

ELABORAÇÃO DE UM MANUAL PARA FISIOTERAPEUTAS SOBRE DOR LOMBAR CRÔNICA

FORMULATION OF A MANUAL FOR PHYSIOTHERAPISTS ABOUT CHRONIC LOW BACK PAIN

Ana Caroline Fernandes^I, Gabriella Silva Oliveira^I, Marcelo Renato Massahud Júnior^{II}

I Acadêmicas do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil
II Professor e Mestre do curso de Fisioterapia da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Minas Gerais, Brasil

RESUMO

Introdução: A dor lombar é uma condição que chega a atingir cerca de 84% da população adulta em algum momento da vida e, atualmente, é considerada uma condição recorrente e episódica, que pode gerar cronicidade, incapacidade e pode estar associada a fatores psicossociais. O tratamento da dor lombar e suas disfunções tem avançado rapidamente para uma padronização, baseada na medicina física, fisioterapia, técnicas manipulativas e reabilitação. A padronização do tratamento da dor lombar e suas disfunções, baseada em evidências multidisciplinares, promoverá aos profissionais maior êxito no diagnóstico e no tratamento. **Objetivo:** Elaborar um manual para abordagens terapêuticas para dor lombar crônica baseado em evidências para fisioterapeutas. **Método:** Estudo transversal, descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa. Foi realizada uma ampla pesquisa bibliográfica em periódicos nacionais e internacionais, junto às bases de Ciências da Saúde, como Biblioteca Cochrane, BIREME, SCIELO, LILACS, MEDLINE e NBCI. A partir deste levantamento, foram selecionados estudos de maior relevância para a criação do manual. **Resultados:** O manual se constituiu de seis capítulos, respectivamente: introdução, dimensão do problema, mau-uso dos recursos, recursos fisioterapêuticos, abordagem biopsicossocial e autogestão da dor, que foram escritos com base no levantamento bibliográfico. **Conclusão:** Através da pesquisa foi possível construir o manual destinado a fisioterapeutas e espera-se que esse instrumento possa aumentar a resolutividade e reduzir custos com o tratamento da dor lombar.

Palavras Chave: dor lombar; lombalgia

ABSTRACT

Background: Low back pain is a condition that reaches approximately 84% of the adult population sometime in life and is currently considered a recurrent and episodic condition that can generate chronicity, disability and may be associated with psychosocial factors. Treatment of low back pain and related disorders has advanced quickly to a standardization based on physical medicine, physical therapy, manipulative techniques and rehabilitation. The standardization of the treatment of low back pain and related disorders, based on multidisciplinary evidence, will advance the professionals more success in diagnosis and treatment. **Objective:** Prepare a manual for therapeutic treatments for chronic back pain based on evidence for physiotherapists. **Method:** Cross-sectional, descriptive and prospective study with quantitative approach. An extensive bibliographical research was carried out in national and international journals, together with the Health Sciences databases, such as the Cochrane Library, BIREME, SCIELO, LILACS, MEDLINE and NBCI. From this research, we selected the most relevant studies for the creation of the manual. **Results:** The manual consisted of six chapters, respectively: introduction, size of the problem, misuse of resources, physical therapy resources, biopsychosocial approach and self-management of pain, which were written based on literature review. **Conclusion:** Through the research it was possible to build the manual for physiotherapists and it is hoped that this instrument can increase the resolution and reduce costs with the treatment of low back pain.

Keywords: back pain; low back pain

• INTRODUÇÃO

A dor lombar (DL) pode ser definida por desconforto, fadiga ou rigidez muscular, com localização em terço inferior da coluna vertebral¹. Sendo considerada uma condição recorrente e episódica, que pode gerar cronicidade, incapacidade e pode estar associada a fatores psicossociais². Atualmente, afeta 84% da população adulta em algum momento da vida³ e chega a atingir cerca de 40% ao ano⁴.

O impacto substancial sobre os indivíduos e suas famílias, comunidades, sistemas de saúde e empresas inclui dor, limitações de atividade, restrições de participação, sobrecarga de carreira, uso recorrente de recursos de saúde e encargos financeiros⁵.

