

BEM-ESTAR MENTAL EM INDIVÍDUOS SUBMETIDOS A TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM UMA CLÍNICA-ESCOLA UNIVERSITÁRIA

MENTAL WELL-BEING IN INDIVIDUALS UNDERGOING PHYSICAL THERAPY TREATMENT IN A UNIVERSITY SCHOOL CLINIC

Jefferson Jovelino Amaral dos Santos

Fisioterapeuta. Mestre em Fisioterapia. Doutor em Ciências da Saúde. Universidade Paranaense – UNIPAR

Telma Aparecida da Costa

Bióloga. Doutora em Ciências Fisiológicas. UNIPAR

Lilian Regina Lengler Abentroth

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Paranaense; Bolsista do Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). UNIPAR

Jéssica da Silva Sena

Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade Paranaense; Bolsista do Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC). UNIPAR

Contato

Jefferson Jovelino Amaral dos Santos
Av. Parigot de Souza, 3.636 – Jardim Prada
Toledo-PR
CEP: 85903-170
E-mail: jeffe@unipar.br

Órgão financiador do estudo

Programa Interno de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) – UNIPAR

RESUMO

O bem-estar tem relação direta com os níveis de saúde mental e geral de uma população. O objetivo deste estudo foi verificar as diferenças nos níveis de bem-estar mental em indivíduos submetidos a tratamento fisioterapêutico em uma clínica-escola. Foram avaliados 37 indivíduos de ambos os sexos em relação às atividades de vida diária (AVD), satisfação com a fisioterapia, níveis de dor e de bem-estar mental antes e após o tratamento fisioterapêutico. Todas as variáveis seguiram a distribuição normal (Gaussiana) e, portan-

to, foram tratadas pela estatística paramétrica (Teste t de Student, $p < 0.05$), em que se verificou que os níveis de dor diminuíram, simultaneamente os níveis de AVD e bem-estar mental melhoraram. Encontrou-se também correlação entre os níveis de bem-estar mental com os escores de dor ($-0,55$, $p < 0,05$) e AVD ($0,34$, $p < 0.05$). Concluiu-se que o tratamento fisioterapêutico melhorou os níveis de bem-estar mental dos indivíduos avaliados e que essa variável apresentou correlação com a escala de dor e níveis de AVD.

Palavras-chave: Saúde Mental, Fisioterapia, Assistência à Saúde Mental.

ABSTRACT

Well-being is directly related to the levels of general and mental health of a population. The aim of this study was to verify the differences in levels of mental well-being in individuals undergoing physical therapy in a university clinic. We evaluated 37 individuals of both sexes in relation to daily living activities (DLA), satisfaction with physical therapy and levels of pain and of mental well-being before and after the physiotherapeutic treatment. All variables followed the normal (Gaussian) distribution and were therefore

treated by parametric statistics (Student's t Test, $p < 0.05$) and it was found that the levels of pain decreased and simultaneously the levels of mental well-being and DLA improved. A correlation was also found between levels of mental well-being with the pain scores ($-0,55$, $p < 0,05$) and DLA ($0,34$, $p < 0,05$). It was concluded that physical therapy treatment improved the evaluated levels of mental well-being of individuals and that this variable showed correlation with the pain scale and levels of DLA.

Keywords: Mental Health, Physical Therapy Specialty, Mental Health Assistance.

INTRODUÇÃO

A saúde mental é caracterizada como um estado de bem-estar no qual um indivíduo apresenta a capacidade de reconhecer suas próprias habilidades e assim lidar com as situações de estresse, trabalhar produtivamente e ser capaz de contribuir para sua comunidade. Sua promoção envolve ação multissetorial como a governamental (saúde, educação, meio ambiente, transporte) e a não governamental (igrejas, clubes e outros)¹.

Pesquisas atuais demonstram que a o bem-estar relaciona-se diretamente com melhores níveis de saúde em geral, com desordens e incapacidades físicas e até mesmo com uma menor utilização dos serviços de saúde^{2,3}.

