

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES PORTADORES DE ESCOLIOSE SUBMETIDOS AO TRATAMENTO CONSERVADOR

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH SCOLIOSIS SUBMITTED TO CONSERVATIVE TREATMENT

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES PORTADORES DE ESCOLIOSIS SOMETIDOS AL TRATAMIENTO CONSERVADOR

EMILLY GALVÍNIO MONTENEGRO,¹ RAYNE BORGES TORRES SETTE,¹ ANDRÉ LUIZ DANTAS BEZERRA,² MILENA NUNES ALVES DE SOUSA¹

1. Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, Brasil.

2. Escola de Ciências da Saúde de Patos, Patos, PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível da qualidade de vida (QV) em pacientes com escoliose e as dimensões mais afetadas. **Métodos:** Artigo original, com estudo descritivo, quantitativo, realizado com 20 indivíduos com diagnóstico de escoliose submetidos ao tratamento conservador. Os dados foram coletados durante as consultas, a partir de dois questionários, um contendo dados sociais e demográficos e o *Revised Scoliosis Research Society-22* (versão brasileira). A análise foi efetuada no *Statistical Package for the Social Sciences* (versão 25), utilizando estatística descritiva e teste não paramétrico de *Mann-Whitney*. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa das Faculdades Integradas de Patos. **Resultados:** A amostra foi composta na maior parte por pacientes do sexo feminino (70%), com idade entre 12 e 16 anos (55%), que apresentaram como o domínio de QV mais afetado o de atividade (10%) e o de saúde mental (55%). Além disso, os pacientes portadores de escoliose moderada apresentam uma menor qualidade de vida, quando comparados com os de escoliose leve. **Conclusão:** A escoliose é uma alteração da coluna vertebral que acomete mais adolescentes do sexo feminino, trazendo para as mesmas impactos negativos na sua qualidade de vida, afetando principalmente os domínios de atividade, saúde mental e aparência. Diante dessa realidade, é necessário um olhar mais atento, buscando a criação e incentivo de estratégias que possam melhorar o bem-estar global desses pacientes. **Nível de evidência II; Estudo Retrospectivo.**

Descritores: Escoliose; Qualidade de Vida; Tratamento Conservador.

ABSTRACT

Objective: To assess the level of quality of life (QOL) and the most affected dimensions in patients with scoliosis. **Methods:** Original article about a descriptive, quantitative study of 20 individuals diagnosed with scoliosis and undergoing conservative treatment. Data were collected during consultations using two questionnaires, one containing social and demographic data and the *Revised Scoliosis Research Society-22* (Brazilian version). The analysis was carried out in the *Statistical Package for the Social Sciences* (version 25), using descriptive statistics and the nonparametric *Mann-Whitney* test. The research was submitted to and approved by the Institutional Review Board of the Faculdades Integradas de Patos. **Results:** The sample was composed mostly of female patients (70%), aged between 12 and 16 years (55%), whose most affected QOL domains were activity (10%) and mental health (55%). In addition, patients with moderate scoliosis had a lower quality of life when compared to those with mild scoliosis. **Conclusion:** Scoliosis is an alteration of the spine that affects more female adolescents, negatively impacting their quality of life, and mainly affecting the domains of activity, mental health and appearance. Given this reality, a closer look is needed, seeking to create and encourage strategies that can improve the overall well-being of these patients. **Level of evidence II; Retrospective Study.**

Keywords: Scoliosis; Quality of Life; Conservative Treatment.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de calidad de vida (CV) en pacientes con escoliosis y las dimensiones más afectadas. **Métodos:** Artículo original con estudio descriptivo, cuantitativo, realizado con 20 individuos con diagnóstico de escoliosis sometidos al tratamiento conservador. Los datos fueron recolectados, durante las consultas, a partir de dos cuestionarios, uno conteniendo datos sociales y demográficos y el *Revised Scoliosis Research Society-22* (versión brasileña). El análisis fue efectuado en el *Statistical Package for the Social Sciences* (versión 25), utilizando estadística descriptiva y test no paramétrico de *Mann-Whitney*. La investigación fue enviada y aprobada por el Comité de Ética e Investigación de las Faculdades Integradas de Patos. **Resultados:** La muestra fue compuesta en la mayor parte por pacientes del sexo femenino (70%), con edad entre 12 y 16 años (55%) que presentaron como el dominio de CV más afectado el de actividad (10%) y el de salud mental (55%). Además, los pacientes portadores de escoliosis moderada presentan una menor calidad de vida, cuando comparados con los de escoliosis leve. **Conclusión:** La escoliosis es una alteración de la columna vertebral que acomete más a adolescentes femeninas, trayendo para éstas impactos negativos en su calidad de vida, afectando principalmente los dominios de actividad, salud mental y apariencia. Ante esta realidad, es necesario una mirada más atenta, buscando la creación e incentivo de estrategias que puedan mejorar el bienestar global de esos pacientes. **Nivel de evidencia II; Estudio retrospectivo.**

