

Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida

Chronic low back pain: pain intensity, disability and quality of life

Thais Stefane¹

Amanda Munari dos Santos¹

Adriano Marinovic²

Priscilla Hortense¹

Descritores

Dor lombar; Medição da dor; Avaliação em enfermagem; Prática avançada de enfermagem; Pesquisa em avaliação de enfermagem

Keywords

Low back pain; Pain measurement; Nursing assessment; Advanced practice nursing; Nursing evaluation research

Submetido

21 de Dezembro de 2011

Aceito

21 de Fevereiro de 2013

Resumo

Objetivo: Avaliar a percepção da dor, a incapacidade e qualidade de vida em indivíduos com dor lombar crônica.

Métodos: Estudo transversal. Utilizou-se uma escala numérica de 11 pontos para mensurar a intensidade de dor, o questionário de Roland-Morris para incapacidade e WHOQOL-Bref para mensurar a qualidade de vida. Realizou-se análise exploratória, coeficiente de correlação de Spearman e ajustados modelos de regressão linear.

Resultados: Amostra de 97 participantes, sendo que a média da incapacidade foi 14,4; da intensidade de dor no momento da entrevista, 5,4; e da qualidade de vida 48,1 pontos. O domínio físico da qualidade de vida foi o mais prejudicado, com 44,1 pontos.

Conclusão: A dor percebida foi considerada de alta intensidade, o nível de incapacidade encontrado foi considerado grave e o domínio físico da qualidade de vida o mais prejudicado e fortemente associado ao nível de incapacidade.

Abstract

Objective: To assess perceived pain, disability and quality of life in individuals with chronic low back pain.

Methods: Cross-sectional study. An 11-point numerical scale was used to measure pain intensity, the Roland-Morris questionnaire for disability and the WHOQOL-Bref to measure quality of life. Exploratory analysis and Spearman's correlation coefficient were applied and linear regression models were adjusted.

Results: In the sample of 97 participants, the mean disability score was 14.4; mean pain intensity score at the moment of the interview 5.4; and mean quality of life score 48.1 points. The physical quality of life domain was the most impaired, with a score of 44.1 points.

Conclusion: The perceived pain intensity was considered high, the disability level found was considered severe and the physical quality of life domain appeared as the most impaired and strongly associated with the disability level.

Autor correspondente

Thais Stefane

Rua Bras Cubas, 89, Jardim Centenário,
São Carlos, SP, Brasil. CEP: 13564-120
t.stefane@gmail.com

¹Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

²Clínica Marinovic, São Carlos, SP, Brasil.

Conflitos de interesse: não há conflitos de interesse a declarar.

Introdução

A dor crônica pode levar à diminuição da qualidade de vida (QV) por meio do sofrimento, tratamentos sem sucesso, dependência de medicamentos, isolamento social, dificuldades no trabalho e alterações emocionais. Além de limitar as atividades laborais e de lazer e reduzir a capacidade funcional. E, ainda, pode levar à irritação, atrapalhar o sono, diminuir o apetite e ocasionar graves consequências fisiológicas, psicológicas e sociais.^(1,2)

A dor lombar crônica é um problema musculoesquelético com alta prevalência e alto custo nas sociedades economicamente avançadas da atualidade. Pode levar à incapacidade ao longo do tempo, ao absenteísmo no trabalho e ao uso frequente dos serviços de saúde.⁽³⁻⁵⁾

Com isso, a dor lombar é vista como um problema de saúde pública com importância clínica, social e econômica que afeta a população indiscriminadamente⁽⁶⁾ e que deve ser manejada de maneira efetiva. O manejo adequado da experiência dolorosa só é possível por meio da avaliação e mensuração desse fenômeno subjetivo e de fatores diretamente relacionados.

