

HELEN LUZIA ZAMPIROLI

Graduanda em Fisioterapia no Centro Universitário Uningá

FABIANA MAGALHÃES NAVARRO PATERNELLA

Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Uningá. Fisioterapeuta, doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá

JORGE LUIS GRABOWSKI

Docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Uningá. Fisioterapeuta, especialista em fisioterapia esportiva pelo Instituto do Esporte IWL

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES ATENDIDOS NO SETOR DE ORTOPEDIA DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO O INGÁ

Resumo: a qualidade de vida é caracterizada pela percepção do indivíduo com relação a sua posição na vida, relacionadas à cultura, sistemas de valores onde vive, com relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar o nível da qualidade de vida dos pacientes atendidos no setor de ortopedia do Centro Universitário Ingá Uningá. Foram abordados 19 pacientes, sendo aplicado o instrumento SF-36 e coletados dados como idade e ocupação. Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel® 2010 e dispostos em gráfico. Observou-se, portanto, como resultados, uma prevalência do sexo feminino com média de idade de 52 anos e como ocupação do lar. Quanto ao questionário SF-36 as menores pontuações foram com relação aos domínios limitação por aspectos físicos, capacidade funcional, dor e limitação por aspectos emocionais; já os maiores scores foram observados nos domínios social, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade. Dessa forma, observa-se maior comprometimento com relação aos domínios físicos, o que viabiliza um melhor direcionamento terapêutico. No entanto, sugerem-se novos estudos.

Palavras-chave: qualidade de vida. Reabilitação. fisioterapia.

INTRODUÇÃO

Atualmente a Qualidade de Vida (QV) tem sido um objetivo a ser alcançado nas áreas da saúde, visto que está relacionada com a promoção de saúde (LEITE et al., 2011).

A qualidade de vida reflete a percepção que têm os indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a autorrealização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (PEREIRA, et al., 2006).

A compreensão e investigação dos aspectos/domínios da qualidade de vida são fundamentais para um melhor planejamento das intervenções fisioterapêuticas (SILVA, et al., 2013).

A fisioterapia é uma profissão originalmente da área da saúde, que desenvolve ações transformadoras nos níveis de prevenção de doenças, promoção, preservação e reabilitação da saúde do indivíduo (AQUINO et al., 2009).

Essa profissão, tem como principal objeto de estudo o movimento humano, assim, lança mão de conhecimento e recursos com o intuito de restaurar e/ou manter o mais alto nível de função motora e independência física possível (DUARTE et al., 2013).

Visto a necessidade de compreender as necessidades nos diversos âmbitos da vida de um indivíduo para permitir um amplo atendimento, entende-se a necessidade desse tipo de trabalho. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi verificar o nível da qualidade de vida dos pacientes atendidos no setor de ortopedia do Centro Universitário Ingá Uningá.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O conceito com relação QV é amplamente discutida na literatura. Entende-se que esta tem característica multidimensional, portanto abrange diversos domínios da vida de um indivíduo (FLECK et al., 1999). Estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde definem a qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nas quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Assim, nesse contexto incluem seis domínios principais: saúde física, estado psicológico,

níveis de independência, relacionamento social, características ambientais e padrão espiritual (DANTAS, SAWADA, MALERBO, 2003).

Além de fatores relacionados à saúde, como bem estar físico, funcional, emocional e mental, a qualidade de vida engloba também outros elementos importantes da vida, como trabalho, família, amigos, entre outras. Assim, determinados aspectos da nossa vida como felicidade, amor e liberdade, mesmo expressando sentimentos e valores difíceis de serem compreendidos, não se tem dúvida quanto a sua relevância. Por isso, a qualidade de vida vem sendo amplamente difundida na sociedade (PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2012).

Em 1948 a Organização Mundial da Saúde definiu saúde não apenas como ausência de doença, mas também a presença de bem-estar físico, mental e social, assim a qualidade de vida é um conceito necessário nas práticas de saúde. Dessa forma, instrumentos são utilizados para essa medição, pois a qualidade de vida é uma importante medida de impacto em saúde (CAMPOS, NETO, 2008).