Descriptor: Escoliosis; Calidad de Vida; Tratamiento Conservador.

Estudo realizado nas Faculdades Integradas de Patos, Patos, PB, Brasil.

Correspondência: Emilly Galvínio Montenegro. Rua Horácio Nóbrega, S/N, Belo Horizonte, Patos, PB, Brasil. 58704-000. emillygalvincto@hotmail.com



<http://dx.doi.org/10.1590/S1808-185120201901205089>

INTRODUÇÃO

A escoliose é definida como uma deformidade complexa e tridimensional da coluna vertebral, caracterizada pela rotação dos corpos vertebrais, pelo desvio lateral ocorrido no plano frontal e o aparecimento de lordose torácica. Essas alterações resultam em uma distorção na simetria do tórax, sendo evidenciada uma elevação posterior que coincide com o lado convexo da curvatura do desvio e uma depressão que aparece do lado côncavo. Esta alteração da coluna vertebral pode ser classificada quanto à sua etiologia em: neuromuscular, congênita e idiopática.¹

A intervenção para tratamento dessa enfermidade é definida após a mensuração do ângulo de Cobb, podendo ser indicadas medidas conservadoras ou cirúrgicas. O primeiro consiste no acompanhamento da progressão da escoliose, fisioterapia e uso de coletes ortopédicos e são preconizados para graus leves e moderados, já o segundo tipo de tratamento é realizado em pacientes com quadros mais severos, realizando a estabilização da coluna vertebral sob ato cirúrgico.²

Em consequência da progressão das deformidades, seus portadores podem apresentar uma série de sinais e sintomas, desde físicos a psicossociais, como: dor musculoesquelética, diminuição da mobilidade, disfunção cardíaca e respiratória, além de diminuição da autoestima, autodepreciação e dificuldade de se relacionar entre pares. No entanto, mesmo quando o prognóstico da escoliose é favorável, a deformidade pode comprometer a realização das atividades diárias, acarretando efeitos expressivos na qualidade de vida (QV) desses pacientes.³

Estudos sobre a avaliação da qualidade de vida vêm aumentando no cenário da pesquisa científica nos últimos anos, devido a uma maior preocupação sobre a percepção do paciente sobre sua condição. O que é considerado uma importante ferramenta durante a escolha do tratamento a ser preconizado para o indivíduo, pois garante uma maior adesão e satisfação com terapêutica instituída.^{4,5}

Diante da reflexão sobre esta realidade, surgiram os questionamentos: qual o nível da qualidade de vida dos pacientes com escoliose? E existe uma relação entre os graus dessa deformidade com a QV? Tornando-se oportuno a análise dessas problemáticas, tendo em vista que o diagnóstico da escoliose se dá principalmente durante a adolescência, período que há uma maior preocupação a respeito da aparência física, possibilitando uma maior fragilidade psicológica. Além disso, ainda é escasso o número de publicações, tanto em base de dados nacionais como internacionais, sobre a influência que a escoliose exerce na qualidade de vida de seus portadores.

O objetivo desse estudo é avaliar o nível da qualidade de vida em pacientes com escoliose e as dimensões mais afetadas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um artigo original com estudo de caráter descritivo e abordagem quantitativa, realizado com 20 pacientes, diagnosticados com escoliose e submetidos a tratamento conservador, os quais eram acompanhados na Clínica Médica das Faculdades Integradas de Patos (CLIN-FIP) e na Clínica Escola de Fisioterapia da Instituição de Ensino Superior (IES), ambas localizadas no município de Patos, na região do sertão do Estado da Paraíba.

Assim, os critérios de inclusão determinados foram: indivíduos que apresentassem na radiografia de tórax na incidência antero-posterior, ângulo de Cobb igual ou superior a 11° e em tratamento conservador, com uso de órteses e/ou realização de fisioterapia.