A mensuração e a avaliação da dor é um grande desafio para aqueles que desejam controlá-la adequadamente. A dor é entendida como uma experiência perceptual complexa, multidimensional, individual e subjetiva que pode ser quantificada apenas indiretamente.⁽⁷⁾ Deve-se valorizar a queixa da dor dos pacientes, proporcionando um cuidado humanizado, sendo que sua avaliação deve ser realizada junto com a medida dos sinais vitais para aliviar o sofrimento e garantir esse direito do paciente.⁽⁸⁾

Nesse contexto, avaliar a intensidade da dor, a qualidade de vida e a incapacidade física ocasionada pela dor possibilita o conhecimento aprofundado sobre o indivíduo com dor lombar crônica. Desta forma, a mensuração destas variáveis pode contribuir para o direcionamento do tratamento, por meio da monitorização da evolução do quadro algico e da avaliação do resultado da assistência. Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção da dor de pacientes com

dor lombar crônica e compará-la com os níveis de qualidade de vida e incapacidade física.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal. A amostra de conveniência foi constituída de pessoas com dor lombar crônica. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro de 2010 a agosto de 2011, em uma Clínica de Dor de uma cidade do Estado de São Paulo, a qual atende pessoas do Sistema Único de Saúde, conveniados e particulares. Os critérios de inclusão foram: diagnóstico médico de Dor Lombar Crônica específica ou inespecífica e indivíduos maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: apresentar dor de origem oncológica e dificuldades de compreensão das tarefas solicitadas.

Utilizou-se uma escala numérica de 11 pontos para a coleta de dados sobre a intensidade da dor; empregou-se o método de estimação de categorias. A escala numérica é uma escala ordinal, que varia de zero a dez pontos, sendo que “zero” significa ausência de dor e “dez” significa dor insuportável. Os escores intermediários de dor são utilizados para designarem intensidades intermediárias de dor. Os indivíduos apontaram um escore para a percepção de dor no momento da entrevista, um para a maior intensidade de dor percebida na última semana e um para a menor intensidade de dor percebida na última semana.

O questionário Roland-Morris é um instrumento específico utilizado para avaliar a incapacidade em indivíduos portadores de dor lombar, tendo sido adaptado e validado para a cultura brasileira. É um questionário composto de 24 itens relacionados às atividades de vida diária, sendo que seu escore é calculado pelo total de perguntas assinaladas, variando de zero a 24, sendo que zero corresponde à ausência de incapacidade e 24 à incapacidade severa.⁽⁹⁾

Para avaliar a QV foi utilizada a versão resumida do WHOQOL-100, instrumento construído pela Organização Mundial da Saúde e validado para a língua portuguesa – o WHOQOL-bref. Trata-se de um instrumento composto por 26 questões que

abrange um domínio geral e quatro domínios específicos (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).⁽¹⁰⁾ Os escores de qualidade de vida dos domínios do WHOQOL-bref têm valor de zero a 100, sendo que quanto maior for o valor para cada domínio, melhor é a qualidade de vida.

Para análise dos dados foi utilizada estatística descritiva, sendo que, inicialmente, realizou-se análise exploratória dos dados. O coeficiente de correlação de Spearman foi aplicado para se estabelecer a correlação entre as variáveis de interesse. Foram ajustados modelos de regressão linear, por meio do PROC REG do software SAS 9.1, para obtenção da associação entre intensidade de dor, qualidade de vida e incapacidade. Para cada variável resposta foram ajustados modelos simples (apenas uma variável independente), resultando em um R². Após, foram ajustados modelos múltiplos contendo mais de uma variável independente, resultando em R² ajustados. As variáveis de controle – idade, sexo, IMC, tempo de diagnóstico, escolaridade, renda e fumo foram utilizadas. Para análise estatística dos dados, o software SAS versão 9.1 foi utilizado.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

Resultados

A amostra de conveniência foi composta por 97 indivíduos. A variável renda familiar apresenta-se com valor amostral menor devido à recusa de alguns participantes em responder esta questão. Encontrou-se predominância do gênero feminino (69,0%) e média de idade de 54,2 anos; 38,1% da amostra foi constituída por pessoas com 60 anos ou mais. Já quanto ao nível de escolaridade, 41,24% da amostra apresentaram até oito anos de estudo. Quanto à renda familiar, o estudo revelou que 70,53% recebiam entre dois e oito salários mínimos mensais. Quanto ao IMC, observou-se que 73,20% apresentaram sobrepeso ou obesidade, sendo 32,98% com algum grau de obesidade de acordo com a classificação da OMS (Organização Mundial da Saúde).

