Tema 2. Sistemas de Saúde: compartilhando experiências.

PROJETO SOCIAL PARA INDIVÍDUOS COM DOR CRÔNICA: UMA ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA

Amanda Silva de Oliveira Prado, CPF: XXXXXXXX, aprado@unifor.br, UNIFOR; ...

Maíra de Oliveira Viana, CPF: XXXXXXXX, mairaoviana@unifor.br, Universidade de Fortaleza – UNIFOR; Betina Santos Tomaz, CPF: 044.970.103-41, betina_stfio@hotmail.com, UNIFOR.

Introdução

Cerca de 100 milhões de indivíduos em todo o mundo são acometidos pela dor crônica, sendo que 14% desta está relacionada às articulações e ao sistema musculoesquelético. A cronicidade da dor é caracterizada como aquela que persiste por mais de seis meses, ou que ultrapassa o período usual de recuperação para a causa desencadeante.

A dor crônica, como doença e não sintoma pode ter consequências na qualidade de vida (QV). Esse tipo de dor constitui um problema de saúde pública, pois impede que o indivíduo acometido realize suas funções adequadamente, o que pode acarretar em incapacidade física e funcional, dependência, afastamento social, alterações na dinâmica familiar, desequilíbrio econômico e outros problemas que se agravam, principalmente, entre os idosos, acarretando um sofrimento físico e psíquico.

A qualidade de vida corresponde à percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive, relacionando-a aos seus propósitos, expectativas, padrões e preocupações. Para pessoas com doenças crônicas, esse conceito pode abranger a aceitação do convívio com as limitações que lhes são impostas, a capacidade de superação, a descoberta de energias, capacidades e potencialidades estabelecidas pela doença.

A avaliação da QV por meio de questionários tem sido reconhecida e valorizada no campo da saúde. Isto porque os conceitos de saúde e QV se interpõem, pois ambos são considerados como satisfação e bem-estar nos âmbitos físico, psíquico, socioeconômico e cultural. Um dos instrumentos para essa avaliação é o SF-36 (Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey), caracterizado como de fácil administração e compreensão, porém não tão extenso como outros demonstrados na literatura. É um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em 8 domínios. Por meio destes, ainda é possível calcular os coeficientes físico e mental sumarizados, analisando de forma abrangente a QV.

A escolha desse instrumento fundamentou-se na necessidade de termos traduzido para a língua portuguesa um questionário de avaliação genérica de saúde, bem desenhado, cujas propriedades de medida, como reprodutibilidade, validade e suscetibilidade a alterações, já tivessem sido demonstradas em outros trabalhos.

O desenvolvimento de programas que visam à promoção, prevenção e recuperação da saúde vêm favorecendo a socialização do indivíduo, pois há uma série de fatores benéficos que geram este resultado. Como a melhora do humor, a diminuição dos estímulos fisiológicos e psicológicos ao estresse, satisfação pessoal com a vida, além de uma melhor qualidade nas horas de sono, gerando uma série de vantagens e benefícios à QV, principalmente, nos idosos, que com o envelhecimento apresentam declínio físico e funcional.

Diante disso, as áreas de ensino, pesquisa e extensão das instituições de ensino superior, aliadas às políticas públicas, estão promovendo a inserção de programas ou projetos, como meio de diminuir gastos públicos com tratamento de saúde da população, aumentar o nível de

participação dos idosos na sociedade, elevar a autoestima, melhorando as relações transgeracionais. Podendo, efetivamente, contribuir para o desenvolvimento das ações que visem à melhoria da QV dos indivíduos diagnosticados com dor crônica em nosso país.

Objetivo

Avaliar um Projeto Social para indivíduos com dor crônica por meio de uma análise da qualidade de vida.

Metodologia

Tratou-se de um estudo de caráter intervencionista, com abordagem quantitativa, onde participaram sete mulheres com diagnóstico de dor crônica, com idade entre 44 a 74 anos, cadastradas no Projeto Saúde e Bem Estar na Dor Crônica, realizado no setor de fisioterapia do Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), campo de extensão da Universidade de Fortaleza (UNIFOR), no período de fevereiro a maio de 2016.

Como metodologia avaliativa, pré e pós-intervenção, foi utilizada uma ficha de identificação com: iniciais, idade, sexo, local da dor e prática de atividade física. Em seguida os participantes foram orientados a responder o questionário de qualidade de vida SF-36 composto por 36 itens englobados em oito domínios, no qual investigam aspectos distintos: o físico (Capacidade funcional, Limitação por aspectos físicos, Dor, Estado geral de saúde) e o mental (Vitalidade, Aspecto Social, Aspecto Emocional e Saúde Mental).

Para a análise dos escores do questionário SF-36 foi realizada a ponderação dos dados, onde cada questão recebeu um valor previamente estabelecido, em seguida foram calculados os domínios, chamados de Raw Scale, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado de QV e cem é o melhor.