Foram excluídos os pacientes submetidos previamente a tratamento cirúrgico da escoliose e com incapacidade cognitiva para interpretação do questionário ou analfabetismo.

A pesquisa foi realizada utilizando-se dois questionários, um contendo dados sociais e demográficos de autoria própria e o *Revised Scoliosis Research Society-22* na versão brasileira (Br-SRS-22r), que é um instrumento idealizado especialmente para a pesquisa da qualidade de vida direcionado ao público desse estudo.

O questionário SRS-22 foi traduzido para o português e validado no ano de 2010⁴ e é composto por 22 quesitos divididos em cinco domínios: função/atividade, autoimagem/aparência, dor, saúde mental e satisfação com o tratamento, cada domínio tem uma pontuação

que foi organizada de modo que quanto maior sua pontuação menor a satisfação com a qualidade de vida nos domínios.

Todos os participantes incluídos na pesquisa foram esclarecidos previamente sobre o estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a participação da pesquisa e nos casos de menor de 18 anos, os responsáveis também assinavam o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. Após esse processo, o questionário era apresentado ao voluntário, e este respondia todos os quesitos da ferramenta sem auxílio dos acompanhantes ou terceiros.

Os dados foram analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, versão 25). Além de estatísticas descritivas de frequência relativa e absoluta, também se utilizou o teste não paramétrico de Mann-Whitney, visto o tamanho reduzido de amostra. Adotou-se um critério de significância estatística menor ou igual a 5%, ou seja, $p \leq 0,05$.

A pesquisa foi sujeita as normativas da Resolução n.º 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e submetido ao Comitê de Ética das Faculdades Integradas de Patos, tendo aprovação com o número do parecer: 2.394.623/2017.

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que a amostra foi composta por maioria do sexo feminino, com idade entre 12 e 16 anos, solteiros, que se declararam de raça branca e renda entre um e dois salários mínimos. Além disso, houve predominância de destros e equilíbrio entre as quantidades de presença de casos de histórico familiar atividade física e ângulo (grau) da escoliose.

A Tabela 2 mostra que os domínios de qualidade de vida mais

Tabela 1. Análise descritiva dos dados da amostra.

| Variáveis | Frequência absoluta (F) | Frequência relativa (%) |
|-------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Sexo | | |
| Feminino | 14 | 70,0 |
| Masculino | 6 | 30,0 |
| Idade | | |
| Entre 12 e 16 anos | 11 | 55,0 |
| Entre 17 e 21 anos | 5 | 25,0 |
| Entre 22 e 25 anos | 4 | 20,0 |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 19 | 95,0 |
| Casado | 1 | 5,0 |
| Escolaridade | | |
| Ensino fundamental incompleto | 6 | 30,0 |
| Ensino médio incompleto | 6 | 30,0 |
| Ensino médio completo | 1 | 5,0 |
| Ensino superior incompleto | 7 | 35,0 |
| Raça | | |
| Branco | 15 | 75,0 |
| Pardo | 4 | 20,0 |
| Amarelo | 1 | 5,0 |
| Renda | | |
| Menos de um salário mínimo | 4 | 20,0 |
| 1-2 salários mínimos | 7 | 35,0 |
| 3-4 salários mínimos | 3 | 15,0 |
| 4-6 salários mínimos | 2 | 10,0 |
| Acima de 6 salários mínimos | 4 | 20,0 |
| Lateralidade dominante | | |
| Destro | 19 | 95,0 |
| Canhoto | 1 | 5,0 |
| Histórico familiar | | |
| Sim | 10 | 50,0 |
| Não | 10 | 50,0 |
| Atividade física | | |
| Sim | 9 | 45,0 |
| Não | 11 | 55,0 |
| Ângulo (grau) | | |
| Escoliose leve | 11 | 55,0 |
| Escoliose moderada | 9 | 45,0 |

afetados foi a atividade com percentual de 10% com pontuação entre 4 e 4,9. O domínio saúde mental foi o que teve maior número de pessoa, entre 3 e 3,9 pontos.

A tabela 3 não encontrou resultados estatisticamente significativos na comparação dos domínios de qualidade de vida e o sexo. A maior diferença foi no domínio relacionado à aparência, com os homens apresentando menor mediana, ou seja, menor comprometimento da qualidade de vida relacionada à aparência.