⁽¹¹⁾Aproximadamente 80% da amostra não eram

fumantes e a média de tempo de diagnóstico de dor lombar crônica foi de 77,4 meses (Tabela 1).

Tabela 1. Dados sociodemográficos

Variáveis	n(%)
Gênero	
Feminino	67(69,07)
Masculino	30(30,93)
Idade	
20 a 29 anos	4(4,12)
30 a 39 anos	11(11,34)
40 a 49 anos	26(26,80)
50 a 59 anos	19(19,58)
> 60 anos	37(38,14)
Média (DP) min-max	54,2(14,5) 22-84
Escolaridade	
Nenhuma	2(2,06)
Até 8 anos	40(41,24)
9 a 12 anos	32(32,99)
Mais de 12 anos	23(23,71)
Renda familiar	
Até 2 SM	11(11,58)
2 a 8 SM	67(70,53)
Mais de 8 SM	17(17,89)
Índice de massa corporal	
<18,5	1(1,03)
18,5 a 24,9	25(25,77)
25 a 29,9	39(40,20)
>30	32(32,98)
Fumo	
Sim	19(19,59)
Não	78(80,41)
Tempo de diagnóstico	
Média (DP)	77,4(85,10)

Legenda: Gênero n=97; Idade n=97; Escolaridade n=97; Renda Familiar n=95; Índice de massa corporal n=97; Fumo n=97; Tempo de diagnóstico n=97

A média de pontuação obtida no questionário de incapacidade de Roland-Morris foi de 14,4 pontos, sendo 58,76% da amostra com pontuação maior de 14 pontos. Quanto à percepção da dor, a média da maior dor na última semana foi de oito pontos, sendo que 73,19% apresentaram pontuação acima de oito. Já a média da menor dor percebida na última semana foi de 4,2 pontos e a média percebida no momento da entrevista

foi de 5,4 pontos. A média geral da QV foi de 48,1 pontos, sendo o domínio físico o mais prejudicado, com 44,1 pontos (Tabela 2).

Tabela 2. Intensidade de dor, nível de incapacidade e os domínios da qualidade de vida

Variável	Média	Mediana	Desvio Padrão	Mín.	Máx.
Intensidade de dor					
Maior dor na última semana	8,0	8,0	2,3	0,0	10,0
Menor dor na última semana	4,2	4,0	2,5	0,0	10,0
Dor no momento da entrevista	5,4	6,0	2,9	0,0	10,0
Incapacidade	14,4	16,0	6,0	1,0	24,0
Qualidade de vida					
Domínio físico	44,1	46,4	21,0	3,6	96,4
Domínio psicológico	61,4	62,5	18,0	20,8	100,0
Domínio relações sociais	65,6	66,7	18,7	16,7	100,0
Domínio meio ambiente	62,0	62,5	15,5	28,1	100,0
Domínio geral	48,1	50,0	24,2	0,0	100,0

As associações entre os três momentos da intensidade de dor com a incapacidade apresentaram correlações positivas de fracas a moderadas (maior dor $r=.22$ $p=.03$, menor dor $r=.45$ $p<.01$, dor no momento da entrevista $r=.35$; $p<.01$). A análise de regressão revelou que a maior intensidade de dor em conjunto com as variáveis de controle explica em 19% a variabilidade da incapacidade. Somente a intensidade de dor é responsável por 4% dessa relação mostrando um forte fator de interação das variáveis de controle, nas quais o sexo (coeficiente=4,5 e $p=.00$) constitui a variável que mais influencia nessa relação, demonstrando que os homens apresentam maior pontuação de incapacidade em relação às mulheres.

