



16º Congresso Nacional de Iniciação Científica

TÍTULO: CAPACIDADE PREDITIVA DO START BACK SCREENING TOOL -PARA PREDIZER O PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM DOR LOMBAR AGUDA INESPECÍFICA QUE PROCURA TRATAMENTO EMERGENCIAL

CATEGORIA: CONCLUÍDO

ÁREA: CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

SUBÁREA: FISIOTERAPIA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE CIDADE DE SÃO PAULO

AUTOR(ES): ANGELA AUGUSTO INÁCIO

ORIENTADOR(ES): LUCÍOLA DA CUNHA MENEZES COSTA

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

Realização:



Apoio:



Resumo

Introdução: Em relação a dor lombar há alguns fatores que estão associados a um prognóstico desfavorável, entre eles são pessoas que possuem baixo nível educacional, pacientes que já tiveram licença no trabalho devido a dor, entre outros. O principal instrumento de avaliação utilizado nesta iniciação científica é o STarT Back Screening Tool, é um questionário que classifica os pacientes em uma de três possíveis categorias, baixo risco, médio risco e alto risco de um prognóstico desfavorável baseado na presença de fatores de riscos físicos ou psicossociais. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi analisar, em um estudo de coorte longitudinal a capacidade preditiva da ferramenta de triagem STarT Back Screening Tool (StarT), em prever o prognóstico de pacientes com dor lombar aguda inespecífica que procuram atendimento emergencial a curto e médio prazo em relação aos níveis de intensidade da dor e incapacidade funcional. **Método:** Os pacientes que procuraram atendimento emergencial e eram considerados como pacientes elegíveis para o estudo foram orientados a completar uma série de questionários relacionados a dor lombar, incapacidade funcional o StarT na linha de base. Após o preenchimento da linha de base, estes pacientes foram acompanhados em seguimentos de seis semanas, três meses e seis meses após a realização da avaliação inicial. **Resultados:** Através da ferramenta STarT dos 200 pacientes 46 (23%) pacientes foram classificados como sendo de baixo risco, 64 (32%) como médio risco e 90 (45%) como alto risco. Podemos observar que o STarT foi capaz de classificar a curto, médio e longo prazo os desfechos de incapacidade funcional e intensidade da dor. **Considerações Finais:** Podemos concluir que o STarT é capaz de prever os desfechos clínicos de intensidade da dor e incapacidade funcional a médio e longo prazo que são informações importantes na conduta clínica e para otimizar o atendimento emergencial de pacientes com dor lombar aguda.

Introdução

A dor lombar representa um grande problema de saúde mundial por ser uma condição de saúde muito prevalente e apresentar um alto custo para o seu gerenciamento¹ podendo gerar um alto índice de absenteísmo no trabalho e incapacidade². No Brasil, a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios³ apontou a dor

lombar crônica como a segunda condição de saúde crônica mais prevalente, ficando atrás apenas da hipertensão arterial sistêmica⁴. Esta alta prevalência justifica o alto custo empregado no tratamento de pacientes que apresentam essa condição.

Alguns fatores estão associados a um prognóstico desfavorável para pacientes com dor lombar crônica, dentre eles podemos citar: pacientes que possuem baixo nível educacional; pacientes que consideram que a sua dor lombar nunca irá melhorar; pacientes que já tiveram licença no trabalho devido a dor lombar; e pacientes que apresentam altos níveis de dor, incapacidade no início dos sintomas⁵ e características psicológicas do paciente também podem ser consideradas como um potencial fator de risco na cronicidade da dor lombar⁶.

A identificação dos fatores prognósticos que predizem um prognóstico desfavorável, principalmente aqueles que podem ser modificáveis, é uma das estratégias de classificação que vem sendo proposta ultimamente com o objetivo de direcionar o tratamento adequado do paciente com dor lombar. Hill et al⁷ elaboraram uma ferramenta de triagem curta e de fácil aplicação, denominada Ferramenta de Triagem STarT Back Screening Tool (StarT), com o objetivo de distinguir subgrupos de pacientes com dor lombar, baseado na presença de fatores de prognósticos psicológicos e/ou físicos que podem ser modificáveis⁸.

Objetivos

Analisar, em um estudo de coorte longitudinal a capacidade preditiva da ferramenta de triagem STarT Back Screening Tool (StarT), em predizer o prognóstico de pacientes com dor lombar aguda inespecífica que procuram atendimento emergencial a curto e médio prazo em relação aos níveis de intensidade da dor e incapacidade funcional.