Mundialmente, anos vividos com incapacidades causadas por lombalgia aumentaram 54% entre 1990 e 2015, principalmente devido ao aumento populacional e ao envelhecimento⁶.

A ausência de um manual para o tratamento da dor lombar, tem como consequência o alto custo com intervenções, muitas vezes ineficazes ou desnecessárias, gerando grande impacto socioeconômico, com licenças de trabalho de longa duração e baixa qualidade de vida da população atingida.

Segundo a padronização do tratamento da dor lombar e suas disfunções, baseada em evidências multidisciplinares, promovera aos profissionais maior êxito no diagnóstico e no tratamento, e conseqüentemente, o abandono de práticas ineficazes, melhor capacitação, reconhecimento e incorporação de novas abordagens, sendo incorporada de forma ativa nas profissões que lidam com esses transtornos⁷.

O estudo tem como objetivo a criação de um manual, que será o guia para os profissionais no tratamento da dor lombar, mostrando por meio de evidências, quais as melhores técnicas a serem utilizadas.

• MATERIAIS E MÉTODOS

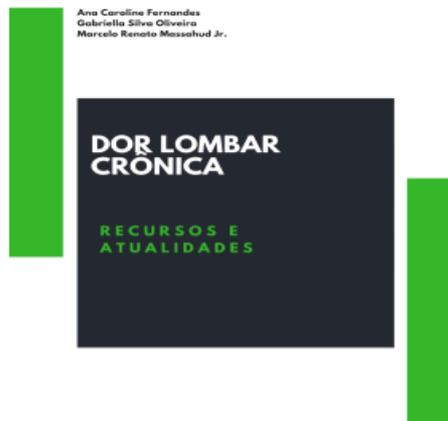
Estudo transversal, descritivo e prospectivo com abordagem quantitativa, foi realizado na Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS, na cidade de Pouso Alegre, MG, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o protocolo número 80871517.4.0000.5102.

O estudo foi realizado através de um levantamento bibliográfico junto as bases de Ciências da Saúde, como Biblioteca Cochrane, BIREME (Centro

Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), SCIELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência da Saúde), MEDLINE (*National Library of Medicine - USA*) e NBCI (*The National Center for Biotechnology Information*) nos últimos 10 anos, utilizando como descritores: dor lombar, *low back pain*.

• RESULTADOS

O manual constitui-se de seis capítulos, respectivamente: introdução, dimensão do problema, mau-uso dos recursos, recursos fisioterapêuticos, abordagem biopsicossocial e autogestão da dor, que foram escritos com base no levantamento bibliográfico.



UNIVAS
UNIVERSIDADE DO VALE DO ARIQUÊS

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por nos permitir chegar até aqui de forma que desejamos, com muita fé e persistência.

Aos nossos pais, irmãos, namorados e familiares, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao nosso professor e orientador Marcelo Massahud, pela orientação, apoio e confiança em nós depositada.

Aos nossos professores, por nos proporcionarem tanto conhecimento racional quanto profissional, não somente por serem nos animados, mas por nos terem feito aprender.

A todos que direta ou indiretamente fizeram parte deste momento.

Ana Caroline Fernandes
Gabriella Silva Oliveira

PREFÁCIO

A dor lombar é uma epidemia mundial que cresce vertiginosamente. Nos últimos 25 (vinte e cinco) anos, todos os tratamentos propostos não foram capazes de reduzir a incapacidade nos pacientes com lombalgia.

Ainda com o advento da ressonância nuclear magnética, do avanço medicamentoso e o desenvolvimento das cirurgias minimamente invasivas, não foram capazes de modificar esta crescente.

O modelo biomédico predominante em 90% (noventa por cento) dos consultórios médicos e fisioterapêuticos, embora tenha contribuído para o entendimento anatômico-fisiológico das possíveis causas da dor lombar, é também um dos maiores responsáveis pelo crescimento das incapacidades, especialmente dos pacientes com dor crônica.

Pesquisas recentes enfatizam a necessidade de evolução e mudança do modelo biomédico para o biopsicossocial, sendo esta mais completa, com abordagem mais humanizada e com melhores ferramentas no atendimento aos pacientes crônicos. A abordagem biopsicossocial está alinhada com os mais modernos conceitos de neurociência da dor e vem transformando o atendimento clínico do fisioterapeuta.