A avaliação da qualidade de vida é feita basicamente pela administração de instrumentos ou questionários. Diversos instrumentos são propostos, sendo que, estes podem ser administrados por um entrevistador ou auto aplicados. Dentre os mais utilizados estão o *The Medical Outcomes Study- 36 Item Short Form Health Survey* (SF-36) usualmente aplicado na população em geral. O SF-36 é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida de fácil administração e compreensão por não ser tão extenso (CICONELLI et al., 1999); (CAMPOS, NETO, 2008).

Este instrumento é bastante sensível às melhoras dos pacientes sob tratamento. Tem o propósito de examinar a percepção do estado de saúde pelo próprio paciente. Esse instrumento foi elaborado com o objetivo de transformar medidas subjetivas em dados objetivos, que poderiam ser analisados de forma específica e global (AQUINO et al., 2009).

Tais questionários auxiliam o terapeuta a elucidar questões que os pacientes não expõem, permitindo assim reconhecer aspectos que devem ser trabalhados com mais ênfase, assim os questionários possibilitam uma avaliação mais objetiva da combinação desses fatores subjetivos. Com isso, o uso desses instrumentos na prática clínica permite identificar os aspectos mais influenciados por determinada

condição de saúde e avaliar a efetividade da estratégia de intervenção utilizada no tratamento desses pacientes (AQUINO et al., 2009).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e exploratório de caráter transversal, realizado na clínica escola de Fisioterapia do Centro Universitário Ingá.

Foram coletados dados de 19 pacientes de ambos os sexos que eram atendidos no setor de ortopedia da Clínica Escola. Tais pacientes eram atendidos de uma a duas vezes na semana, sendo cada sessão com duração de 45 minutos.

Foram incluídos na pesquisa pacientes atendidos no setor de ortopedia, e que compareceram na sessão no dia da coleta de dados da pesquisa, e que aceitassem participar da pesquisa. Foram excluídos da pesquisa pacientes com déficit cognitivo, que não aceitassem participar da pesquisa, ou ainda, de acordo com a resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, aqueles que durante as questões realizadas na pesquisa, se sentissem em risco ou dano de caráter emergencial, prevendo assim a necessidade da preservação da integridade do pesquisado (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A qualidade de vida foi rastreada por meio do questionário SF-36, que é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida. É multidimensional composto por 36 itens englobados em 8 domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Seu score final é de 0 a 100 pontos, no qual 0 corresponde a um pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde (CICONELLI et al., 1999). Assim, o questionário foi lido para o paciente e preenchido pelo pesquisador.

Também foram coletados os dados sexo e idade dos pacientes, bem como a ocupação destes.

Após a coleta dos dados, os resultados foram compilados e tabulados no programa Microsoft Excel ® 2010. Depois de organizados, os dados foram descritos e dispostos em tabelas para a identificação dos resultados e caracterização do perfil da amostra estudada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram abordados 19 pacientes sendo 3 do sexo masculino e 16 do sexo feminino. Portanto, a partir dos dados coletados obtiveram-se os seguintes resultados.

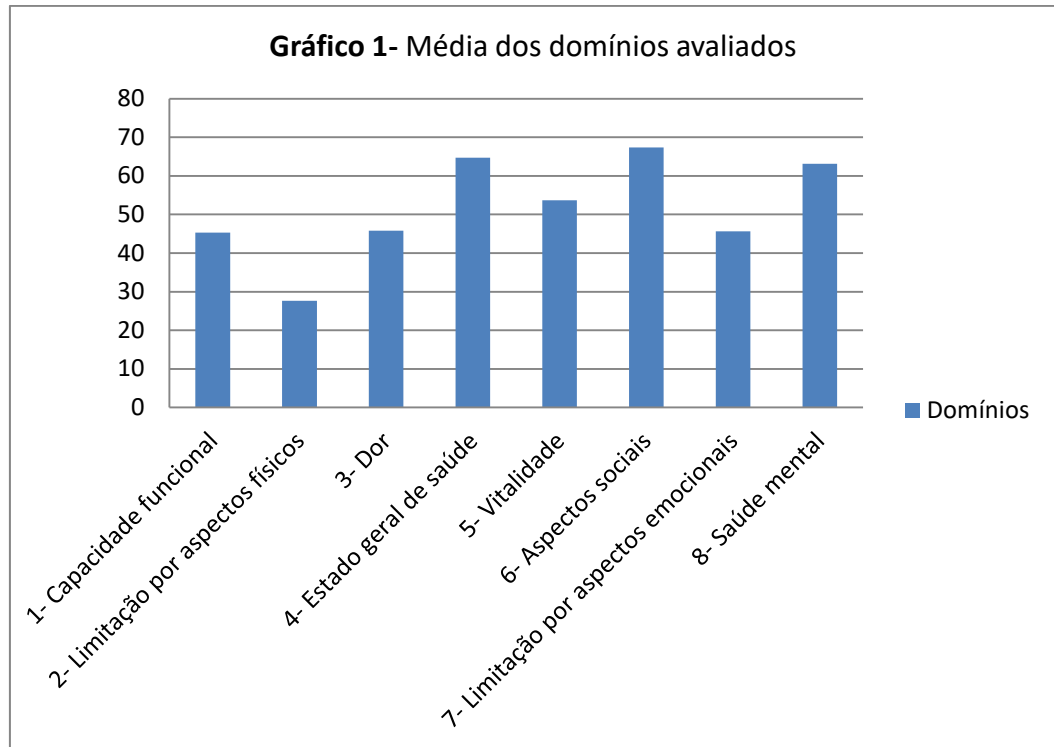
Quanto à idade, variou de 20 a 84 anos, e a média de idade foi de 52 anos (DP =18,00).

