

Demandas funcionais e qualidade de vida em pacientes com dor musculoesquelética

Alysson Lourenço Alves^{1,3}; Thaynara Pataquini da Silva¹; Victor Augusto Oliveira e Silva¹; Fabiana Caetano Martins Silva e Dutra^{1,2}

¹ Núcleo de Estudos e Pesquisas em Trabalho, Participação Social e Saúde (NETRAS). Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

² Departamento de Terapia Ocupacional. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, Brasil.

³ Centro Especializado em Reabilitação (CER II). Prefeitura Municipal de Uberaba, Uberaba, MG, Brasil.

INTRODUÇÃO

A dor é definida pela International Association for the Study of Pain (IASP) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial¹. Está relacionada a muitas condições musculoesqueléticas e pode apresentar características de dor aguda ou crônica. A dor aguda é considerada fisiológica, como um sinal de alerta, dando maior importância para a sobrevivência, tem duração limitada no tempo e espaço, com início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que três meses^{2,3}. Já a dor crônica não tem finalidade biológica de alerta e sobrevivência e é caracterizada pela 11ª Classificação Internacional de Doenças, como uma doença ou a própria condição de saúde do paciente⁴. Suas definições variam com relação ao aspecto temporal, com duração de três a seis meses, ou as que persistem após a cura da lesão inicial. A dor impacta a funcionalidade das pessoas devido às limitações e restrições no cotidiano, afeta a vida social, as atividades de vida diária, o trabalho, o lazer e a qualidade de vida (QV).

OBJETIVOS

Analisar a associação entre demandas funcionais e QV em pacientes com dor musculoesquelética aguda e crônica.

MÉTODO

Estudo observacional, com delineamento transversal, realizado com usuários com lesões musculoesqueléticas de membro superior atendidos pelo setor de Terapia Ocupacional de um Centro Especializado em Reabilitação, em uma cidade do interior do Brasil. Esta pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (Data: 14 de abril de 2023, CAAE: 68463123.0.0000.5154, parecer número: 6.002.895). Um protocolo de instrumentos padronizados e adaptados para aplicação no Brasil foi utilizado para coleta de dados: Protocolo de Levantamento de Problemas para a Reabilitação (PLPR)⁵ e a versão abreviada de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-bref)⁶. Estatística descritiva utilizando frequência e porcentagem para as variáveis categóricas e média, mínimo-máximo e desvio-padrão para as variáveis numéricas descreveram a amostra. O Coeficiente de Correlação de Pearson foi utilizado para testar a associação entre os domínios de demandas funcionais e os domínios de QV para os grupos com dor aguda e crônica. Todas as análises foram realizadas no software IBM SPSS®, versão 28.0, considerando um nível de significância $\alpha = 0,05$.

RESULTADOS

Participaram desta pesquisa 27 pacientes com lesão musculoesquelética de membro superior, 17 (63%) com dor aguda e 10 (37%) com dor crônica. O escore médio de demandas funcionais do grupo com dor aguda foi de 35,80 (DP=17,02), já no grupo com dor crônica de 39,59 (DP=20,61). Pior QV no domínio físico e melhor QV no domínio relacionado aos aspectos sociais foi uma característica observada nos dois grupos. No grupo com dor aguda, aspectos físicos da QV teve correlação significativa e de alta magnitude com o escore total de demandas funcionais ($r=-0,758$) e o domínio de mobilidade ($r=-0,778$) e os aspectos psicológicos da QV com o escore total de demandas funcionais ($r=-0,719$) e o domínio tarefas e demandas gerais ($r=-0,715$). Já no grupo de pacientes com dor crônica, correlação significativa e de alta magnitude foi observada em aspectos físicos da QV com os domínios de mobilidade ($r=-0,766$) e dor e desconforto ($r=-0,896$), e aspectos psicológicos da QV com o escore total das demandas funcionais ($r=-0,728$) e os domínios de eutrofia ($r=-0,867$) e energia e sono ($r=-0,715$). Outros domínios de demandas funcionais também apresentaram correlação estatisticamente significativa com aspectos da QV, porém com magnitude moderada e fraca como pode ser observado na tabela ao lado.