O fisioterapeuta a fim de elevar os resultados dos seus atendimentos, deverá conhecer a proposta do modelo biopsicossocial, não deixando de lado a parte biológica no contexto do contexto do paciente, e sim, acrescentando no seu raciocínio clínico, o raciocínio narrativo, observando a multidimensionalidade da dor, seus construtos psicológicos e o contexto social no qual o indivíduo está inserido.

Este livro resume as mais recentes pesquisas científicas na área da dor lombar, notando o fisioterapeuta na busca de mais conhecimento, agregando valor em seu atendimento, contribuindo para a melhora na vida de seus pacientes.

Os autores
Eduardo Miranda

CAPÍTULO 1 INTRODUÇÃO

A dor lombar (DL) pode ser definida por desconforto, fadiga ou rigidez muscular, com localização em tempo inferior de coluna vertebral (Imamura 2001). Atualmente, segundo estudo de Manchikanti et al (2014), chega a atingir cerca de 40% (quarenta por cento) da população adulta em algum momento da vida. É considerada uma condição recorrente e episódica, que pode gerar cronicidade, incapacidade e pode estar associada a fatores psicossociais (LEMOUNIER et al, 2012).

De acordo com Hartvigsen e colaboradores (2015), é um sintoma extremamente comum experimentado por indivíduos de todas as idades, que afeta dimensões psicológicas e sociais, prejudicando a função, participação social e prosperidade financeira pessoal, sendo principal causa de limitação de atividade e ausência de trabalho em grande parte do mundo (VDS et al, 2012).

A ausência de um manual para o tratamento de dor lombar tem como consequência o alto custo com intervenções, muitas vezes ineficazes ou desnecessárias, gerando grande impacto socioeconômico, com licenças de trabalho de longa duração e baixa qualidade de vida de população atingida.

Segundo O'Sullivan (2011), a padronização do tratamento de dor lombar e suas disfunções, baseada em evidências multidisciplinares, promoverá aos profissionais maior foco no diagnóstico e no tratamento e, consequentemente, o abandono de práticas ineficazes, melhor capacitação, reconhecimento e incorporação de novas abordagens, sendo incorporada de forma ativa nas profissões que lidam com essas disfunções.

O presente estudo tem como objetivo a criação de um manual, que será o que para os profissionais no tratamento de dor lombar, mostrando por meio de evidências, quais as melhores técnicas a serem utilizadas. Está dividido em cinco capítulos: dimensão do problema, mau uso dos recursos para diagnósticos e tratamento, métodos de tratamento fisioterapêuticos, abordagem biopsicossocial e autogestão de dor.

A dor lombar apresenta alta prevalência nos países industrializados, afetando até dois terços dos adultos em algum momento de sua vida, aumentando o tempo de afastamento do trabalho e a incapacidade nesses indivíduos. Globalmente, anos vividos com incapacidade causados por lombalgia aumentaram 54% (cinquenta e quatro por cento) entre 1990 e 2015, principalmente devido ao aumento populacional e ao envelhecimento (VOURKOV; MCELLEAN, 2016).

Nos últimos anos, apesar de todos os avanços em tratamentos e exames diagnósticos para dor lombar, muitos desses recursos vêm sendo utilizados de forma equivocada, diversas vezes por falta de avaliação clínica detalhada.

A intervenção biopsicossocial, com um foco claro em fatores psicossociais (compreensão de dor, pensamentos ruins, estilo de enfrentamento e estabelecimento de metas), parece promissora no tratamento de dor lombar (VAN SRRP et al., 2015).

Manuel e colaboradores (2017) defendem que intervenções de autogestão para dor lombar, educação em dor do paciente, promovem a participação ativa do mesmo na gestão de sua condição, controlando e reduzindo os sintomas, com mudança em seu hábito de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- HARTVIGSEN, Jan et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 2015.
- IMAMURA, Seiko Tomikawa; KAZIYAMA, Helena Hideo Seguchi; IMAMURA, Marie. Lombalgia. *Revista de Medicina*, v. 20, n. spe2, p. 275-290, 2001.
- LEMOUNIER, Nadège; LEBOUF-YOD, Charlotte; GAGGY, Olivier. The natural course of low back pain: a systematic critical literature review. *Chiropractic & Manual Therapy*, v. 20, n. 1, p. 23, 2012.