Com relação à ocupação 7 pacientes eram do lar, 2 eram secretárias e duas do setor de coordenação de uma empresa. As demais ocupações exercidas pelos pacientes foram: telefonista, comerciante, motorista, cabelereira, serviços gerais, pedreiro, analista de documentos, zeladoria.

Com relação à aplicação do questionário, podem-se obter os seguintes resultados de acordo com cada domínio.

O domínio capacidade funcional houve uma variação de 10 a 90 pontos apresentando uma média de 45,26 pontos. O domínio limitação por aspectos físicos revelou uma variação de 0 a 100 pontos, com uma média de 27,63 pontos. O domínio dor também apresentou uma variação de 0 a 100 pontos, com média de 45,84 pontos. Com relação ao domínio estado geral de saúde houve uma variação de 15 a 97 pontos, com média de 64,68 pontos. O domínio vitalidade apresentou uma variação de 20 a 90 pontos, com média de 53,68 pontos. O que diz respeito ao domínio aspectos sociais houve uma variação de 25 a 100 pontos, com média de 67,36. O domínio limitação por aspectos emocionais apresentou variação 0 a 100, resultando em uma média de 45,61. Com relação ao domínio saúde mental houve uma variação de 24 a 100 pontos, com média de 63 pontos.

O gráfico um representa às médias de cada domínio, sendo que quanto menor o valor pior a qualidade do domínio avaliado.



Fonte: Dados de pesquisa

Pode-se observar uma prevalência do sexo feminino na amostra estudada, bem como uma grande variação de idade desses pacientes, caracterizando uma amostra heterogênea. Um estudo realizado por Alexandre, Cordeiro, Ramos (2008) em um estudo que avaliou a qualidade de vida de pacientes ortopédicos também encontrou uma prevalência quanto ao sexo feminino. Outro estudo realizado por Facci, Marquetti, Coelho (2007) também encontrou prevalência de sexo e idade correspondentes à do presente estudo, e justifica a maior prevalência do sexo pelo fato de maior comprometimento com o tratamento. Já a grande variabilidade da idade desses pacientes pode se justificar pelo setor de atendimento em que a pesquisa foi realizada, já que atende um público variado com diversas patologias.

Com relação à ocupação Aquino et al (2009) também encontrou maior prevalência de indivíduos do lar, assim como o presente estudo. Esse achado pode se justificar pelo fato de que a maior parte dos indivíduos já não exercem mais sua profissão por serem aposentadas.

Com relação aos domínios que apresentaram os piores scores pôde-se observar limitação por aspectos físicos e capacidade funcional e dor. Um estudo realizado por Hecker et al (2011) pode verificar que mesmo após a aplicação de um

protocolo os menores scores ainda foram os supracitados. Outro estudo realizado Souza et al (2008) também verificou menores níveis de pontuação em pacientes em tratamento fisioterapêutico nos domínios limitação por aspectos físicos e dor.

Alexandre, Cordeiro, Ramos (2008) relatam que a dor gerada por disfunções promovem incapacidade em atividades funcionais, que dificulta interação social, que levam ao aumento da ansiedade e desânimo. Esses processos por vezes, podem então, influenciar nos demais domínios não físicos do paciente portador de uma doença.

