

TOLERÂNCIA A DOR DE PESSOAS COM LOMBALGIA CRÔNICA

Patricia Nunes Albuquerque¹, Tatiana Bettio Rosa², Guilherme Kemper³, Christian Lorenzo de Aguiar Marchi⁴, Ana Lígia Oliveiraⁿ

¹Acadêmica do curso de Fisioterapia, UNIVALI, Itajaí, SC

²Acadêmica do curso de Fisioterapia, UNIVALI, Itajaí, SC

³Acadêmico do curso de Fisioterapia, Univali, Itajaí, SC

⁴Docente do curso de Fisioterapia, UNIVALI, Itajaí, SC

ⁿDocente do curso de Fisioterapia, UNIVALI, Itajaí, SC

A dor nas costas atinge níveis epidêmicos mundiais. É esperado que 70 a 85% de todas as pessoas sofram algum episódio de lombalgia em alguma época da vida. Esse estudo pretende identificar se há diferenças na tolerância à dor entre pessoas com lombalgia (Grupo A) e sem o sintoma (Grupo B), relacionando a intensidade algica limítrofe que desencadeia o processo de busca terapêutica. Trata-se de uma pesquisa de característica quantitativa, descritiva e comparativa utilizando variáveis de tolerância à pressão e de intensidade dolorosa. A análise foi feita com funcionários da Universidade do Vale do Itajaí, de ambos os sexos, portadores de dor lombar e sem dor. Foi utilizado o dolorímetro da marca Fischer para determinar os níveis de tolerância. Foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os limites de tolerância dos grupos A (média de 3,790kg e intervalo de confiança de 1,71%) e B (média de 5,522kg com intervalo de confiança de 1,35%), inferindo em sensações diferentes na sua percepção dolorosa à pressão. As pessoas do grupo B apresentaram tolerância maior que as do grupo A, sendo estas últimas mais sensíveis.

Palavras-chave: Dor lombar, tolerância à dor, comportamento algico

Área do Conhecimento: 4.08.00.00-8 Fisioterapia Ocupacional

Introdução

A dor nas costas (lombalgia) tem atingido níveis epidêmicos mundiais. É esperado que 70 a 85% de todas as pessoas sofram algum episódio de dor nas costas em alguma época de sua vida (SILVA et al, 2004; MANEK; MCGREGOR, 2005).

Muitas pessoas convivem com a dor de forma natural no seu cotidiano. O limiar desta naturalidade pode estar relacionado com a capacidade de realizar suas atividades diárias, como trabalho, lazer, higiene pessoal, ou seja, as interferências da dor na sua capacidade funcional delimitam o estado desta normalidade (MARCHI, 2007).

Para cada caso de dor há uma característica diferente na sua percepção, não sendo possível a sua padronização, a intensidade da dor e o modo como é vivenciada variam para cada indivíduo.

Em alguns casos a procura do tratamento pode ser adiada por vários motivos como, psicológicos, financeiros e principalmente por não se interpretar a dor como a causadora da doença.

Em estudos que visam à quantificação da dor em pessoas com lombalgia crônica, tem se usado um tipo de algômetro de pressão descrito por Fischer, e para avaliação da intensidade da dor pode-se usar a escala visual analógica – EVA, ambas explicadas mais a diante (AGNE, 2006).

Esse estudo pretende identificar se há diferenças na tolerância à dor entre pessoas com lombalgia (GRUPO A) e sem o sintoma (GRUPO

B), relacionando a intensidade algica limítrofe que desencadeia o processo de busca terapêutica.

Pretende-se com essa pesquisa que as pessoas com lombalgia crônica estejam conscientes de que a intensidade da dor lombar e a capacidade limítrofe de suportá-la não deve servir como parâmetro para o início da busca ao auxílio terapêutico.

Metodologia

Participaram desta pesquisa, professores e funcionários de vários setores da Universidade do Vale do Itajaí do sexo masculino e feminino, portadores ou não de dor lombar no momento da avaliação. Não foram avaliados indivíduos que estavam em tratamento físico ou químico da dor nos últimos 3 meses. Eles assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido elaborado para esclarecer os procedimentos utilizados. O projeto inicial foi encaminhado e aprovado pelo CEP/Univali sob protocolo (0109.0.223.000-08).

Os participantes foram divididos em dois grupos conforme a presença ou não de dor lombar. Os critérios de inclusão foram pessoas que apresentavam dor lombar a mais de 3 meses e pessoas que não apresentavam dor. E critérios de exclusão foram fazer uso de medicamentos ou tratamento terapêutico. Um questionário clínico confeccionado pelos pesquisadores conteve os dados necessários para personificação individual da amostra.

Para identificação da intensidade da dor lombar, foi utilizada uma Escala Visual Analógica (EVA Dor), na qual é solicitado ao indivíduo que ele identifique a intensidade de suas dores em uma linha de 10 cm,

barrada pelas expressões “sem dor” e a “maior dor possível” naquele momento (AGNE, 2006).

