

CONIC SEMESP

15º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE DORES PARA OS MEMBROS INFERIORES EM UMA POPULAÇÃO DE PACIENTES COM DOR LOMBAR AGUDA.

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: FISIOTERAPIA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): RENAN KENDY ANANIAS OSHIMA

ORIENTADOR(ES): LUCÍOLA DA CUNHA MENEZES COSTA

COLABORADOR(ES): FLÁVIA CORDEIRO DE MEDEIROS, INDIARA SOARES OLIVEIRA

Realização:



Apoio:



1. Resumo

A dor lombar pode ser definida como dor ou desconforto entre as margens costais e pregas glúteas inferiores, com ou sem irradiação para os membros inferiores. Porém a presença de dor nos membros inferiores (MMII) com ou sem dor irradiada (presença de sinais neurológicos positivos) está relacionada a um prognóstico desfavorável. O objetivo deste trabalho foi investigar qual a percentagem de pacientes que procuram atendimento emergencial para dor lombar que apresentam sintomas nos membros inferiores. Todos os pacientes com dor lombar inespecífica que procuraram atendimento médico para cuidados primários no Hospital Santa Isabel – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo foram avaliados. Os pacientes que reportaram a presença de dores nos MMII realizaram um exame neurológico, para identificar se existe algum comprometimento de raiz nervosa. Dos 191 pacientes recrutados, 95 (49,7%) apresentaram dores nos membros inferiores, porém apenas 2 (1,05%) realmente tinha um possível comprometimento de raiz nervosa. Podemos assim concluir que dos pacientes que apresentam dores no membro inferior apenas uma pequena percentagem realmente tem um possível comprometimento de raiz nervosa.

2. Introdução

A dor lombar pode ser definida como dor ou desconforto entre as margens costais e pregas glúteas inferiores, com ou sem irradiação para os membros inferiores¹. Cerca de 32% da população sofre com dores lombares em algum momento da vida². No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD, 2010)³ apontou a dor nas costas como a segunda condição de saúde crônica mais prevalente, ficando atrás apenas da hipertensão arterial sistêmica. Esta alta prevalência justifica o alto custo empregado no tratamento de pacientes que apresentam essa condição.

Alguns estudos apontam que a dor lombar associada à presença de dor nos membros inferiores (MMII) com ou sem dor irradiada (presença de sinais neurológicos positivos) está relacionada a um prognóstico desfavorável. Esses pacientes sofrem mais de dor e incapacidades e levam mais tempo para se

recuperarem, além disso perdem mais tempo de trabalho^{4, 5}. Radiculopatia lombar ou dor associada a compressão de raiz nervosa é geralmente caracterizado por dor irradiada abaixo do joelho, com presença de sinais neurológicos positivos (reflexo, dermatomo e miótomo alterados)⁶. Embora a prevalência da dor na raiz nervosa seja muito menor do que a dor lombar sozinha, o estado é considerado responsável pela maior parte dos custos indireto e dias de trabalho perdidos associados com dor nas costas⁷. Além disso, muito pacientes apresentam dor nos membros inferiores devido à dor lombar, porém sem a presença de uma compressão de uma raiz nervosa, sendo este também um fator prognóstico para prever a melhora clínica dos pacientes com dor lombar aguda. Sendo assim, torna-se importante investigar qual a porcentagem de pacientes que procuram atendimento emergencial para dor lombar que apresenta este sintoma.

3. Objetivo:

Analisar, em um estudo de coorte, a prevalência dos pacientes com dor lombar aguda que apresentarem dor nos membros inferiores (MMII) associada à dor lombar aguda, com ou sem irradiação da dor para os MMII e que procuram atendimento médico para cuidados primários no Hospital Santa Isabel – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

4. Metodologia

Delimitação do estudo

Esta iniciação científica foi alinhada a um projeto de doutorado. Este projeto de doutorado tem como objetivo determinar, em um estudo de coorte prospectivo com seguimento de um ano, o prognóstico para pessoas que apresentam um quadro de dor lombar aguda e que procuram atendimento médico para cuidados primários no Hospital Santa Isabel – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, além disso iremos desenvolver um modelo prognóstico para pacientes que apresentam um quadro de dor lombar aguda através das características clínicas, sócio-demográficas e psicológicas que serão coletadas.