A tabela 4 mostra que quem não pratica atividade física tem maior mediana no domínio saúde mental, ou seja, tem menor qualidade de vida mental. Este resultado foi estatisticamente significativo.

A tabela 5 mostra que as pessoas com escoliose moderada apresentaram maiores medianas de qualidade de vida nos domínios de atividade e dor, ou seja, apresentaram maior comprometimento para estes domínios. Estes resultados foram estatisticamente significativos.

DISCUSSÃO

A escoliose é uma deformidade da coluna vertebral que pode ocorrer em diversos graus, trazendo consigo consequências e impactos para vida dos seus portadores e, assim, interferindo na qualidade de vida desses indivíduos.⁶

Tabela 2. Descrição dos domínios de qualidade de vida.

| Domínios | 1 - 1,9 | 2 - 2,9 | 3 - 3,9 | 4 - 4,9 | 5 |
|--------------|----------|-----------|-----------|----------|---------|
| Aparência | 3 (15,0) | 10 (50,0) | 6 (30,0) | 1 (5,0) | 0 (0,0) |
| Atividade | 2 (10,0) | 10 (50,0) | 6 (30,0) | 2 (10,0) | 0 (0,0) |
| Saúde mental | 0 (0,0) | 8 (40,0) | 11 (55,0) | 1 (5,0) | 0 (0,0) |
| Dor | 5 (25,0) | 8 (40,0) | 7 (35,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| Satisfação | 8 (40,0) | 9 (45,0) | 3 (15,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |

Tabela 3. Comparação dos domínios de qualidade de vida entre o sexo.

| Sexo | Aparência | Atividade | Saúde mental | Dor | Satisfação |
|------------------|-----------|-----------|--------------|------|------------|
| Feminino | | | | | |
| Média | 2,78 | 2,60 | 3,12 | 2,48 | 1,96 |
| Desvio padrão | 0,77 | 0,78 | 0,55 | 0,46 | 0,79 |
| Mediana | 2,62 | 2,50 | 3,12 | 2,50 | 2,00 |
| Masculino | | | | | |
| Média | 2,20 | 2,66 | 2,83 | 2,50 | 1,91 |
| Desvio padrão | 0,74 | 0,68 | 0,58 | 0,79 | 0,86 |
| Mediana | 2,12 | 2,50 | 3,00 | 2,62 | 1,75 |
| p-valor | 0,15 | 0,77 | 0,31 | 0,94 | 0,90 |

Tabela 4. Comparação dos domínios de qualidade de vida entre atividade física.

| Atividade Física | Aparência | Atividade | Saúde mental | Dor | Satisfação |
|------------------|-----------|-----------|--------------|------|------------|
| Sim | | | | | |
| Média | 2,36 | 2,50 | 2,77 | 2,41 | 2,00 |
| Desvio padrão | 0,69 | 0,79 | 0,47 | 0,59 | 0,93 |
| Mediana | 2,25 | 2,00 | 2,75 | 2,50 | 2,00 |
| Não | | | | | |
| Média | 2,81 | 2,72 | 3,25 | 2,54 | 1,90 |
| Desvio padrão | 0,83 | 0,71 | 0,55 | 0,54 | 0,70 |
| Mediana | 2,50 | 2,50 | 3,25 | 2,50 | 2,00 |
| p-valor | 0,21 | 0,51 | 0,05 | 0,62 | 0,80 |

Tabela 5. Comparação dos domínios de qualidade de vida entre gravidade da escoliose.

| Escoliose | Aparência | Atividade | Saúde mental | Dor | Satisfação |
|-----------------|-----------|-----------|--------------|-------|------------|
| Leve | | | | | |
| Média | 2,56 | 2,27 | 3,09 | 2,15 | 1,95 |
| Desvio padrão | 0,99 | 0,60 | 0,57 | 0,47 | 0,82 |
| Mediana | 2,50 | 2,00 | 3,00 | 2,25 | 2,00 |
| Moderada | | | | | |
| Média | 2,66 | 3,05 | 2,97 | 2,88 | 1,94 |
| Desvio padrão | 0,50 | 0,68 | 0,57 | 0,35 | 0,80 |
| Mediana | 2,50 | 3,00 | 3,00 | 3,00 | 2,00 |
| p-valor | 0,79 | 0,01 | 0,65 | <0,01 | 0,98 |