Métodos

Delineamento do estudo

Esta iniciação científica esteve alinhada a um projeto de doutorado. Este projeto de doutorado tem como objetivo determinar, em um estudo de coorte prospectivo com seguimento de 1 ano, o prognóstico para pessoas que apresentam um quadro de dor lombar aguda e que procuram atendimento médico para cuidados primários nos seguintes hospitais: Hospital Santa Isabel – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio no Tatuapé, além disso desenvolvemos um modelo prognóstico para pacientes que apresentam um quadro de dor lombar aguda através das características clínicas, sócio demográficas e psicológicas que foram coletadas.

Aprovação ética do estudo

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética (Número: 25315713.7.0000.0064) e foi conduzido no Hospital Santa Isabel – Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e Hospital Municipal Dr. Carmino Caricchio no Tatuapé.

Participantes:

Este estudo foi realizado em paralelo a um estudo de coorte de um ano, que tem como meta recrutar 600 pacientes com o quadro de dor lombar aguda inespecífica, porém para este projeto de iniciação científica foram incluídos apenas os 200 primeiros pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão do estudo.

Critérios de inclusão:

- Idade entre 18 e 80 anos;
- Pacientes que estiveram procurando tratamento emergencial para dor lombar aguda (duração inferior à 6 semanas);
- Pacientes que relatavam dor lombar inespecífica.

Critérios de exclusão:

- Participantes portadores de doenças severas de coluna (fraturas, tumores e patologias inflamatórias como espondilite anquilosante, por exemplo);
- Condições radiculares da coluna (hérnia discal e espondilolistese com comprometimento neurológico, estreitamento de canal medular e outros).

Instrumento de Avaliação

O participante sendo considerado elegível, o avaliador coletou os dados referentes a linha de base. Para a avaliação dos participantes, foram utilizados os seguintes instrumentos:

Ficha de avaliação

As características dos participantes 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 participantes, 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 participantes serão orientados a relatar o nível da intensidade da dor baseados nos últimos sete dias

Questionário de Incapacidade de Roland Morris (RMDQ)

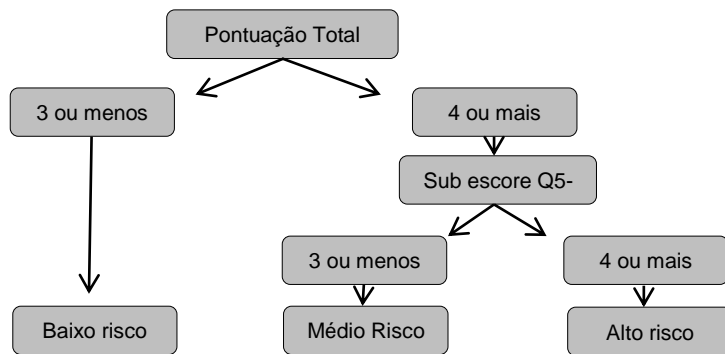
O questionário Roland Morris de incapacidade é um instrumento amplamente utilizado na pesquisa e prática clínica para a avaliação da incapacidade funcional associada à dor lombar através de 24 questões que descrevem situações diárias nas quais os pacientes têm dificuldade de realizar devido a dor lombar. Os participantes serão

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.

STarT Back Screening Tool (SBST)

O principal instrumento de avaliação utilizado nesta iniciação científica é o STarT Back Screening Tool (SBST). O Instrumento STarT Back Screening Tool⁷ (Anexo 1) é um questionário que contém 9 itens que classifica os pacientes em uma de três possíveis categorias baseado na presença de fatores de riscos físicos ou psicossociais para sintomas relacionados a limitação funcional persistente em pacientes com dor lombar. Os nove itens são divididos em duas sub-escalas denominadas fatores de risco físicos e psicossociais, respectivamente. A sub-escala de fatores de riscos físicos possui 4 itens relacionados a dores na perna (1 item), incapacidade funcional (2 itens) e co-mobidades relacionadas as dores no pescoço e nos ombros (1 item). A sub-escala de fatores de riscos psicossociais contém 5 itens relacionados a aborrecimento, catastrofização, medo, ansiedade e depressão. Cada item é pontuado como positivo ou negativo, sendo os números positivos somados e representando o escore de cada sub-escala. Estas sub-escalas são utilizadas para classificar os pacientes em 3 diferentes categorias de risco para uma limitação funcional persistente em pacientes com dor lombar: 1) Baixo Risco de terem um prognóstico desfavorável se o escore total de ambas sub-escalas variarem de 0 a 3; 2) Alto Risco de terem um prognóstico desfavorável se o escore total da sub-escala de fatores psicossociais for 4 ou 5; 3) Médio Risco de terem um prognóstico desfavorável se os pacientes não forem classificados na como Baixo e Alto Risco de terem um prognóstico desfavorável.