Este projeto de iniciação científica investigou apenas a prevalência dos pacientes com dor lombar que apresentaram dores nos MMII, com ou sem a presença de uma dor irradiada.

Aprovação ética do estudo

Este estudo possui aprovação do Comitê de Ética e foi conduzido no Hospital Santa Isabel – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Pacientes:

Foi recrutado 191 pacientes com o quadro de dor lombar aguda inespecífica que procuram atendimento médico para cuidados primários no Hospital Santa Isabel – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.

Crítérios de inclusão:

- Idade entre 18 e 80 anos;
- Pacientes que estiveram procurando tratamento para dor lombar aguda;
- Dor lombar com irradiação dessa dor para os MMII, sendo está de qualquer duração. Dor em MMII irradiada é definida como dor que se estende na parte de trás para além da prega glútea para qualquer parte da perna.

Crítérios de exclusão:

- Pacientes portadores de doenças severas de coluna (fraturas, tumores e patologias inflamatórias como espondilite anquilosante, por exemplo);

5. Desenvolvimento:

Os potenciais pacientes do estudo foram encaminhados pelos seus respectivos médicos ortopedistas, reumatologistas e/ou fisiatras que fazem todas as avaliações e exames de rotina, como por exemplo, exames de imagem, prescrição de medicamentos, encaminhamento ao setor de fisioterapia, dentre outros. Os pacientes com o quadro de dor lombar aguda de duração inferior a 4 semanas serão encaminhados para o Departamento de Fisioterapia do Hospital Santa Isabel – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, onde foram recepcionados pelo avaliador responsável que determinou se estes fariam ou não parte do estudo, de acordo com os critérios de elegibilidade descritos anteriormente. Esses receberam

informações sobre os objetivos da pesquisa, cronograma e critérios de elegibilidade do estudo, sendo em seguida orientados a assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), se estivessem de acordo com as informações recebidas e interessados em participar do estudo.

Instrumentos utilizados:

Caso o participante seja considerado elegível, os dados referentes a linha de base foram coletados por um avaliador. Para a avaliação dos pacientes, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Ficha de avaliação

As características dos pacientes foram coletadas através de uma ficha de avaliação especialmente elaborada para este estudo. Esta ficha de avaliação que contém questões referentes aos dados demográficos e antropométricos, além de informações sobre o quadro clínico dos pacientes, como por exemplo, a utilização de medicamentos, nível educacional, história prévia de dor lombar e duração dos sintomas.

Escala Numérica Verbal de Dor (NRS)

A escala numérica verbal de dor avalia os níveis de intensidade da dor percebida pelo paciente por meio de uma escala de 11 pontos (que varia de 0 a 10), sendo 0 classificado como “nenhuma dor” e 10 “a pior dor possível”. Os pacientes foram orientados a relatar o nível da intensidade da dor baseados nos últimos sete dias

Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ)

O questionário Roland Morris de incapacidade é um instrumento amplamente utilizado na pesquisa e prática clínica para a avaliação da incapacidade funcional associada à dor lombar através de 24 questões que descrevem situações diárias nas quais os pacientes têm dificuldade de realizar devido a dor lombar. Os pacientes foram orientados a preencher os itens que de fato os descrevessem no dia da aplicação, em que cada resposta afirmativa corresponde a um ponto. O escore total é determinado pela somatória dos valores obtidos, variando de 0 a 24 pontos. Quanto maior o número de alternativas preenchidas maior a incapacidade funcional.

Para avaliar a presença de dores nos MMII devido a dor lombar aguda os pacientes responderam algumas perguntas simples, como por exemplo, *"Além da dor nas minhas costas, eu também possuo dor nas minhas pernas devido a minha dor lombar"* e *"A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas semanas"*.