Para definir o nível de tolerância à dor foi utilizado o dolorímetro da marca Fischer®, aparelho que aplica pressões mensuráveis em pontos da superfície corpórea. Tem a função de estabelecer limiar de aparecimento de dor e nível de tolerância à dor (LIMA, 1999). A pressão foi aplicada a uma velocidade constante de 1 kg/seg até o nível em que é percebida como dor ou desconforto. Aplicou-se o teste nos processos transversos de L2 e L3 (coluna lombar), processo espinhoso de L5 e espinha íliaca póstero superior (EIPS) bilateral por serem locais de fácil acesso e constituírem-se normalmente sensíveis pela observação clínica diária.

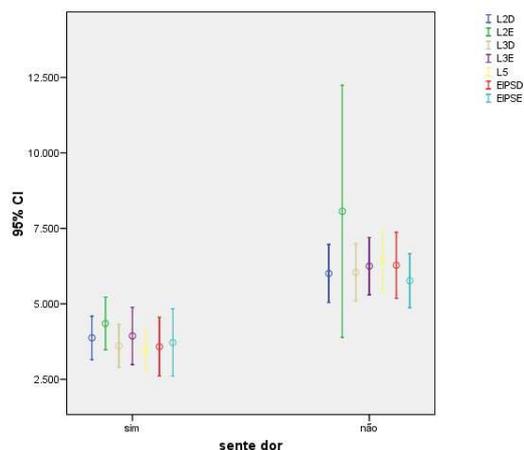
Durante a coleta, os indivíduos permaneceram sentados em uma cadeira com o encosto somente na região anterior. O dolorímetro foi aplicado perpendicularmente ao ponto escolhido a uma velocidade constante até o nível em que a pressão fosse desconfortável à ponto de procurar um serviço de saúde. A coleta foi realizada na Universidade do Vale do Itajaí, campus Itajaí. Em função da melhor disponibilidade dos indivíduos da amostra, a avaliação foi realizada em seus próprios locais de trabalho.

As médias obtidas nos escores dos instrumentos serão comparadas entre cada grupo através da análise de variância (ANOVA). As correlações de Pearson também foram utilizadas para obtenções das interferências entre as variáveis de intensidade dolorosa e tempo de prevalência da dor.

Resultados

A amostra foi composta de 38 indivíduos, sendo eles 06 do sexo masculino e 32 do sexo feminino, com as seguintes profissões; analista administrativo, auxiliar administrativo, auxiliar de laboratório, biólogo (a), fisioterapeuta, fonoaudióloga, monitor, pedagoga, professora, recepcionista, secretária, serviços gerais, servente, técnico em educação. Tendo como maior queixa algica os profissionais fisioterapeutas, secretarias e serventes. A presença de dor foi encontrada em 17 indivíduos da amostra, sendo que 21 não relataram queixa algica.

No grupo A as médias de pressão suportada no ponto de L2 direito foi de 3873,53 kg; L2 esquerdo 4350,00 kg; L3 direita 3311,76; L3 esquerda 3938,24. O ponto de processo espinhoso de L5 teve média de 3458,84 kg e em espinha íliaca póstero inferior direita 3582,35 e a espinha íliaca póstero inferior esquerda teve 3717,65kg. No grupo com indivíduos sem dor, as médias de pressão suportada no ponto de L2 direito foram de 6007,14 kg; L2 esquerdo 8064,29 kg; L3 direita 6045,24 kg; L3 esquerda 6250,00; o ponto de processo espinhoso de L5 teve média de 6435,71 kg e em espinha íliaca póstero inferior direita 6278,57 e a espinha íliaca póstero inferior esquerda teve 5766,67 kg. Foram confrontadas as variáveis de intensidade e prevalência no tempo de dor, pela escala visual analógica e tempo de dor, não sendo encontradas relevâncias estatísticas entre as variáveis ($< 0,005$).



Discussão

A ativação de nosciceptores através da estimulação mecânica contribui para a sensibilidade periférica, aumentando a quantidade de descarga neuronal na área pressionada. Embora a interpretação da dor ou sensibilidade à pressão em indivíduos com dor lombar crônica seja complexa, sabe-se que o sistema nosciceptivo muda constantemente, respondendo em diferentes estados de sensibilidade e excitabilidade, sendo que o mecanismo de dor principal é ativada pelo sistema nervoso central (GIESBRECHT e BATTIÉ, 2005).

Pessoas com dor crônica podem apresentar quadro de hiperalgesia secundária, em que a excitação nosciceptiva local e a sensibilização periférica podem aparecer juntas, resultando em uma dor difusa e global. Além dos fatores psicossociais em indivíduos com lombalgia crônica, a sensibilidade central é ativada por vias de dor centrais auxilia na propagação da hipersensibilidade em várias regiões do corpo, além do tecido danificado (GIESBRECHT e BATTIÉ, 2005).