Com o objetivo de atender à necessidade de avaliar o bem-estar mental da população em geral, foi criada a Escala de Bem-estar Mental de Warwick-Edinburgh (EBEMWE). A versão original do instrumento apresentou uma forte consistência psicométrica (segurança teste-reteste de 0,83 e consistência interna de 0,91), de fácil e rápida aplicação, constituindo-se como ferramenta útil no monitoramento do bem-estar geral de uma população^{4,5}. A EBEMWE, por sua aplicabilidade, tem sido utilizada e adaptada em diversos idiomas, culturas e populações⁶⁻¹⁰.

A fisioterapia é a área da saúde que utiliza meios físicos para o tratamento das mais diversas disfunções do ser humano. Pouco se sabe da influência do tratamento fisioterapêutico no estado de saúde mental de um indivíduo.

Este trabalho teve como objetivo a verificação da relação da influência do tratamento fisioterapêutico no estado de bem-estar mental do indivíduo.

MÉTODO

Foram convidados a participarem do estudo indivíduos que foram submetidos a tratamento fisioterapêutico na Clínica-Escola de uma Instituição de Ensino Superior do Município de Toledo-PR de março a junho de 2015.

Inicialmente, esses indivíduos foram submetidos a um questionário para caracterização da amostra (gênero e idade), nível de satisfação com a fisioterapia variando de 0 (totalmente insatisfeito) a 10 (plenamente satisfeito), tempo de tratamento fisioterapêutico e tempo de diagnóstico.

Em seguida, ao iniciar o tratamento e a cada dez sessões de fisioterapia até o seu término, os indivíduos foram submetidos aos seguintes instrumentos: Versão Brasileira da EBEMWE¹¹, Escala Visual Analógica de Dor (EVA) e Escala de Lawton¹² para avaliação das atividades de vida diária (AVD).

A EBEMWE mede os aspectos positivos da saúde mental em um período de duas semanas anteriores à sua aplicação. É uma escala ordinal que utiliza 14 frases abrangendo aspectos hedônicos (felicidade, alegria, contentamento) e eudaimônicos (funcionamento psicológico, autonomia, relação positiva com outros, senso de propósito na vida). Cada item é respondido em uma escala de 5 pontos do tipo "Likert" que vai do "1 (Nunca)" até "5 (Sempre)". Os valores obtidos em cada resposta são somados produzindo um escore geral que vai do mínimo 14 ao máximo 70, sendo que quanto maior o escore final, melhor o estado de bem-estar mental.

Tratamento estatístico

Os dados coletados foram apresentados inicialmente em forma de tabelas e gráfico por meio de médias e desvio padrão.

Posteriormente, eles foram submetidos à estatística inferencial objetivando verificar a diferença na evolução do bem-estar durante o tratamento (Teste T de Student) e correlacionar o tempo de tratamento com o bem-estar, relação entre o bem-estar e a idade e o tipo de tratamento (Coeficiente de Correlação de Pearson).

O presente projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unipar e registrado sob o número CAAE 35863414.1.0000.0109, Número do Parecer: 872.26.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 37 indivíduos de ambos os gêneros, sendo 26 mulheres (70%), com idade média de $55,69 \pm 11,08$ anos, e 11 homens (30%), com idade média de $47,27 \pm 16,57$ anos, conforme o gráfico 1, que, voluntariamente, dispuseram-se a participar do estudo, assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido e tiveram suas identidades preservadas..

Os participantes realizavam tratamento fisioterapêutico em diversos setores de atendimento fisioterapêutico, como demonstra a tabela 1.