Além disso, para todos os pacientes que reportaram a presença de dores nos MMII foi realizado um exame neurológico, para identificar se existe algum comprometimento de raiz nervosa. Este exame consistiu de uma avaliação da sensibilidade dos MMII (dermatômo), avaliação da força muscular dos MMII (miotômo) e avaliação dos reflexos das raízes nervosas dos MMII. Se o paciente apresentasse sinais como hipossensibilidade, hiporreflexia e fraqueza muscular da mesma raiz nervosa, seria considerado que o paciente apresentou uma possível compressão de raiz nervosa. Alguns testes provocativos como teste de Laségue e de extensão da perna reta auxiliaram no diagnóstico deste pacientes.

Análise estatística

Para analisar as características da amostra foram realizadas análises descritivas sendo que dados categóricos foram descritos em frequências e percentuais e as variáveis contínuas foram calculadas através de média e desvio padrão. Para descrever os pacientes que apresentam ou não dor irradiada para membros inferiores que são variáveis categóricas usou frequência e percentuais.

6. Resultados

A coleta de dados teve início em Agosto de 2014, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa. Cento e noventa e um pacientes foram recrutados e realizaram todas as avaliações propostas para este estudo. As características dos pacientes do estudo estão descritas na Tabela 1. Pode-se notar que a maioria dos pacientes foram do gênero feminino, com nível consideravelmente alto de intensidade da dor.

Tabela 1. Dados referentes às características dos 191 participantes do estudo.

Variáveis	N (%); média ± DP
Gênero	
Feminino	103 (53,9)
Masculino	82 (42,9)
Idade (anos)	38,96 ± 12,97
Peso (quilogramas)	73,21 ± 15,4
Altura (metros)	1,68 ± 0,10
Estado Civil	
Solteiro	97 (50,8)
Casado	67 (35,1)
Divorciado	11 (5,8)
Viúvo	8 (4,2)
Outros	8 (4,2)
Alfabetizado	189 (99,0)
Escolaridade	
Fundamental	59 (30,9)
Médio	93 (48,7)
Superior	32 (16,8)
Especialização	4 (2,1)
Mestrado	0
Doutorado	1 (0,5)
Fumante	35 (18,3)
Episódio Anterior de Dor Lombar	132 (69,1)
Licença Médica	29 (15,2)
Dor Repentina	168 (88,0)
Exercício	44 (23,0)
Medicamento	89 (46,6)
Duração da Dor	
Menos de 2 semanas (dias)	136 (71,2)
De 2 a 3 semanas atrás	35 (18,3)
De 3 a 4 semanas atrás	13 (6,8)
De 4 a 5 semanas atrás	3 (1,6)
De 5 a 6 semanas atrás	4 (2,1)
Dor no Pescoço	47 (24,6)
Dor no Ombro	48 (25,1)
Dor na Coluna Torácica	52 (27,2)
Dor na Coluna Lombar	191 (100,0)
Intensidade da Dor (NRS 0-10)	7,65 ± 2,19
Incapacidade Funcional (RMDQ 0-24)	15,5 ± 6,07
Afastado do Trabalho	15 (7,9)

Podemos observar que 95(49,7%) dos 191 pacientes que foram coletados, apresentaram dores no membro inferior com ou sem compressão de

raiz nervosa. A distribuição dos pacientes serão descritas na Tabela 2. Pode-se notar que apenas 2(1,05%) destes realmente tinham um possível comprometimento de raiz nervosa.

Tabela 2. Pacientes que apresentaram dores no membro inferior.

Variáveis	N (%); média
Relataram Dor	95(49,7)
Miótomo Alterado	29(15,2)
Dermatomo Alterado	21(11)
Reflexo Alterado	26(13,6)
Comprometimento de raiz*	2(1,05)
Inconclusivos	10(5,24)
Negativos	11(5,76)
Afastado do Trabalho	15 (7,9)

* Somente se o paciente apresentasse sinais como hipossensibilidade, hiporreflexia e fraqueza muscular da mesma raiz nervosa, seria considerado que o paciente apresentou uma possível compressão de raiz nervosa.