Demandas Funcionais (PLPR) (0-10)	Qualidade de Vida (WHOQOL) (0-100)			
	Domínio - Físico	Domínio - Psicológico	Domínio - Social	Domínio - Meio Ambiente
Agudos				
Domínio Mobilidade	-0,778**	-0,531*	0,000	-0,376
Domínio Comunicação	-0,513*	-0,258	0,197	-0,191
Domínio Eutrofia	-0,392	-0,196	-0,079	-0,206
Domínio Auto-cuidado	-0,510*	-0,473	-0,017	-0,305
Domínio Dor e Desconforto	-0,623**	-0,572*	0,043	-0,481
Domínio Atividade Interpessoal	-0,505*	-0,287	-0,229	0,014
Domínio Energia e Sono	-0,491*	-0,682**	-0,104	-0,414
Domínio Afeto	-0,634*	-0,606**	-0,095	-0,606**
Domínio Tarefas e Demandas Gerais	-0,598*	-0,715**	-0,491*	-0,233
Domínio Trabalho Remunerado	0,043	-0,241	0,039	-0,228
Escore Total do PLPR	-0,758**	-0,719**	-0,114	-0,482
Crônicos				
Domínio Mobilidade	-0,766**	-0,622	-0,158	0,052
Domínio Comunicação	-0,602	-0,247	0,157	0,232
Domínio Eutrofia	-0,664*	-0,867**	-0,240	-0,148
Domínio Auto-cuidado	-0,593	-0,601	-0,127	0,020
Domínio Dor e Desconforto	-0,896**	-0,492	-0,285	-0,385
Domínio Atividade Interpessoal	-0,065	-0,235	-0,051	-0,172
Domínio Energia e Sono	-0,208	-0,805**	-0,395	-0,383
Domínio Afeto	-0,492	-0,651*	-0,459	-0,224
Domínio Tarefas e Demandas Gerais	-0,594	-0,547	-0,287	-0,118
Domínio Trabalho Remunerado	-0,341	-0,446	-0,208	-0,205
Escore Total do PLPR	-0,674*	-0,728*	-0,262	-0,177

** A correlação é significativa no nível 0,01 (bilateral).

* A correlação é significativa no nível 0,05 (bilateral).

Tabela 1 - Associação entre os domínios de demandas funcionais e da qualidade de vida (N=27)

Fonte: Alves, Silva, Silva e Dutra (2024).

DISCUSSÃO

Esta pesquisa buscou identificar as principais demandas funcionais de pacientes com dor e associá-las com aspectos da QV relacionada à saúde. Esta análise foi realizada por subgrupo de pacientes com dor aguda e pacientes com dor crônica. Estudos como este permitem direcionar um programa de intervenção de forma individualizada para cada subgrupo de pacientes, de acordo com aspectos funcionais que estão relacionados e impactam a QV de pessoas com dor. Neste estudo, maior demanda funcional no domínio de mobilidade esteve associada a pior QV nos aspectos físicos de pacientes com dor aguda e com dor crônica, e a pior QV nos aspectos psicológicos de pacientes com dor aguda. Este resultado também foi semelhante quando analisada a relação entre dor e desconforto e aspectos físicos da QV, isto é, pacientes com dor aguda e com dor crônica com mais demandas funcionais no domínio dor e desconforto apresentam pior QV. Da mesma forma, para os aspectos psicológicos da QV, esta relação se manteve significativa apenas entre o grupo de pacientes na fase aguda da dor. De acordo com Cohen¹, o modelo biopsicossocial da dor considera sintomas físicos em sua análise e interpretação, mas destaca fortemente a importância e o papel da interação dinâmica entre fatores biológicos, psicológicos e sociais em pacientes com dor. Embora seja amplamente conhecido que a dor pode causar sofrimento psicológico e problemas de sono, muitos profissionais não avaliam e não direcionam intervenções para estes desfechos. Assim, entender a associação da dor aguda, dificuldades com energia e sono e aspectos físicos, bem como compreender a relação entre as diferentes fases da dor (aguda e crônica), dificuldades com energia e sono e aspectos psicológicos são desafios para os programas de intervenção e gerenciamento da dor, especialmente para promover QV.

CONCLUSÃO

Os aspectos físicos e psicológicos da QV foram os mais associados com diferentes domínios de demandas funcionais. Características distintas de associação entre demandas funcionais e QV foram observadas para pacientes com dor aguda e crônica neste estudo. Esses dados sugerem que estratégias terapêuticas diferentes devem ser aplicadas para melhor eficácia no tratamento da dor musculoesquelética.

REFERÊNCIAS

- Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. Pain. 2020 Aug 5;Articles in Press (9).
- Marquez JO. A dor e os seus aspectos multidimensionais. Ciência e Cultura [Internet]. 2011 Apr 1;63(2):28-32.
- Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2018-2020, 11ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018. 889-91p.
- Treede R-D, Rief W, Barke A, Aziz Q, Bennett MI, Benoliel R, et al. A classification of chronic pain for ICD-11. PAIN. 2015 Mar;156(6):1.
- Souza, M. A. P. de., Dias, J. F., Ferreira, F. R., Mancini, M. C., Kirkwood, R. N., & Sampaio, R. F.. (2016). Características e demandas funcionais de usuários de uma rede local de reabilitação: análise a partir do acolhimento. Ciência & Saúde Coletiva, 21(10), 3277-3286. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.11192016>.
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref." Revista de Saúde Pública. 2000 Apr;34(2):178-83.