pela sua intensidade.

CONCLUSÃO

Conclui-se que após a análise de todas as variáveis coletadas foi possível identificar que o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com dor lombar atendidos na clínica escola de fisioterapia da Faculdade NOVAFAPÍ é em sua maior porcentagem o de um paciente do sexo feminino que exerciam funções do lar, com média de idade de 50 anos, que sente dor em pontada durante a noite, com intensidade variando de 4 a 7 na escala de dor, com duração de 1 dia a 1 semana, geralmente localizada na região glútea e posterior das coxas. Este desconforto alivia com o decúbito e exacerba com o levantamento de pesos.

Este trabalho se mostrou eficaz em testificar junto às principais literaturas sobre o tema que, a dor lombar é uma condição clínica que afeta mais indivíduos do sexo feminino, tem pico de incidência na idade produtiva e entre os profissionais que adotam hábitos posturais inadequados e de longa permanência no trabalho.

REFERÊNCIAS

CASSIDY D, Carrol LJ, Cate P. The saskatchenwan leath and back pain survery: the prevalence of low back pain and related disability in Aaskatcheewn adults. Spinel 1998; 23 (17): 1860-1866.

CECIN, H. A. **Consenso brasileiro sobre lombalgias e lombociatalgias. Sociedade Brasileira de Reumatologia - Comitê de coluna vertebral.** Uberaba, Faculdade de Medicina do Triângulo Mineiro, 2000.

_____. **Espondilodiseites infecciosas: um desafio no diadnóstico das lombociatalgias.** Revista Brasileira de Reumatologia V.43, n.4, p 171 – 177, 1992.

_____. **Proposição de uma reserva anatomofuncional, no canal raquidiano, como fator interferente na fisiopatologia das lombalgias e lombociatalgias mecânicodegenerativas** Revista da associação médica brasileira. v. 43, n. 4, São Paulo, out/dez, 1997.

COSTA, Neto PLD. **Estatística.** 2. ed. São Paulo: Edgar Blücher; 2002.

FILLINGIM RB. Sex-related influences in pain. **A review of meclanisms and.** Clinical implications. Refrabil Psychol 2003; 48(3): 165-74.

Na lombalgia é importante caracterizar a duração, freqüência, intensidade da dor, bem como a associação com fatores de melhora ou piora, para que possamos identificar as causas da dor lombar, se ocasionadas por alterações mecânicas que apresenta início súbito, geralmente associado a manobras de esforço físico, tendendo a ser de curta duração (dias, até duas semanas), melhorando com o repouso e piorando com o esforço físico e movimentos; ou se a dor lombar é ocasionada por processos inflamatórios que apresenta início gradual, sem fator predisponente, de intensidade progressiva, com período prolongado (semanas a meses) com componente de rigidez matinal nítido.

Sendo assim, com informações das características da amostra, será possível desenvolver um protocolo de prevenção para estas pessoas para a realização das atividades de vida diária e reeducação destas atividades para evitar a exacerbação da dor.

PEREIRA APB, Sousa LAP, Sampaio RF. **Back School:** um artigo de revisão. Rev. Brás Fesuoter 2001; 5(1): 1-8.

PORTO, C.C. **Exame clínico: bases para a prática médica.** Rio de Janeiro. Guanabara koognan. 4ed. 2000.

ROSENTHAL, M. **Agency for Healt Care policy & Reserach.** AHCPR Publication. N95 – 0642. 1994

SALTER RB. **Distúrbios e lesões do sistema músculo esquelético.** Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

SKOVRON ML. **Epidemiology of low back pain.** *Bailliere's Clinical Rheumatology* 1992; 6(3): 561-573.

TEIXEIRA, M. J.; FIGUEIRÓ, J. A. B. **Dor - epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndrome dolorosa e tratamento.** São Paulo: Grupo Moreira Junior, 2001.

UMPHRED, D. A. **Fisioterapia Neurológica.** 2ª ed. São Paulo: Manole, 1994.

WADDELL. **The low Back Pain Revolution.** 2 ed. Churchill Livingstone. 2004