O sistema de pontuação para os 9-itens do STarT:



Procedimentos

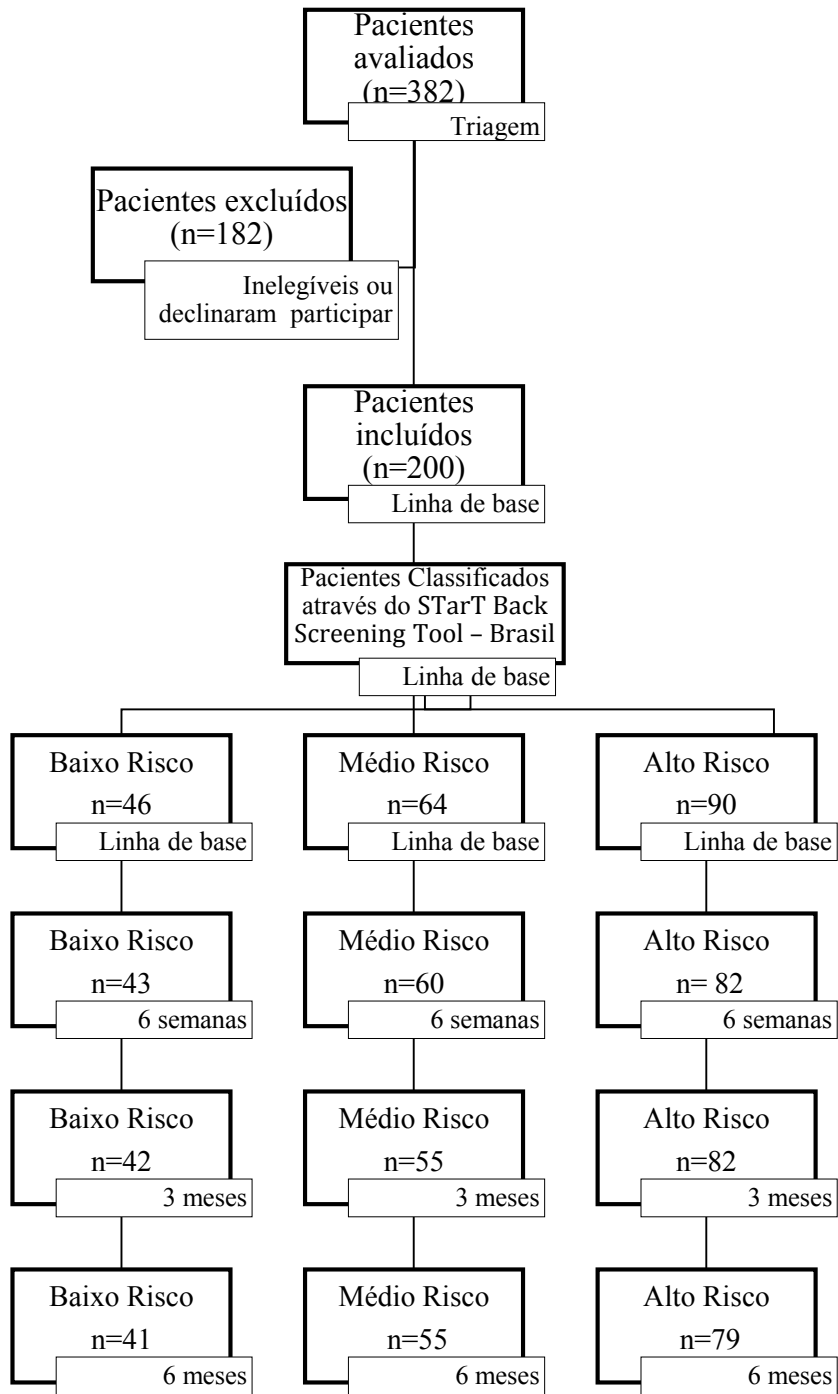
Os pacientes, após explicação dos objetivos e procedimentos do estudo, assinam o termo de consentimento e em seguida respondem os instrumentos de avaliação na linha de base. Estes pacientes estão sendo reavaliados, por telefone, após 6 semanas, 3 e 6 meses da avaliação inicial.