Os maiores scores encontrados, refletindo um melhor estado foram os domínios aspectos sociais seguido pelo estado geral de saúde. Um estudo realizado por Lemos et al (2006) verificou que os maiores scores de aspecto social seguido de estado geral de saúde, assim como o do presente estudo.

Moreno et al (2009) em seu estudo, verificou que o domínio da qualidade de vida que obteve menor pontuação foi a dor, e que esse domínio é constantemente é avaliada em pacientes crônicos. No presente estudo, pode-se observar que a dor foi um dos domínios que obteve menor pontuação. Assim, pode-se supor que esta influencia de forma direta os outros domínios, já que por vezes, a dor limita aspectos físicos, que podem refletir em outros domínios da vida do indivíduo, levando assim, à uma redução geral da qualidade de vida.

Outro fator que pode levar à essa redução da qualidade de vida dos pacientes, é a característica de paciente atendidos, visto que, são de maior idade e com maior prevalência de doenças crônicas, o que por sua vez, sugere maiores e constantes níveis de dor, o que reflete portanto na qualidade de vida geral desses pacientes, já que em sua maioria já estão sofrendo com as consequências do envelhecer.

Com relação à melhor dos aspectos funcionais e saúde física, Aquino et al (2009) relata que um indivíduo que está inserido em um protocolo de atendimento especializado, repercute em melhora desses domínios, resultando em uma melhor qualidade de vida, quando comparado à indivíduos sedentários. Os pacientes avaliados no presente estudo estavam em um programa de tratamento, no entanto, não foi realizada a reavaliação da qualidade de vida desses pacientes após esse tratamento, justificando assim, uma limitação. No entanto, pode-se supor que posteriormente, uma reavaliação poderá apresentar uma melhora nesses aspectos,

já que o tratamento é direcionado na melhora da capacidade funcional desses pacientes.

Pode-se observar que os domínios que menos influenciaram a qualidade de vida desses pacientes foram os sociais, saúde mental e estado geral de saúde. E os que tiveram maior influencia negativa na qualidade de vida desses pacientes foram os aspectos físicos, capacidade funcional e dor. Também pode-se observar que houve níveis parecidos o aspecto emocional. Pode-se sugerir que esse estado emocional pode ser influenciado no pelos aspectos físicos que estão em menores scores. Assim como ressalta Pereira et al (2006) em que um domínio alterado implica na alteração da qualidade de vida global.

Alguns estudos, como o de Vagetti et al (2013) ressalta que os níveis de qualidade de vida estão relacionados com o nível socioeconômico dos indivíduos. Sendo assim, indivíduos em vulnerabilidade socioeconômica tendem a ter uma percepção de saúde e qualidade de vida mais negativa, quando comparados às níveis socioeconômicos mais elevados.

Assim, na literatura, pôde-se encontrar variabilidade com relação aos scores dos domínios da qualidade de vida, visto que os estudos foram realizados com diferentes populações, idades, diagnósticos e regiões, o que dificulta a correlação com o presente estudo. Bem como, o próprio estudo apresenta limitações tais como, número reduzido da amostra, grande variabilidade quanto à faixa etária, heterogeneidade com relação às patologias apresentadas, mesmo sendo tratadas em um mesmo setor. Fatores como esses podem limitar a pesquisa quanto ao seu confronto com demais estudos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante disso, pode-se observar que na população estudada os níveis mais inferiores foram nos aspetos físicos, dos domínios limitação por aspectos físicos, capacidade funcional, dor e limitação por aspetos emocionais. Já os que apresentaram maiores pontuações foram os domínios social, saúde mental, estado geral de saúde e vitalidade.

Pode-se perceber, portanto, que a amostra estudada apresenta maior acometimento físico. Assim, estudos como esse viabilizam melhor compreensão do quadro geral dos pacientes em tratamento, o que permite um direcionamento mais