A partir dos resultados obtidos nesta pesquisa, pode-se observar uma concordância com as publicações científicas a respeito dos dados epidemiológicos da escoliose, uma vez que, se mostrou maior prevalência da enfermidade no sexo feminino, como também maior acometimento na faixa etária adolescente. Estes achados são justificados pelo fato da Escoliose Idiopática do Adolescente (EIA) ser o tipo mais comum, chegando a 85% dos casos, geralmente, com início após os 10 anos de idade e a sua predileção pelo gênero feminino é explicada pelo desenvolvimento ósseo ocorrer mais precocemente entre as meninas.⁶

Sobre a assertiva anterior, estudo buscou explicar esse desenvolvimento ósseo precoce correlacionando a EIA com a dosagem do hormônio do crescimento, e evidenciou que meninas com esse diagnóstico, apresentaram dosagens maiores do hormônio. Além disso, é observado que crianças que tem atividade precoce do hormônio do crescimento ou fazem tratamento a base desse hormônio, podem iniciar um quadro de EIA.⁷ Vê-se a importância da implementação de intervenções conservadoras de forma precoce, com a finalidade de evitar o crescimento da curva escoliônica enquanto a maturação da estrutura óssea não é consolidada.⁸

No que diz respeito à raça, houve uma predominância da escoliose entre os indivíduos que se declararam brancos, corroborando com a prevalência encontrada em um estudo que analisou o perfil clínico e epidemiológico de portadores de escoliose que estavam em atendimento fisioterapêutico no Estado de Goiás.⁹

Quando comparado à ocorrência de escoliose com a renda familiar, evidenciou-se um maior acometimento entre os indivíduos que relataram renda entre um e dois salários mínimos. Resultado parecido foi obtido em um estudo realizado em 2011, em que 64,3% da amostra apresentaram renda familiar de valor igual ou inferior a dois salários mínimos.¹⁰ No Brasil, os valores podem ser explicados pela realidade econômica do país, em que há desigualdade na distribuição de renda.¹¹

Por conseguinte, nesta investigação, não houve a presença de indivíduos diagnosticados com escoliose grave, apenas de leve a moderada, havendo uma porcentagem discretamente maior desse primeiro. Ressalta-se que a escoliose pode ser classificada de acordo com sua gravidade, tendo como base o cálculo do ângulo de Cobb. A mensuração desta angulação é de extrema importância, pois é a partir dela que são tomadas as decisões sobre o tratamento da enfermidade.⁸

Semelhante à pesquisa desenvolvida na Coreia,² que também avaliou a qualidade de vida em pacientes tratados conservadoramente, houve um predomínio de escoliose com gravidade de leve a moderada. Esse predomínio deve-se ao fato que o tratamento conservador da escoliose dá-se nessas escalas de gravidade, ao passo que indivíduos com curvas escoliônicas graves são tratados cirurgicamente, por meio da artrodese da coluna vertebral.

Dentre as complicações descritas dessa enfermidade, é observado que a progressão da curvatura na EIA pode ocasionar comprometimento cardiorrespiratório e dor lombar frequente, condições que contribuem para limitação das atividades desempenhadas pelo portador. Além disso, queixas com a aparência, alterações do comportamento e psicológicas são encontrados em todos os indivíduos com escoliose.⁶

Evidenciou-se nesta pesquisa que os domínios da qualidade de vida mais afetados foram o de atividade, seguido pelo de saúde mental. A respeito da função é importante inferir que o problema físico, a dor e em casos mais avançados, o comprometimento da atividade pulmonar e cardíaca são fatores relevantes que dificultam a participação desses indivíduos em atividades sociais e físicas, limitando suas atividades cotidianas.² Em contrapartida, outra pesquisa⁴ com objetivo semelhante, expôs em relação ao domínio de atividade/função não houve alteração significativa, descrevendo que sua população de estudo apresentava uma boa percepção de suas atividades.