GRÁFICO 1. Idade média dos participantes

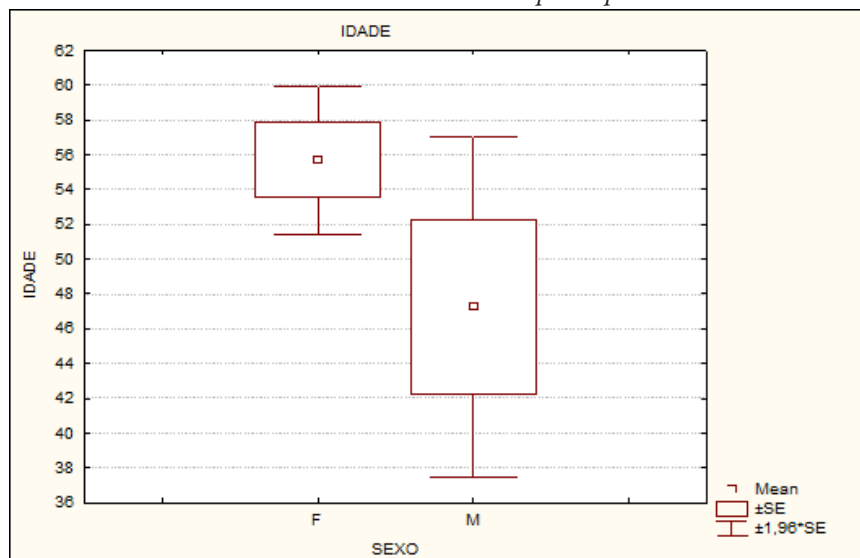


TABELA 1. Setores de Atendimento Fisioterapêutico

Setor	Feminino	Masculino	Total Geral
CARDIORRESPIRATÓRIA	3%	5%	8%
DERMATOFUNCIONAL	3%	0%	3%
GERIATRIA	22%	8%	30%
HIDROTERAPIA	14%	5%	19%
NEUROLOGIA	0%	8%	8%
ORTOPEDIA	30%	3%	32%
Total	70%	30%	100%

A amostra apresentou no item tempo de diagnóstico uma média de 7,4±7,2 meses. O tempo de duração do tratamento demonstrou uma média de 6,6±6,5 meses. A satisfação com a fisioterapia obteve uma média inicial de 9,1±1,4 e final de 9,3±1,0. Nos itens EVA, AVD e EBEMWE inicial, verificou-se uma média de 5,9±3,0, 23,8±3,5 e 57,3 ±7,9 pontos respectivamente. Já na segunda aplicação, observou-se uma média final de 4,6±3,2, 24,7 ±3,3 e 60,1 ±8,8, de acordo com os dados descritos na tabela 2.

TABELA 2. Caracterização da Amostra

	N	Média	Mínimo	Máximo	Variância	Desv_Pad
TEMPO_DIAG	37	7,4	0,1	30,0	51,5	7,2
EVA_INICIAL	37	5,9	0,0	10,0	9,0	3,0
EVA_FINAL	37	4,6	0,0	10,0	10,5	3,2
TEMPO_FISIO	37	6,6	0,0	25,0	41,7	6,5
SF_INICIAL	37	9,1	5,0	10,0	2,1	1,4
SF_FINAL	37	9,3	6,0	10,0	1,0	1,0
AVD_INICIAL	37	23,8	13,0	27,0	12,3	3,5
AVD_FINAL	37	24,7	14,0	27,0	11,0	3,3
EBEMWE_INICIAL	37	57,3	38,0	70,0	62,2	7,9
EBEMWE_FINAL	37	60,1	33,0	70,0	76,7	8,8

EVA= Escala Visual Analógica de dor; SF= Satisfação com a fisioterapia; AVD= Escala de Lawton para as Atividades de Vida Diária; EBEMWE= Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh.

Visto que todas as variáveis estudadas seguiam o padrão de normalidades (teste de Shapiro Wilk; $p < 0,05$), utilizou-se a estatística inferencial paramétrica para comparação dos dados.

De acordo com a tabela 3, observou-se que houve uma melhora significativa em relação à EVA inicial e final ($p = 0,004$), entre AVD inicial e final, ($p = 0,007$) e também entre EBEMWE inicial e final ($p = 0,007$). Já a Satisfação com a fisioterapia (SF) não apresentou variação estatisticamente significativa.