específico com relação ao tratamento, bem como, o entendimento de possível necessidade de uma equipe multidisciplinar, visando assim, a busca por uma melhor qualidade de vida. No entanto, sugerem-se novos estudos.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, T.S.; CORDEIRO, R.C.; RAMOS, L.R. Fatores associados à qualidade de vida em idosos com osteoartrose de joelho. **Rev. Fisioter. Pesqui.** Vol. 15, n.4. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502008000400002>.
- AQUINO, C.F. et al. Avaliação da qualidade de vida de indivíduos que utilizam o serviço de saúde de fisioterapia em Unidades Básicas de Saúde. **Rev. Fisiot. Mov.** Vol.22, n.2. 2012. Disponível em: <<file:///D:/Dalia/Downloads/rfm-2710.pdf>>.
- CAMPOS, M.O.; NETO, J.F.R. Qualidade de vida: um instrumento para promoção de saúde. **Rev. Baiana de Saúde Pública.** Vol.32, n.2. 2008. Disponível em: <<http://stoa.usp.br/lislaineaf/files/-1/19150/qualidade-vida-instrumento-promocao-saude%3E.pdf>>.
- CICONELLI, R.M. et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (BRASIL SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.** Vol.39, n.3. 1999. Disponível em: <http://www.ufjf.br/renato_nunes/files/2014/03/Valida%C3%A7%C3%A3o-do-Question%C3%A1rio-de-qualidade-de-Vida-SF-36.pdf>.
- DANTAS, R.A.S.; SAWADA, N.O.; MALERBO, M.B. Pesquisas sobre qualidade de vida: revisão da produção científica das universidades publicas do estado de São Paulo. **Rev. Latino-am Enfermagem.** Vol. 11, n.4. 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v11n4/v11n4a17>>.
- DUARTE, F.M. et al. A importância da fisioterapia na promoção da qualidade de vida para idosos. **Caderno de Ciências Biológicas de Saúde.** N.1. 2013. Disponível em: <<http://fisioterapia.com/wp-content/uploads/2017/04/33-85-1-PB.pdf>>.
- FACCI, L.M.; MARQUETTI, R.; COELHO, K.C. Fisioterapia aquática no tratamento da osteoartrose de joelho: uma série de casos. **Rev. Fisioter. Mov.** Vol.20, n.1. 2007. Disponível em: <<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/18829/18213>>.
- FLECK, M.P.A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQUOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.** Vol.21, n.1. 1999. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19311/000245387.pdf?sequence=>>>.
- HECKER, C.D. et al. Análise dos efeitos da cinesioterapia e da hidrocinesioterapia sobre a qualidade de vida de pacientes com fibromialgia- um ensaio clínico randomizado. **Rev. Fisioter. Mov.** Vol.24, n.1. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v24n1/v24n1a07>>.
- LEITE, A.C.B. et al. Qualidade de vida e condições de saúde de acadêmicos de nutrição. **Rev. Espaço para a Saúde.** vol.13, n.1. 2011. Disponível em: <<file:///D:/Dalia/Downloads/9949-41087-1-PB.pdf>>.
- LEMOS, M.C.D. et al. Qualidade de vida em pacientes com osteoporose: correlação entre OPAQ e SF-36. **Rev. Bras. Reumatol.** Vol. 46, n.5. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000500004>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Conselho nacional de saúde**. Resolução 466/2012.

Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>.

MORENO, B.G.D. et al. Avaliação clínica e da qualidade de vida de indivíduos com disfunção temporomandibular. **Rev. Bras. Fisioter.** Vol.13, n.3. 2009. Disponível em: <

http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/9228/art_MARQUES_Avaliacao_clinica_e_da_qualidade_de_vida_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

PEREIRA, E.F.; TEIXEIRA, C.S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceito e avaliação. **Rev. Bras. Educ. Fis. Esporte.** Vol.26, n.2. 2012. Disponível em: < file:///D:/Dalia/Downloads/45895-54935-1-PB.pdf>.

PEREIRA, R.J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida de idosos. **Rev. Psiquiatr.** Vol.28, n.1. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082006000100005>.

SILVA, D.M. et al. Efeitos da fisioterapia aquática na qualidade de vida de sujeitos com doença de Parkinson. **Rev. Fisioter. Pesq.** Vol.20, n.1. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/fp/v20n1/04.pdf>>.

SOUZA, M.C. et al. Avaliação do equilíbrio funcional e da qualidade de vida em pacientes com espondilite anquilosante. **Rev. Bras. Reumatol.** Vol.48, n.5. 2008. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042008000500004>.

VAGETTI, G.C. et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda em Curitiba, Paraná, Brasil. **Rev. Cienc. Saúde Coletiva.** Vol. 18, n.12. 2013. Disponível em: <

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001200005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.