CAPÍTULO 2 DIMENSÃO DO PROBLEMA

Nos últimos anos, a dor lombar tem sido uma das maiores responsáveis por grandes índices de incapacidade, diminuição de qualidade de vida e falta de trabalho, o que gera alto custo para a sociedade e para os sistemas de saúde em países desenvolvidos.

Considera-se a lombalgia a causa número um de incapacidade global, e a incidência em países de renda baixa vem aumentando gradativamente, o que sobrecarrega ainda mais os sistemas de saúde que já estão sobrecarregados.

Sabe-se que, há anos, muitos pacientes são submetidos a tratamentos cirúrgicos e medicamentosos que não melhoram a dor e a funcionalidade, e muitos desses tratamentos e recomendações são o oposto do que diz a ciência e as evidências.

Deixa maneira, o Departamento de Saúde do Governo da Austrália (Australian Government Department of Health), a partir de novembro de 2015, não pagará mais por procedimento cirúrgico, especificamente a artroscopia de coluna, como tratamento para paciente com lombalgia crônica e que não seja complicada, com o objetivo de diminuir o custo com algo que não vem trazendo resultados positivos a essas pacientes.

Um estudo realizado no ano de 1996 ao ano 2012, mostrou que as despesas de saúde nos Estados Unidos de América (EUA), com dor lombar e dor cervical, representaram a terceira maior despesa, com estimativa de US\$57,6 bilhões de dólares. Com base nesse estudo realizado no território americano, poderia ter ocorrido ao longo prazo e o gasto com tratamentos, muitas vezes, em vão (DIELEMAN et al., 2016).

No Brasil, observou-se que mais de 25% (vinte e cinco por cento) da população com lombalgia procurou departamentos de emergência, fazem os exames solicitados e são encaminhados a fazer repouso e se afastar do trabalho, o que não é o mais viável. Muito pelo contrário, calor de ser

sedentário e fazer com que a prática de exercícios físicos se torne um hábito diário, colabore para diminuição da dor e da incapacidade.

Apesar das evidências sugerirem que a dor lombar deve ser tratada desde a atenção primária em saúde, uma grande proporção de pacientes é atendida em serviços de emergência, sendo orientado ao repouso e afastamento do trabalho, submetidos a exames de imagem, cirurgia e uso de analgésicos, como opioides. O uso frequente, inadequado e o excesso de confiança nesses exames (radiológicos, ressonâncias magnéticas e tomografias computadorizadas), cirurgias e analgésicos fazem com que os pacientes não realizem tratamentos conservadores oferecidos.

O uso de opioides/analgésicos, em longo prazo, é mais comum do que se imagina entre os indivíduos com lombalgia, apesar de oferecer benefícios incertos e ocasionar riscos substanciais de dependência nesses pacientes. Mesmo sendo um tratamento de resultado apenas em curto prazo ou momentâneo, a dose deve ser a menor possível e pelo menor tempo possível.

A escolha por exames de imagem e cirurgias deve ser evitada ao máximo, visto que estudos, como o realizado por PIRANESCU et al (2016), mostram que a vertebroplastia percutânea não teve resultados significativos em relação à diminuição de dor em pacientes com fraturas osteoporóticas por compressão vertebral. Outro estudo, uma revisão sistemática realizada por CHIU et al (2015), mostrou que a repressão espontânea de fratura discal, especificamente o tipo hemático do disco intervertebral, pode ocorrer e pode ser completamente resolvida após um tratamento conservador, podendo acontecer espontaneamente.