Os atendimentos foram realizados em grupo, com frequência de uma vez por semana, turno manhã, com duração de 2-3 horas, sendo aplicadas atividades diversas, desde educação em saúde, através de palestras multidisciplinares com a fisioterapia, psicologia, nutrição e medicina; bem como, prática de exercícios físicos, auto alongamentos, e hidroterapia, seguindo um cronograma pré-estabelecido.

Os dados obtidos foram analisados pelo programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. A análise descritiva foi realizada através da média, desvio padrão, mínimo, máximo, valores absolutos e relativos percentuais. Para comparação dos resultados obtidos intragrupo foi utilizado o Teste t *Student* pareado. A análise da associação das variáveis estudadas foi obtida pelo teste de correlação de Pearson. Considerou-se estatisticamente significativa os valores de $p < 0,05$.

O estudo seguiu os princípios éticos da Resolução n. 466/12 do Comitê de Ética e Pesquisa, como a garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos indivíduos, do emprego das informações somente para os fins previstos na pesquisa e do retorno indireto dos possíveis benefícios obtidos através deste estudo.

Resultados

Foram entrevistadas 7 mulheres, com média de idade de $63,3 \pm 11,8$ anos. Analisando a variável “local da dor”, observou-se que 57,1% (n= 4) das participantes referiram os joelhos como mais afetados, seguido por dor na coluna vertebral (14,3%), ombros (14,3%) e pés (14,3%). Quanto à prática de atividade física, foi identificado na pré-avaliação que 57,1% (n=4) não realizavam nenhum exercício físico. Já na reavaliação, foi possível observar uma aceitação de 100% dessas à prática de atividade física, sendo escolhida pela maioria, a caminhada.

Foram calculados os valores da média, desvio padrão, mínimo (mín.), máximo (máx.) e valor de “p” em relação aos coeficientes físico e mental sumarizados e aos oito domínios analisados pelo questionário SF-36.

Para a variável QV, o coeficiente físico sumarizado (CFS), passou de $41,9 \pm 5,6$ (mín. 34, máx. 51) para $45,2 \pm 4,9$ (mín. 40, máx. 53) ($p=0,2$). Enquanto que o coeficiente mental sumarizado (CMS) foi de $35,9 \pm 9$ (mín. 24, máx. 51) para $50,6 \pm 12,3$ (mín. 30, máx. 63) ($p=0,1$), não apresentando valores com significância estatística. Possivelmente, pelo número reduzido da amostra.

Os domínios mais prejudicados foram: limitação por aspectos físicos com $17,8 \pm 18,8$ (mín. 0, máx. 50), aspecto emocional com $19 \pm 37,7$ (mín. 0, máx. 100) e dor com $31,8 \pm 14$ (mín. 10, máx. 52). No entanto, obtiveram grandes aumentos aos seus escores pós-intervenção com $75 \pm 38,1$ (mín.0, máx. 100) ($p=0,012$); $71,4 \pm 35,6$ (mín. 0, máx. 100) ($p=0,033$) e $49,7 \pm 15,8$ (mín. 40, máx. 84) ($p=0,1$), respectivamente. Entretanto, não houve diferença estatística significativa.

Já para os demais domínios, apresentaram-se os seguintes valores: capacidade funcional passando de $47,8 \pm 19,5$ (mín. 15, máx. 75) para $60 \pm 14,7$ (mín. 45, máx. 90); vitalidade passando de $49,2 \pm 13$ (mín. 30, máx. 65) para $64,2 \pm 19$ (mín. 40, máx. 90); aspecto social passando de $50 \pm 21,6$ (mín. 25, máx. 75) para $75 \pm 22,8$ (máx. 38, mín. 100) e aspecto mental passando de $54,2 \pm 19$ (mín. 24, máx. 84) para $74,2 \pm 26,2$ (mín. 24, máx. 100), não apresentando valores com significância estatística ($p>0,05$) entre as avaliações pré e pós-intervenções.

Porém, para o domínio estado geral de saúde, apesar do número reduzido da amostra, apontou significância, passando de $44,1 \pm 18,4$ (mín. 15, máx 70) para $76,29 \pm 12,3$ (mín. 52, máx. 92) ($p=0,003$). Observando, ainda, uma forte correlação desse domínio, pós-intervenção, em relação à idade das participantes ($r= 0,8$).

Conclusões

Os resultados deste estudo demonstraram que um Projeto Social para indivíduos com dor crônica, diante de um trabalho em grupo com desenvolvimento de atividades que visam à promoção, prevenção e recuperação da saúde, sugere melhoria do bem estar físico e mental de indivíduos acometidos pela dor crônica.

Apesar do número reduzido da amostra, foi possível observar resultados significativos quanto ao domínio Estado Geral de Saúde, influenciando diretamente na melhora da qualidade de vida das participantes.

Estudos adicionais são necessários para avaliar os efeitos dessas atividades, utilizando-se um número maior de pacientes e comparando esses indivíduos com outros que não participam de nenhum projeto como este.

Descritores: Dor crônica. Qualidade de vida. Idoso.