7. Considerações finais

Este projeto teve como objetivo analisar a prevalência dos pacientes com dor lombar aguda que apresentaram dor nos membros inferiores (MMII) associada a dor lombar aguda, com ou sem irradiação da dor para os MMII e que procuram atendimento médico para cuidados primários. Para avaliar a presença de dores nos MMII devido à dor lombar aguda os pacientes responderam algumas perguntas simples. Além disso, para todos os pacientes que reportaram a presença de dores nos MMII foi realizado um exame clínico. Este exame clínico consistiu em testes neurológicos (miotomos, reflexos e dermatomos) e teste de tensão neural (Lasegue). A partir dos resultados deste estudo podemos notar que aproximadamente cinquenta por cento dos pacientes que apresentavam dor lombar aguda e procuravam cuidados primários, apresentaram também dores no membro inferior com ou sem compressão de raiz nervosa.

Uma revisão sistemática ⁸ realizada na Universidade de Keele em Staffordshire na Inglaterra, avaliou a prevalência de dor isquiática e também buscou discutir as razões para a variação nas estimativas, fornecer sugestões para melhorar a precisão da definição da dor isquiática em estudos epidemiológicos, resultados de modo a permitir melhor avaliação da história natural da dor e efeito dos tratamentos. Estudo⁸ este que apresentou resultados apresentando que a prevalência da dor isquiática variou de 1,2% a 43%. Resultados que corroboram com os resultados apresentados neste estudo. Outro estudo tinha como objetivo avaliar a concordância de auto relatos com um exame clínico, apresentou resultados com valores bastante semelhantes com os apresentados neste estudo.

Um ponto forte neste estudo foi que por se tratar de um estudo associado a um estudo coorte prospectivo com seguimento de um ano e ter um número de pacientes consideravelmente grandes a perda de acompanhamento desses pacientes foi relativamente pequena e dentro dos limites descritos pela literatura. Um ponto fraco deste estudo é que não sabemos se estes resultados caracterizam toda a população que apresenta dor lombar aguda. Estudos futuros poderiam avaliar as mesmas características em pacientes de diferentes regiões e com número de amostras maiores.

É importante considerar que a dor isquiática quando associada a dor lombar é um preditor de mal prognóstico para a recuperação do paciente e também pode exigir diferentes abordagens terapêuticas do que no tratamento de uma lombalgia comum^{9, 10}. A dor isquiática pode ser identificada se utilizando de perguntas chaves e/ou avaliação clínica. Avaliação clínica utilizada neste estudo é considerada referência padrão para diagnosticar dor isquiática.

Podemos assim concluir que dos pacientes que apresentam dores no membro inferior apenas uma pequena porcentagem realmente tem um possível acometimento de raiz nervosa.

8. Fontes consultadas:

1. Airaksinen O BJ CC, Hildebrandt J, Klaber-Moffett J, Kovacs F, et al. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J.* 2006;15:S192-300.
2. Hoy D BC, Williams G, March L, Brooks P, Blyth F, et al. A systematic review of the global prevalence of low back pain. *Arthritis and rheumatism.* 2012;64(6):2028-37.
3. IBGE. Pesquisa por Amostra de Domicílios: Um panorama da saúde no Brasil: Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção á saúde. 2010.
4. Nykvist F HM, Alaranta H, et al. Severe sciatica: a 13-year follow-up of 342 patients. *Eur Spine J.* 1995;4:335-8.
5. GBJ. A. 1997. Edited by: Frymoyer JW, et al Philadelphia: Lippincott-Raven. The epidemiology of spinal disorders. In *The Adult Spine: Principles and Practice*:93-150.
6. Wadell G. *The Back Pain Revolution* 2^a ed. London. 2004.
7. Chiodo A HA. Lumbosacral radiculopathies: conservative approaches to management. *Phys Med Rehabil Clin N Am.* 2002;13:609-21, viii.
8. SciaticaReview of Epidemiological Studies and Prevalence Estimates Agreement of self-reported items and clinically assessed nerve root involvement (or sciatica) in a primary care setting Fairbank JCT (2007) An archaic term. *BMJ* 335:112
9. Freynhagen R, Rolke R, Baron R et al (2008) Pseudoradicular and radicular low back pain-A disease continuum rather than different entities? Answers from quantitative sensory testing. *Pain* 135:65–74