Identificar os gatilhos e causas para a ocorrência da dor lombar e encontrar novas formas de lidar com os episódios, como o tratamento conservador, é uma opção viável. Mesmo que isso não impede novos episódios, as pessoas aprendem dicas e progressão para a recuperação, de forma que a dor não seja um fator predominate para a incapacidade por longo prazo. Buscar reduzir as necessidades de cuidados desnecessários para a dor lombar, incentivar os pacientes para que eles permaneçam ativos

são maneiras de diminuir o grande impacto causado pela dor lombar na sociedade.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Australian Institute of Health and Welfare 2016. Impact of chronic back problems. Bulletin 127. Cat. no. AUS 204. Canberra: AIHW
- CHIU, Chun-Chieh et al. The probability of spontaneous regression of lumbar hemiated disc: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, v. 29, n. 2, p. 154-162, 2015.
- COSTA, Lucileia de C. Meneses et al. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *Canadian Medical Association Journal*, v. 184, n. 11, p. 6213-6224, 2012.
- DIELEMAN, Joseph L. et al. US spending on personal health care and public health, 1996-2013. *Jama*, v. 316, n. 24, p. 2627-2646, 2016.
- PIRANESCU, Cristina S. et al. Vertebroplasty versus sham procedure for painful acute osteoporotic vertebral compression fractures (VERTOS IV): randomized sham controlled clinical trial. *bmj*, v. 261, p. k1351, 2016.
- FOSTER, Nadine S. et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *The Lancet*, 2015.
- HARTVIGSEN, Jan et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 2015.

CAPÍTULO 3 MAU USO DE RECURSOS PARA DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DOR LOMBAR CRÔNICA

Nos últimos anos, apesar de todos os avanços em tratamentos e exames diagnósticos para dor lombar, muitos recursos vêm sendo utilizados de forma equivocada, excessivamente por falta de avaliação clínica detalhada.

Em relação ao diagnóstico por imagem, evidências apontam que é comum indivíduos assintomáticos e com aumento de idade apresentarem doença degenerativa de coluna, sugerindo que tais achados podem fazer parte do processo de envelhecimento normal e não associados à lombalgia, especialmente quando encontrados ao acaso. Esse achado no diagnóstico por imagem deve ser interpretado no contexto da condição clínica do paciente (BRINJUL, 2015).

Ainda se referindo ao diagnóstico por imagem, já em 2011, de acordo com Flynn, se usado de forma apropriada e um constituinte complementar do atendimento ao paciente com queixa lombares. Porém, o uso inadequado pode aumentar o risco de danos ao paciente e contribuir para os custos aumentados nos custos de saúde.

Com relação ao uso de medicamentos para o tratamento de dor lombar Wirtz e Steurer (2015) evidenciam que a escolha de um analgésico específico se baseia nas preferências individuais do paciente, nas contraindicações e nos potenciais efeitos adversos. Na dor persistente, medicações não farmacológicas, devido sua importância, devem complementar o tratamento farmacológico de dor. Um analgésico pode ser visto em estudo comparando o uso de paracetamol e uso de placebo, no qual se controla que a dosagem regular, ou conforme necessário, com paracetamol não afeta o tempo de recuperação comparado ao uso de placebo no tratamento de dor lombar (WILLIAMS, 2014).

Segundo Volkow e McLellan (2016), os analgésicos opioides são amplamente desviados e utilizados de forma inadequada, e o uso desampliado

de tais drogas resultou em uma epidemia nacional de mortes por overdose e dependência de opioides.

Quando aos procedimentos cirúrgicos, Vital e seus colaboradores (2015) realizaram um estudo comparativo entre o índice de cirurgias com técnicas de manejo físico e cognitivo-comportamental em indivíduos com dor lombar crônica. Essas autores relatam que o procedimento cirúrgico é útil em apenas uma pequena proporção de pacientes, os quais devem ser criteriosamente selecionados para identificar a dor lombar crônica.

Atualmente as abordagens para o tratamento dessa disfunção propostas pelos serviços de saúde, favorecem a indicação do procedimento cirúrgico. Esse procedimento diverge do estudo de Mannion e colaboradores, que indica o uso programas multidisciplinares cognitivo-comportamentais e de reabilitação.

Em 2016, Wang e colaboradores realizaram uma meta-análise comparando a eficácia clínica de cirurgia lombar versus tratamento não cirúrgico para dor lombar crônica, em que o tratamento não cirúrgico mostrou-se eficaz, viável e seguro durante o período de acompanhamento, indicando que o tratamento cirúrgico ou não cirúrgico pode depender dos sintomas e da gravidade da doença.