As associações entre os três momentos da intensidade de dor com a QV apresentaram correlações negativas fracas com o domínio físico da qualidade de vida (maior dor $r=-.29$ $p<.01$, menor dor $r=-.38$ $p<.01$, dor no momento da entre-

vista $r=-.28$; $p<.01$). A análise de regressão revelou que a maior intensidade de dor em conjunto com as variáveis de controle explica em 15% a variabilidade do domínio físico. Somente a intensidade de dor é responsável por 8% dessa relação mostrando um fator de interação das variáveis de controle, nas quais o sexo (coeficiente=-11,26 e $p=.02$) apresenta-se como a variável que mais influencia nessa relação, demonstrando que as mulheres apresentam maior pontuação no domínio físico em relação aos homens. As associações entre os outros domínios da QV não apresentaram evidência de associação com a intensidade de dor.

As associações entre a incapacidade com os domínios da QV apresentaram correlação negativa forte com o domínio físico ($r= -.77$, $p<.01$) e correlação negativa moderada com o domínio psicológico ($r= -.45$, $p<.01$). A análise de regressão revelou que a incapacidade em conjunto com as variáveis de controle explica em 65% a variabilidade da QV em seu domínio físico. Somente a incapacidade é responsável por 61% dessa relação, mostrando um baixo fator de interação das variáveis de controle, nas quais a idade ($p=.01$) apresenta-se como a variável que mais influencia nessa relação. Com isso, o domínio físico da QV revela ser o que mais se relaciona com o nível de incapacidade em relação aos demais. Os dados completos encontram-se na tabela 3. As associações entre os outros domínios da QV apresentaram pequena evidência de associação com a incapacidade.

Discussão

O estudo apresenta como limitações como o número amostral não ter sido probabilístico e a falta de um grupo controle para comparação. O presente trabalho avaliou a percepção da dor de pacientes com dor lombar crônica e comparou com os níveis de qualidade de vida e incapacidade física. Desta forma, possibilita conhecer as relações entre os atributos estudados, destacando-se a importância dos enfermeiros realizarem adequada avaliação da pessoa com dor e considerar todos os atributos relacionados a este fenômeno.

Tabela 3. Incapacidade x domínios da qualidade de vida

Domínios	Parâmetro	Coefficientes	Valor p	R ²	R ² Ajustado
Físico	Intercepto	79,58	<0,01	0,61	0,65
	Incapacidade	-2,81	< 0,01		
	Sexo	1,28	0,68		
	Idade	0,28	0,01		
	IMC	-0,21	0,37		
	Escolaridade	3,60	0,06		
	Renda	-4,00	0,16		
	Fumo	-5,63	0,10		
	Tempo diagnóstico	-0,02	0,16		
Psicológico	Intercepto	50,94	< 0,01	0,22	0,22
	Incapacidade	-1,54	< 0,01		
	Sexo	5,12	0,20		
	Idade	0,30	0,02		
	IMC	0,31	0,29		
	Escolaridade	1,89	0,43		
	Renda	0,46	0,90		
	Fumo	5,70	0,19		
	Tempo diagnóstico	0,01	0,67		
Relações sociais	Intercepto	33,00	0,06	0,01	0,02
	Incapacidade	-0,51	0,16		
	Sexo	5,27	0,26		
	Idade	0,34	0,02		
	IMC	0,44	0,21		
	Escolaridade	0,84	0,76		
	Renda	3,31	0,44		
	Fumo	1,08	0,83		
	Tempo diagnóstico	-0,02	0,55		
Meio ambiente	Intercepto	50,65	<0,01	0,08	0,08
	Incapacidade	-0,81	<0,01		
	Sexo	0,39	0,92		
	Idade	0,27	0,02		
	IMC	0,26	0,34		
	Escolaridade	1,30	0,57		
	Renda	-0,99	0,77		
	Fumo	4,49	0,27		
	Tempo diagnóstico	-0,01	0,68		

O nível médio de incapacidade observado nesta amostra por meio do questionário de Roland-Morris foi de 14,4 pontos, o que se configura como incapacidade grave⁽¹²⁾ e corrobora com estudo realizado nos EUA;⁽¹³⁾ já outros estudos encontraram nível de incapacidade moderado.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Estudo realizado na Eslovênia aponta que aproximadamente 50% da amostra com dor lombar crônica apresenta incapacidade que varia de moderada a severa.⁽¹⁷⁾ Ressalta-se o grau de incapacidade encontrada no presente estudo, demonstrando o quanto as pessoas com dor lombar crônica são impedidas de realizarem atividades cotidianas normalmente.