Referindo-se aos resultados do domínio saúde mental, observou-se uma conformidade com a maioria dos artigos publicados sobre a qualidade de vida em pacientes com escoliose, havendo nesse cenário uma grande preocupação, pois esses apresentam desde sentimentos que não são saudáveis até quadros mais

graves, como o pensamento suicida.^{2,4} Contudo, é notado que a prática regular de atividade física é um fator para um melhor estado de saúde mental, resultando em uma melhor qualidade de vida.¹²

Além de melhorar o bem-estar físico e mental, os exercícios físicos melhoram a mobilidade, a flexibilidade, a força e o equilíbrio desses pacientes, e podem reduzir a angulação da curva escoliótica, uma vez que se aprimora a estabilidade da coluna vertebral e diminui os riscos de progressão da deformidade. Uma alternativa é a fisioterapia, pois seus exercícios evitam o agravamento da escoliose suave e buscam neutralizar os efeitos da escoliose moderada, pois procuram aumentar a coordenação e a propriocepção da coluna vertebral, bem como o controle de seus movimentos.⁸

De modo análogo as afirmações anteriores, uma investigação com adolescentes diagnosticados com escoliose e submetidos a atividades que incluíam exercícios de autocorreção, constatou a utilidade dessa prática na redução do ângulo de Cobb, bem como a melhora da qualidade de vida dos voluntários. Além dos benefícios obtidos no quadro clínico, a prática de exercícios também traz benefícios sobre a autoestima, diminui o quadro algóico e outros sintomas que interferem no bem-estar do indivíduo.¹³

Ainda, observou-se na presente pesquisa que não houve diferença de pontuação da qualidade de vida e sexo. Pesquisa com o propósito de investigar a qualidade de vida relacionada à saúde e o distúrbio da imagem corporal de um total de 137 pacientes adolescentes com escoliose de início precoce idiopática sem tratamento em um país em desenvolvimento, também não encontrou diferenças significativas em relação ao sexo.¹⁴

No entanto, quanto à aparência, observou-se um maior comprometimento do domínio e o sexo feminino, análogo aos resultados obtidos em outras investigações.^{2,14} O estudo no Cairo, no Egito, afirma que a qualidade de vida das adolescentes e a imagem corporal estavam gravemente comprometidas.¹⁴

Estes dados são relevantes, pois a ideia de que a deformidade da coluna vertebral pode afetar de maneira negativa a percepção corporal e a aparência dos portadores de escoliose gera inquietação, pois a maioria dos pacientes é diagnosticada durante a adolescência, período que se inicia o conhecimento corporal, favorecendo a maior probabilidade do grupo apresentar sofrimento psicológico.⁴

Correlacionando a gravidade da escoliose com os domínios da qualidade de vida, evidenciou-se que os portadores de escoliose moderada apresentaram um maior comprometimento dos domínios de atividade e dor, representando que quanto maior a curvatura

escoliótica, há um maior comprometimento da qualidade de vida. No que se refere ao domínio da dor, há uma descrição de relação tanto entre o uso de órteses como entre o sexo, sendo relatada uma maior prevalência no sexo feminino.^{15,16}

Por conseguinte, a satisfação com o tratamento instituído é um dos domínios avaliados no questionário utilizado para pesquisa da qualidade de vida, fator importante para a continuidade do tratamento a qual o indivíduo está submetido, pois quanto maior o grau de satisfação com o tratamento, maior aderência ao tratamento. Neste estudo, houve uma boa porcentagem de satisfação com a terapêutica, e este dado pode ser explicado pelo tamanho da amostra do estudo.^{4,5}

Por fim, dentre as limitações encontradas na realização desta pesquisa, pode-se citar o número reduzido da amostra e a seleção de pacientes que estão apenas em tratamento conservador, não sendo possível a comparação da qualidade de vida com os pacientes submetidos a tratamento cirúrgico, pois outro estudo indicou que entre o grupo com escoliose, aqueles sem tratamento ou em terapêutica não cirúrgica apresentarem piores escores de qualidade de vida se comparados aos que já realizaram a cirurgia.¹⁴

CONCLUSÕES

A escoliose é uma alteração da coluna vertebral que acomete mais adolescentes do sexo feminino, trazendo para estes, impactos negativos em sua qualidade de vida. De acordo com os resultados obtidos nesta pesquisa, evidenciou-se que os domínios da qualidade de vida mais afetados são: a atividade e a saúde mental. Quando se observa o domínio da aparência, verifica-se que no sexo feminino há um maior comprometimento quando comparado ao masculino.

Assim, é visto que é necessário um olhar mais atento para esses pacientes, buscando a criação e incentivo de estratégias que possam melhorar a qualidade de vida os portadores de escoliose, como a prática de atividade física. Também, novas pesquisas sobre essa temática, com delineamentos metodológicos mais consolidados e que contemple também portadores de escoliose submetidos a tratamento cirúrgico são oportunas, a fim de comparar a gravidade de escoliose e métodos terapêuticos.