TABELA 3. Diferenças antes e após o tratamento fisioterapêutico

	N	Média	Desv_Pad	P
EVA_INICIAL		5,88	3,00	
EVA_FINAL	37	4,58	3,24	0,004*
SF_INICIAL		9,14	1,44	
SF_FINAL	37	9,30	1,00	0,362
AVD_INICIAL		23,81	3,50	
AVD_FINAL	37	24,73	3,32	0,007*
EBEMWE_INICIAL		57,30	7,88	
EBEMWE_FINAL	37	60,08	8,76	0,007*

EVA= Escala Visual Analógica de dor; SF= Satisfação com a fisioterapia; AVD= Escala de Lawton para as Atividades de Vida Diária; EBEMWE= Escala de Bem-Estar Mental de Warwick-Edinburgh. Teste t de Student ($p < 0,05$).

Conforme demonstrado na tabela 4, existe correlação estatisticamente significativa entre o bem-estar mental (EBEMWE) e a EVA e AVD finais, portanto, é possível afirmar que quanto menor o valor obtido na EVA, melhor foram os resultados da EBEMWE, assim como se percebeu que quanto maior os resultados evidenciados na AVD, maior foi o nível de EBEMWE ($p < 0,05$).

TABELA 4. Correlação entre as variáveis estudadas

	EVA_FINAL	AVD_FINAL	EBEMWE_FINAL
EVA_FINAL	1,00		
AVD_FINAL	0,11	1,00	
EBEMWE_FINAL	-0,55*	0,34*	1,00

* $p < 0,05$

DISCUSSÃO

Poucos trabalhos versam sobre o bem-estar mental gerado pelo tratamento fisioterapêutico. O presente estudo procurou, independentemente da área de atendimento, evidenciar a repercussão da fisioterapia no bem-estar mental do indivíduo.

A fisioterapia desempenha um papel imprescindível para a recuperação da função, diminuição da dor e qualidade de vida da população¹³. A atividade física tem efeitos benéficos para a prevenção e tratamento de diferentes doenças, beneficiando, da mesma forma, outros aspectos como autoestima, vitalidade, bem-estar geral com a prática de atividade física¹⁴.

A dor não tratada pode afetar adversamente o bem-estar do paciente, podendo evoluir para um estado de dor crônica e, obviamente, com custos financeiros e sociais¹⁵. O aumento do número de doenças crônicas está diretamente relacionado com maior nível de incapacidade funcional¹⁶. A fisioterapia tem como objetivo otimizar as capacidades físicas do paciente levando em consideração a interação entre os domínios físico, psicológico, social e profissional¹³.

De acordo com o presente estudo, é possível afirmar que quanto melhores foram os resultados da EBEMWE, menor foi o valor obtido na EVA. A EVA é importante no sentido de acompanhar a evolução da intensificação da dor e até que ponto o tratamento está beneficiando o paciente, ou como anda a evolução e a intensificação da doença que se torna mais aguda interferindo na rotina e causando privações que possam influenciar no bem-estar e nas AVDs¹⁷. A dor representa uma experiência emocional que leva à diminuição da qualidade de vida¹⁸.

Para avaliar a capacidade funcional de um indivíduo, é necessário determinar o nível de inde-

pendência para executar as AVDs, visto que a funcionalidade também pode estar relacionada com o desempenho pessoal, a integralidade física, o estado intelectual, mental, espiritual e as interações sociais¹⁹. Neste estudo, percebeu-se que quanto maior o escore obtido na EBEMWE, maior os efeitos evidenciados na AVD.

Os resultados da pesquisa de Roncon, Lima e Pereira (2015)¹⁶, utilizando questionário de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) de Lawton e Brody (1969)¹², revelaram a existência de uma associação entre a idade e as várias dimensões da qualidade de vida: quanto maior a idade, menor a qualidade de vida, menor a capacidade funcional, maior a depressão e o estresse familiar.