A mensuração da maior dor na última semana revelou uma média de 8,0 pontos, outro estudo observou que 42% dos seus entrevistados demonstraram forte dor lombar na última semana, atribuindo nota entre sete e dez, em uma escala de zero a dez, quando questionados sobre esse parâmetro.⁽¹⁸⁾ Ressalta-se a fragilidade das escalas de categorias para a mensuração da dor; primeiro, porque o número de categorias pelas quais os estímulos são julgados é fixo; depois porque o método introduz sérios vieses no que se refere à amplitude das categorias e ao constrangimento causado ao examinando pela imposição de uma âncora (limite superior) no fim do contínuo de dor.⁽⁷⁾ Desta forma, enfatiza-se a necessidade de novos estudos para compreensão da qualidade da dor percebida por meio de descritores que a caracterizam.

O domínio mais afetado da QV encontrada neste estudo foi o físico, corroborando com outros estudos.^(13,14,19,20) O domínio físico da QV é composto por questões relativas à dor, ao desconforto, à energia, à fadiga, ao sono e ao repouso, o que nos leva a perceber o quanto esses fatores são afetados negativamente em indivíduos com dor lombar crônica.

O presente estudo encontrou uma fraca associação da intensidade de dor com incapacidade e com a QV, indicando que a sua intensidade está fracamente relacionada com o grau de incapacidade e QV. Esta relação deve ser melhor entendida em estudos futuros com o propósito de aprofundar o conhecimento sobre quais fatores estão mais associados com a incapacidade, pesquisando outros atributos relacionados, como crenças de autoeficácia, catastro-

fização e depressão. Esse entendimento possibilita conhecer os fenômenos que envolvem o fenômeno dor crônica e, assim, direcionar seu manejo.

No entanto, houve forte associação entre incapacidade e o domínio físico da QV, corroborando com estudos realizados na Eslovênia⁽¹⁷⁾ e Holanda.⁽²⁰⁾ Já um estudo realizado na Suécia encontrou associação moderada entre essas variáveis.⁽¹⁴⁾ Com isso, o domínio físico da QV apresenta ser o que mais se relaciona com o nível de incapacidade em relação aos demais, o que nos indica que níveis elevados de incapacidade poderiam ocasionar diminuição da QV.

A dor lombar crônica pode ser a causa de maior incapacidade e menor qualidade de vida, especialmente em pacientes com comorbidades somáticas e mentais, em pacientes do sexo feminino e em pacientes com níveis elevados de dor crônica. Os profissionais da saúde devem se concentrar em busca ativa de sinais de depressão e ansiedade e de uma melhor gestão da dor em pacientes com dor lombar crônica, especialmente na presença de comorbidades somáticas. Isso pode levar a uma importante redução na incapacidade e melhorar a qualidade de vida, expectativa para um adequado manejo dessas pessoas.⁽¹⁷⁾

Conclusão

A percepção foi de elevada intensidade de dor, incapacidade severa e o grande prejuízo no domínio físico da qualidade de vida. Observou-se forte associação entre a incapacidade e o domínio físico da qualidade de vida, indicando que a incapacidade tem impacto negativo e importante influência na qualidade de vida física nesses indivíduos com dor lombar crônica.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq; edital universal 2009-2001; pibic institucional); à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); à Fundação de Apoio a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