Todos os autores declaram não haver nenhum potencial conflito de interesses referente a este artigo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Todos os autores contribuíram para o desenvolvimento do manuscrito. EGM e MNAS foram responsáveis pela ideia e concepção do projeto. EGM realizou a coleta dos dados e análise. MNAS avaliou a análise estatística. EGM e MNAS realizaram a pesquisa bibliográfica e revisão do manuscrito. RBTS e ALDB contribuíram com a discussão e revisão geral do texto.

REFERÊNCIAS

- Bettany-Saltikov J, Weiss HR, Chockalingam N, Kandasamy G, Arnell T. A Comparison of Patient-Reported Outcome Measures Following Different Treatment Approaches for Adolescents with Severe Idiopathic Scoliosis: A Systematic Review. *Asian Spine J.* 2016;10(6):1170-94.
- Lee H, Choi J, Hwang JH, Park JH. Health-related quality of life of adolescents conservatively treated for idiopathic scoliosis in Korea: a cross-sectional study. *Scoliosis Spinal Disord.* 2016;11:11.
- Schlosser TP, Stadhouders A, Schimmel JJ, Lehr AM, Van der Heijden GJ, Castelein RM. Reliability and validity of the adapted Dutch version of the revised Scoliosis Research Society 22-item questionnaire. *Spine J.* 2014;14(8):1663-72.
- Rosanova GCL, Camarini PMF, Gabriel BS, Oliveira AS. Caracterização da qualidade de vida de adolescentes com escoliose idiopática. *Fisioter Mov.* 2013;26(1):63-70.
- Camarini PMF, Rosanova GCL, Gabriel BS, Gianini PES, Oliveira AS. The Brazilian version of the SRS-22r questionnaire for idiopathic scoliosis. *Braz J Phys Ther.* 2013;17(5):494-505.
- Pomar FM, Sousa DC, Gotfryd AO, Carneiro NJ. Evaluation of prognostic factors in quality of life of patients with adolescent idiopathic scoliosis undergoing spinal fusion by the posterior approach. *Coluna/Columna.* 2016;15(3):175-80.
- Rocha LF, Vitorino N, Parente D. Escoliose e suas bases genéticas. *Saúde Foco.* 2014;1(1):82-92.
- Hisamatsu TM, Ladwig RP, Veronese TP, Ferreira DMA. Programa de reabilitação em grupo na escoliose idiopática: estudo de caso. *Coloq Vitae.* 2016;8(2):46-50.
- Mota MAG, Battisti L, Rodrigues WCC, Silva-Hamu TCD. Perfil clínico e do atendimento fisioterapêutico em portadores de escoliose. *Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG (CEPE).* 2015;2(1):1-2.
- Santo AE, Guimarães LV, Galera MF. Prevalência de escoliose idiopática e variáveis associadas em escolares do ensino fundamental de escolas municipais de Cuiabá, MT, 2002. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(2):347-56.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: Coordenação de População e Indicadores Sociais. 2016 [acesso em 2018 maio 22];1(1):82-96. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>
- Silva GC, Silva RAS, Cavalcante N, Jorge L. Saúde mental e níveis de atividade física em crianças: uma revisão sistemática. *Cad Bras Ter Ocup.* 2017;25(3):607-15.
- Monticone M, Cazzaniga EAD, Rocca B, Ferrante S. Active self-correction and task-oriented exercises reduce spinal deformity and improve quality of life in subjects with mild adolescent idiopathic scoliosis. Results of a randomised controlled trial. *Eur Spine J.* 2014;23(1):1204-14.
- Soliman HAG. Health-related Quality of Life and Body Image Disturbance of Adolescents With Severe Untreated Idiopathic Early Onset Scoliosis in a Developing Country. *Spine (Phila Pa 1976).* 2018;43(22):1566-71.
- McKean GM, Tsirikos AI. Quality of life in children and adolescents undergoing spinal deformity surgery. *J Back Musculoskelet Rehabil.* 2017;30(2):339-46.
- Doi T, Inoue H, Arai Y, Shirado O, Doi T, Yamazaki K, Uno K, et al. Reliability and validity of a novel quality of life questionnaire for female patients with adolescent idiopathic scoliosis: Scoliosis Japanese Questionnaire-27: a multicenter, cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2018;19(1):99