A saúde mental caracteriza-se como um estado de bem-estar no qual o indivíduo apresenta a habilidade de reconhecer as próprias competências e, dessa forma, lidar com momentos de estresse, trabalhar de forma proveitosa e ser capaz de contribuir para a sociedade¹¹.

A fisioterapia mostrou ter influência positiva no bem-estar mental de pacientes submetidos ao tratamento em uma clínica-escola universitária¹³.

CONCLUSÃO

Com o presente estudo, pode-se concluir que o tratamento fisioterapêutico em uma clínica-escola gerou redução do grau de dor, melhora das AVDs e conseqüente melhora do bem-estar mental dos indivíduos avaliados. Ademais, este trabalho evidencia a necessidade de requalificação do olhar fisioterapêutico na sua formação para a saúde mental, além de incentivar publicações que consolidem a Fisioterapia como contribuinte nessa área do conhecimento.

Referências

1. WHO. Strengthening Mental Health Promotion 2014 [cited 2014 28/07]. Disponível em: <https://apps.who.int/inf-fs/en/fact220.html>.
2. Fledderus M, Bohlmeijer ET, Smit F, Westerhof GJ. Mental health promotion as a new goal in public mental health care: a randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *Am J Public Health*. 2010 Dec;100(12):2372.
3. Power AK. Transforming the Nation's Health: next steps in mental health promotion. *Am J Public Health*. 2010 Dec;100(12):2343-6.
4. Stewart-Brown S, Janmohamed K. Warwick-Edinburg mental well-being Scale: User guide: HS Health Scotland 2008.
5. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, Platt S, Joseph S, Weich S, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes*. 2007;5:63.
6. Bartram DJ, Sinclair JM, Baldwin DS. Further validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) in the UK veterinary profession: Rasch analysis. *Qual Life Res*. 2013 Mar;22(2):379-91.
7. Bartram DJ, Yadegarfar G, Sinclair JM, Baldwin DS. Validation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) as an overall indicator of population mental health and well-being in the UK veterinary profession. *Vet J*. 2011 Mar;187(3):397-8.
8. Lloyd K, Devine P. Psychometric properties of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) in Northern Ireland. *J Ment Health*. 2012 Jun;21(3):257-63.
9. Lopez MA, Gabilondo A, Codony M, Garcia-Forero C, Vilagut G, Castellvi P, et al. Adaptation into Spanish of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and preliminary validation in a student sample. *Qual Life Res*. 2013 Jun;22(5):1099-104.
10. Taggart F, Friede T, Weich S, Clarke A, Johnson M, Stewart-Brown S. Cross cultural evaluation of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) --a mixed methods study. *Health Qual Life Outcomes*. 2013;11:27.
11. Santos JJ, Costa TA, Guilherme JH, Silva WC, Abentroth LR, Krebs JA, et al. Adaptation and cross-cultural validation of the Brazilian version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale. *Rev. Assoc. Med. Bras*. 2015 May-Jun;61(3):209-14.
12. Lawton MP, Brody EM. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969 Autumn;9(3):179-86.
13. Kumar SP, Jim A. Physical therapy in palliative care: from symptom control to quality of life: a critical review. *Indian J Palliat Care*. 2010 Sep;16(3):138-46.
14. Peluso MA, Guerra de Andrade LH. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics (Sao Paulo)*. 2005 Feb;60(1):61-70.
15. Huskisson EC. Measurement of pain. *Lancet*. 1974 Nov 9;2(7889):1127-31.
16. Roncon J, Lima S, Pereira MdG. Qualidade de Vida, Morbilidade Psicológica e Stress Familiar em Idosos Residentes na Comunidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2015;31:87-96.
17. Bottega FH, Fontana RT. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2010;19:283-90.
18. SILVA FC, DELIBERATO PCP. Análise das escalas de dor: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*. 2009;7(19):4.
19. Leite MT, Castioni D, Kirchner RM, Hildebrandt LM. Capacidad funcional y nivel cognitivo de adultos mayores residentes en una comunidad en el sur de Brasil. *Enfermería Global*. 2015;14:1-11.