A mente e o estado emocional do indivíduo têm interferência de grande importância na vida, saúde e bem estar do mesmo. O psiquismo pode afetar no desencadeamento de patologias, e o que é mais alarmante no processo do agravamento ou cura delas. (COX, 2002).

A maioria dos pacientes por sentir muita dor, se afasta do trabalho, deixam de fazer suas atividades cotidianas e sociais, porém essa não é a melhor conduta para pessoas com lombalgias crônicas, pois o afastamento de suas tarefas e emprego, o sedentarismo pode causar disfunções, e a por consequência a cronicidade de sua dor. A mudança brusca no seu dia-dia e principalmente o afastamento de seu círculo social pode desencadear fatores psicológicos graves (COX, 2002).

Um estudo de Peters e Schimdt avaliaram o limiar de dor de 20 indivíduos com lombalgia crônica em relação à 23 indivíduos sem dor. As variáveis estudadas foram, aplicação de pressão no segundo dedo e estimulação elétricas no tornozelo direito. Os resultados do estudo mostram que, indivíduos com dor lombar crônica foram menos sensíveis à pressão e estímulos elétricos do que indivíduos sem dor, sugerindo que essas pessoas possuem limiares de dor mais elevados em relação à pessoas sem dor.

Um outro estudo que contradiz Peters e colaboradores, foi de Giesbrecht e Battié, em que participaram 30 indivíduos com dor lombar crônica com ou sem dor na perna abaixo do joelho estendendo por mais de seis meses a um ou maior gravidade moderada e 30 indivíduos sem dor. Foi aplicado pressão com algômetro da marca Commander, perpendicular em pontos bilateralmente, sendo eles; na musculatura paravertebral em região de C5, L3 e L5, músculo extensor do punho e dedos. Os resultados deste estudo sugeriram que as pessoas com dor lombar crônica são mais sensíveis do que indivíduos sem dor. Sendo que foi utilizado mais pontos de pressão em relação ao outro estudo, podendo ser por essa razão a maior presença de alterações.

Os achados deste estudo lançam uma nova idéia de tolerância à dor, se comparados os citados anteriormente. Sendo que, não foi encontrado no grupo de indivíduos com dor lombar, correlação entre o tempo de prevalência do sintoma e a tolerância à pressão. Demonstrando que pessoas com dor crônica não diferem sua tolerância à pressão, se comparadas com pessoas sem dor.

Conclusão

É possível que as pessoas que procuram tratamento para dor lombar crônica apresentam maior severidade de seu estado ou nas diferentes atitudes em comparação com as que não procuram.

Ficou evidente que as pessoas que possuem dor lombar crônica, não sofrem interferência em relação a sua intensidade, ou seja, o tempo da dor não tem relação com a pressão suportada.

Constata-se também que a capacidade de tolerar a dor, é individual, independente da presença ou da ausência dor, bem como de sua cronicidade.

A importância do estudo foi identificar os limites suportados, propiciando uma base mais sólida na compreensão da relação das pessoas com lombalgia e seu tratamento.

O discurso de tolerância à dor, normalmente observado nos pacientes que tem dor crônica, não pode ser visto como preditor de maior gravidade do problema.

Este estudo sugere a importância de uma visão mais ampla em relação a dor e suas características. Visto que o tempo da dor do indivíduo não influencia seu limiar da mesma.

Referências

- AGNE, J.E. **Eletroterapia**. Teoria e Prática. Orlum: Santa Maria, 2004.

- CARVALHO, J. M. M. Maria (Org). **Dor: um estudo multidisciplinar**. São Paulo: Summus, 1999.

- COX, J. M. **Dor lombar: mecanismo, diagnóstico e tratamento**. 6. ed. São Paulo: Manole, 2002.

- EHLRICH, E.G. Low back pain. Bone and joint decade: Special Theme. **Bulletin of World Health Organization**. V. 81 pp. 671 – 676, 2003

- FISCHER, A.A. – Pressure Algometry (Dolorimetry) in the differential, diagnosis of muscle pain. In: RACHLIN, E.S. Myofascial pain and fibromyalgia : trigger point management. Missouri, Mosby, 1994. p.121-41.

LIMA, I.C.de. M. **Tratamento da Lombalgia Crônica pela inativação de pontos-gatilho miofasciais - experiência da divisão de Medicina Física da FMUSP**, Acta Fisiátrica, São Paulo, v.6, n. 01, 1999.

- MANEK, N.J.; MACGREGOR, A.J. Epidemiology of back disorders: prevalence, risk factors, and prognosis. **Current Opinion in Rheumatology**. V. 17, pp. 134 – 140, 2005.

- MARCHI, C.L.A. **O Significado do cuidado/ tratamento realizado pelas pessoas com dor lombar crônica**, 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Curso de Pós – Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 145p.

- GIESBRECHT, J. R .S, BATTIÉ, M. C. **A Comparison of Pressure Pain Detection Thresholds in People With Chronic Low Back Pain and Volunteers Without Pain**. PHYS THER. Vol. 85, No. 10, October 2005, pp. 1085-1092