Analises estatísticas

Para calcular a capacidade preditiva da classificação do STarT Back Screening Tool em prever o prognóstico dos pacientes com dor lombar aguda inespecífica foram construídos múltiplos modelos de regressão linear univariada. A variável independente foi a classificação dos pacientes em subgrupos através do STarT Back Screening Tool e as variáveis dependentes foram os desfechos: intensidade da dor e incapacidade funcional em 6 semanas, 3 meses e 6 meses. Uma vez que o instrumento STarT Back Screening Tool apresenta um escore total como categórico, variáveis Dummy foram criadas utilizando o grupo baixo risco como grupo de referencia.

Resultados

Após a avaliação inicial, todos os pacientes recrutados foram classificados quanto ao risco de ter um prognóstico desfavorável, através destes foram classificados no STarT Back Screening Tool-Brasil. Dos 200 pacientes recrutados, 46 (23%) pacientes foram classificados como sendo de baixo risco, 64 (32%) como médio risco e 90 (45%) como alto risco. (Figura 1).



A tabela 1 apresenta as características demográficas de todos os pacientes incluídos, além das características dos pacientes classificados em cada um dos 3 possíveis níveis de risco de um prognóstico desfavorável classificados através da ferramenta STarT Back Screening Tool – Brasil. Observa-se que os pacientes classificados nos grupos de médio e alto risco apresentam uma duração dos sintomas superior aos pacientes classificados no grupo de baixo risco. Similarmente, os pacientes dos grupos de alto e médio risco utilizaram mais medicamentos e não tem a prática de realizar exercícios comparados com o grupo de baixo risco.

Tabela 1. Dados referentes às características dos 200 participantes do estudo.

Variáveis	Todos os pacientes n=200 (100%)	Baixo Risco n=46 (23%)	Médio Risco n=64 (32%)	Alto Risco n=90 (45%)
Gênero				
Feminino	109 (54,5)	19 (41,3)	35 (54,7)	55 (61,1)
Masculino	91 (45,5)	27 (58,7)	29 (45,3)	35 (38,9)
Idade (anos)	39,32 ± 13,16	33,50 ± 11,19	38,64 ± 13,53	42,77 ± 12,84
Peso (quilogramas)	74,04 ± 15	72,23 ± 12,21	77,29 ± 17,87	72,65 ± 13,80
Altura (metros)	1,67 ± 0,9	1,69 ± 0,9	1,68 ± 0,10	1,66 ± 0,97
Estado Civil				
<i>Solteiro</i>	101 (50,5)	30 (65,2)	31 (48,4)	40 (44,4)
<i>Casado</i>	69 (34,5)	9 (19,6)	27 (42,2)	33 (36,7)
<i>Divorciado</i>	12 (6,0)	2 (4,3)	2 (3,1)	8 (8,9)
<i>Viúvo</i>	10 (5,0)	3 (6,5)	2 (3,1)	5 (5,6)
<i>Outros</i>	8 (4,2)	2 (4,3)	2 (3,1)	4 (4,4)
Alfabetizado	198 (99,0)	46 (100)	63 (98,4)	89 (98,9)
Fumante	35 (17,5)	7 (15,2)	11 (17,2)	17 (18,9)
Episódio Anterior de Dor Lombar	138 (69,0)	30 (65,2)	45 (70,3)	63 (70,0)
Licença Médica	29 (14,5)	5 (10,9)	7 (10,9)	17 (18,9)
Dor Repentina	176 (88,0)	41 (89,1)	58 (90,6)	77 (85,6)
Exercício	46 (23,0)	12 (26,1)	14 (21,9)	20 (22,2)
Afastado do Trabalho	15 (7,5)	1 (2,2)	4 (6,3)	10 (11,1)
Medicamento	92 (46,0)	14 (30,4)	25 (39,1)	53 (58,9)
Duração da Dor				
<i>Menos de 2 semanas (dias)</i>	142 (71,)	34 (73,9)	45 (70,3)	63 (70,0)
<i>De 2 a 3 semanas atrás</i>	37 (18,5)	8 (17,4)	10 (15,6)	19 (21,1)
<i>De 3 a 4 semanas atrás</i>	14 (7,0)	3 (6,5)	7 (10,9)	4 (4,4)
<i>De 4 a 5 semanas atrás</i>	3 (1,5)	1 (2,2)	1 (1,6)	1 (1,1)
<i>De 5 a 6 semanas atrás</i>	4 (2,0)	0 (0)	1 (1,6)	3 (3,3)
Dor no Pescoço	49 (24,5)	8 (17,4)	16 (25,0)	25 (27,8)
Dor no Ombro	50 (25,0)	7 (15,2)	13 (20,3)	30 (33,3)
Dor na Coluna Torácica	53 (26,3)	7 (15,2)	16 (25,0)	30 (33,3)
Dor na Coluna Lombar	200 (100)	46 (100)	64 (100)	90 (100)
Intensidade da Dor (NRS 0-10)	7,67 ± 2,17	6,15 ± 2,04	7,63 ± 2,21	8,48 ± 1,77
Incapacidade Funcional (RMDQ 0-24)	15,45 ± 6,10	8,46 ± 5,42	15,98 ± 4,35	18,64 ± 4,38

