

ABSTRACT

Programa de Educação e Exercício para utentes com Dor Lombar Crónica (RehMove): Fatores de Prognóstico para os Resultados de Sucesso

Fernandes, R. Caeiro, C. Cruz, E.B.

Introdução

A Fisioterapia é uma abordagem de tratamento comumente utilizada no tratamento de indivíduos com dor lombar crónica (DLC) e a melhor evidência disponível sugere que programas baseados na educação e exercício terapêutico são mais efetivos comparativamente a outras abordagens conservadoras. Porém, o contributo de factores de prognóstico individuais para uma resposta de sucesso a este tipo de programas não é conhecida. Assim, este estudo tem por objectivo descrever o curso clínico de uma amostra de indivíduos com DLC que realizaram um programa de educação e exercício e identificar factores de prognóstico para a melhoria a curto prazo do nível da intensidade da dor e incapacidade funcional.

Materiais e Métodos

Foi realizado um estudo de coorte prospectivo com 70 indivíduos recrutados de forma consecutiva em diferentes locais de acordo com um conjunto pré-definido de critérios de inclusão e exclusão. Os participantes foram avaliados na *baseline* e 6 semanas depois o início do programa. Foram incluídos como potenciais factores de prognóstico variáveis sociodemográficas, clínicas e psicossociais. Considerando os resultados de um estudo prévio, o sucesso do programa foi definido como uma melhoria na pontuação da versão portuguesa da Quebec Back Pain Disability Scale (QBPDS-PT) ≥ 7 (Diferença Mínima Clinicamente Importante – DMCI) e uma melhoria na pontuação da Escala Visual Análoga ≥ 2 (DMCI). A análise dos dados foi realizada através do teste de Wilcoxon, para descrever as diferenças nas pontuações entre a *baseline* e o *follow up* de 6 semanas, e de modelos regressão logística, para identificar as associações entre preditores e o sucesso do programa no follow up de 6 semanas.

Resultados

Dos 70 participantes incluídos no estudo, 62 completaram o *follow-up* (50,6 \pm 10,2 anos). Verificou-se uma redução significativa na intensidade da dor (6,5 \pm 2,35 para 3,2 \pm 2,12, $p=0,001$) e na incapacidade funcional (40,76 \pm 15,14 para 29,74 \pm 14,64 $p=0,001$) entre a *baseline* o *follow-up* a 6 semanas. Considerando o *outcome* “incapacidade funcional”, 39

indivíduos (62,9%) foram categorizados como tendo sucesso com o programa e 23 (37,1%) como tendo insucesso com o programa. De acordo com o modelo multivariado relativo à incapacidade funcional, o sucesso com o programa está estatisticamente associado com elevados níveis de incapacidade funcional (OR 1,1, CI 95% 1,04-1,16) e reduzidos níveis de intensidade da dor (OR 0,66, CI 95% 0,46-0,97), na *baseline*. Este modelo explica 46,4% (Nagelkerke R^2) da variância da melhoria da funcionalidade acima da DMCI e classifica corretamente 80,3% dos indivíduos (sensibilidade 87,2% e especificidade 68,2%). Considerando o *outcome* intensidade da dor, o sucesso com o programa está estatisticamente associado com elevados níveis de intensidade da dor na *baseline* (OR 1,66, CI 95% 1,2-2,4). Este modelo explica 39,4 % (Nagelkerke R^2) da variância da melhoria da intensidade da dor acima da DMCI e classifica corretamente 73,8% dos indivíduos (sensibilidade, 89,1%; e especificidade: 26,7%).

Conclusão

Os resultados deste estudo sugerem que a probabilidade de sucesso na melhoria da incapacidade funcional, após um programa de educação e exercício é maior para indivíduos com elevados níveis de incapacidade e reduzidos níveis de intensidade da dor, na *baseline*, enquanto que a probabilidade de sucesso na melhoria da intensidade da dor está relacionada com elevados níveis de intensidade de dor na *baseline*.