Colaborações

Stefane T; Santos AM; Marinovic A e Hortense P declaram que contribuíram com a concepção e projeto, análise e interpretação dos dados; redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Elliott TE, Renier CM, Palcher JA. Chronic pain, depression, and quality of life: correlations and predictive value of the SF-36. *Pain Med.* 2003; 4(4):331-9.
2. Blyth FM, March LM, Nicholas MK, Cousins MJ. Chronic pain, work performance and litigation. *Pain.* 2003;103(1-2):41-7.
3. Gore M, Sadosky A, Stacey BR, Tai KS, Leslie D. The burden of chronic low back pain: clinical comorbidities, treatment patterns, and health care costs in usual care settings. *Spine (Phila Pa 1976).* 2012; 37(11):E668-77.
4. Ibrahim T, Tleyjeh IM, Gabbar O. Surgical versus non-surgical treatment of chronic low back pain: a meta-analysis of randomised trials. *Int Orthop.* 2008;32(1):107-13.
5. Melloh M, Roder C, Elfering A, Theis JC, Muller U, Staub LP, et al. Differences across health care systems in outcome and cost-utility of surgical and conservative treatment of chronic low back pain: a study protocol. *BMC Musculoskelet Disord.* 2008;9(1):81-9.
6. Manchikanti L. Epidemiology of low back pain. *Pain Physician.* 2000; 3(2):167-192.
7. Sousa FF, Silva JA. [The metric of pain: theoretical and methodological issues]. *Rev Dor.* 2005;6(1):469-513. Portuguese.
8. Nascimento LA, Kreling MC. Assessment of pain as the fifth vital sign: opinion of nurses. *Acta Paul Enferm.* 2011;24(1): 50-4.
9. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res.* 2001;34(2):203-10.
10. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. [Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref]. *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83. Portuguese.
11. World Health Organization. Global database on body mass index: an interactive surveillance tool for monitoring nutrition transition [internet]. Geneva; 2006. [cited 2011 Nov 15]. Available from: http://www.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html
12. Monteiro J, Faisca L, Nunes O, Hipolito J. Questionário de incapacidade de Roland Morris. Adaptação e validação para os doentes de língua portuguesa com lombalgia. *Acta Med Port.* 2010;23(5):761-6.
13. Wallace AS, Freburger JK, Darter JD, Jackman AM, Carey TS. Comfortably numb? Exploring satisfaction with chronic back pain visits. *Spine J.* 2009,9(9):721-8.
14. Ekman M, Jönhagen S, Hunsche E, Jönsson L. Burden of illness of chronic low back pain in Sweden: a cross-sectional, retrospective study in primary care setting. *Spine (Phila Pa 1978).* 2005;30(15):1777-85.
15. Grotle M, Foster NE, Dunn KM, Croft P. Are prognostic indicators for poor outcome different for acute and chronic low back pain consulters in primary care? *Pain.* 2010;151(3):790-7.
16. Huijnen IP, Verbunt JA, Peters ML, Delespaul P, Kindermans HP, Roelofs J, et al. Do depression and pain intensity interfere with physical activity in daily life in patients with chronic low back pain? *Pain.* 2010; 150(1):161-6.
17. Klemenc-Ketis Z. Predictors of health-related quality of life and disability in patients with chronic non-specific low back pain. *Zdrav Vestn.* 2011;80(5):379-85.
18. Sherman KJ, Cherkin DC, Connelly MT, Erro J, Savetsky JB, Davis RB, et al. Complementary and alternative medical therapies for chronic low back pain: What treatments are patients willing to try? *BMC Complement Altern Med [Internet].* 2004 [cited 2011 Dez 1]; 4(9):[about 8p]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6882/4/9>
19. Keeley P, Creed F, Tomenson B, Todd C, Borglin G, Dickens C. Psychosocial predictors of health-related quality of life and health service utilisation in people with chronic low back pain. *Pain.* 2008, 135(1-2):142-50.
20. Kindermans HP, Huijnen IP, Goossens ME, Roelofs J, Verbunt JA, Vlaeyen JW. "Being" in pain: the role of self-discrepancies in the emotional experience and activity patterns of patients with chronic low back pain. *Pain.* 2011; 152(2):403-9.