A Tabela 2 representa a diferença das médias entre os grupos de risco classificados através do STarT Back Screening Tool para os desfechos intensidade da dor e incapacidade funcional. Podemos observar que o STarT Back Screening Tool foi capaz de classificar a curto, médio e longo prazo os desfechos de incapacidade funcional e intensidade da dor.

TABELA 2. DESCRIÇÃO DOS MODELOS DE REGRESSÃO UNIVARIADOS

VARIÁVEIS DEPENDENTES	Variáveis Independentes – classificação do				
	SBST	Médio risco		Alto risco	
	Constante	Coefficiente Beta (IC 95%)	P	Coefficiente Beta (IC 95%)	P
INTENSIDADE DA DOR (0-10)					
6 semanas	2,39	1,70 (0,40 a 3,00)	=0,011	3,54 (2,32 a 4,76)	<0,001
3 meses	1,34	1,98 (0,61 a 3,35)	=0,005	3,41 (2,15 a 4,68)	<0,001
6 meses	1,83	2,01 (0,64 a 3,39)	=0,004	2,92 (1,65 a 4,20)	<0,001
INCAPACIDADE (0-24)					
6 semanas	2,93	4,50 (1,76 a 7,25)	=0,001	9,43 (6,86 a 12,00)	<0,001
3 meses	1,37	4,79 (1,95 a 7,63)	=0,001	8,88 (6,26 a 11,50)	<0,001
6 meses	2,07	3,73 (0,58 a 6,88)	=0,020	7,34 (4,40 a 10,28)	<0,001

A Classificação Baixo risco do SBST foi usada como variável de referência em todos os modelos.

Considerações Finais:

Podemos concluir que o STarT Back Screening Tool, pode auxiliar na triagem e avaliação dos pacientes brasileiros com dor lombar aguda que buscam tratamento emergencial em hospitais públicos. O STarT Back Screening Tool é capaz de prever os desfechos clínicos de intensidade da dor e incapacidade funcional a médio e longo prazo que são informações importantes na conduta clínica e para otimizar o atendimento emergencial de pacientes com dor lombar aguda.

Fontes Consultadas:

Boersma K LS. Screening to identify patients at risk: profiles of psychological risk factors for early intervention. *The Clinical journal of pain*. 2005;21(1):38-43.

Costa Lda C MC, McAuley JH, Hancock MJ, Herbert RD, Refshauge KM, et al. . Prognosis for patients with chronic low back pain: inception cohort study. *BMJ*. 2009;339:b3829.

Dagenais S CJ, Haldeman S. . A systematic review of low back pain cost of illness studies in the United States and internationally. The spine journal : official journal of the North American Spine Society. 2008;8(1):8-20.

Delitto AG VD, L, Whitman, J.M, Gwendolyn, P, Denninger, TR, Godges, JJ. . Clinical Practice guidelines linked to the international classifications of functioning disability, and health from the orthopaedic section of the american physical therapy association. J Orthop Sports PhysTher. 2012;42(4):A1-A57.

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.

Hill JC DK, Lewis M, Mullis R, Main CJ, Foster NE, et al. . A primary care back pain screening tool: identifying patient subgroups for initial treatment. Arthritis and rheumatism. 2008;59(5):632-41.

Field, J, Newell, D.Relationship between STarT Back Screening Tool and prognosis for low back pain patients receiving spinal manipulative therapy.Chiropr Man Therap 2012;20 (1):17.

Fritz, JM, Beneciuk, JM, George, SZ.Relationship between categorization with the STarT Back Screening Tool and prognosis for people receiving physical therapy for low back pain.Phys Ther 2011;91 (5):722-32.

Beneciuk, JM, Fritz, JM, George, SZ.The STarT Back Screening Tool for Prediction of 6-Month Clinical Outcomes: Relevance of Change Patterns in Outpatient Physical Therapy Settings.J Orthop Sports Phys Ther 2014;44 (9):656