No que se refere ao tratamento conservador, há evidências de que a capacidade de regressão espontânea do conteúdo herniado do disco intervertebral pode ocorrer e pode ser completamente resolvida. O restabelecimento do conteúdo presente no disco apresenta uma taxa significativamente mais alta de regressão completa quando comparada com aqueles indivíduos que apresentam escudo de disco (CHIU, 2015).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRINKJUL, W. et al. Systematic literature review of imaging features of spinal degeneration in asymptomatic populations. *American Journal of Neurosurgery*, v. 35, n. 4, p. 511-516, 2015.

CHIU, Chun-Chieh et al. The probability of spontaneous regression of lumbar herniated disc: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, v. 29, n. 2, p. 154-163, 2015.

FLYNN, Timothy W.; SMITH, Britt; CHOU, Roger. Appropriate use of diagnostic imaging in low back pain: a reminder that unnecessary imaging may do as much harm as good. *Journal of Orthopedic & Sports Physical Therapy*, v. 41, n. 11, p. 825-846, 2011.

MANNION, Anne P.; BROCK, Jens Ivan; FAIRBANK, Jeremy CT. Comparison of spinal fusion and non-operative treatment in patients with chronic low back pain: long-term follow-up of three randomized controlled trials. *The spine journal*, v. 13, n. 11, p. 1425-1446, 2013.

VITAL, Jean Marc; BODUJISSA, Mehdi; CAMPANA, Matthieu. Surgery for chronic low back pain: good option? Better than conservative treatment? *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, v. 129, n. 5-6, p. 1267-1282, 2015.

VOLKOW, Nora D.; MCELLELLAN, A. Thomas. Opioid abuse in chronic pain—misconceptions and mitigation strategies. *New England Journal of Medicine*, v. 374, n. 13, p. 1253-1263, 2016.

WANG, Liang et al. Surgical versus nonsurgical treatment of chronic low back pain: A meta-analysis based on current evidence. *Journal of back and musculoskeletal rehabilitation*, v. 29, n. 3, p. 333-341, 2016.

WERTLI, M. M.; STURER, J. Pain medications for acute and chronic low back pain. *Der Internist*, 2016.

WILLIAMS, Christopher M. et al. Efficacy of paracetamol for acute low-back pain: a double-blind, randomized controlled trial. *The Lancet*, v. 354, n. 9254, p. 1588-1596, 2014.

discriminativa-específica e passam a integrar as dimensões afetivo-emocionais e cognitivas-avaliativas. Além do tratamento físico, o fisioterapeuta deve compreender as bases biológicas e as componentes psicossociais e ambientais da dor (STRONG, 2002).



Figura 1. Representação do modelo biopsicossocial da dor.

A abordagem biopsicossocial não é uma visão "romantizada" sobre o paciente, mas uma realidade reforçada pelas pesquisas mais recentes sobre neurobiologia da dor, demonstrando que diversas áreas no cérebro que são ativadas nos eventos de dor são também ativadas em eventos de estresse, ansiedade, isolamento, medo, etc.

Sabe-se que a dor não depende unicamente de lesão tecidual, ela pode persistir após o processo de cicatrização ou mesmo estar presente onde não houve sequer percepção. Assim, compreende-se que um tratamento efetivo não deve basear-se apenas em estratégias de reparação tecidual e de controle da inflamação, mas também no processamento de informação dolorosa no cérebro.

Autores como Zare e Smeltzer (1997) descrevem, há muito tempo, que a dor é considerada nel mesmo sem uma causa física.

A compreensão da dor, antes dos exames de imagem (não invasivos) no cérebro, era muito limitada. Os mais recentes estudos de neuroimagem

trouxeram a compreensão do processamento da dor a nível cerebral (MORTON, 2016). Essa compreensão permitiu visualizar as diferentes áreas cerebrais ativadas durante o processo doloroso. Áreas ligadas à emoção e cognição são ativadas em processos dolorosos e não apenas áreas de localização. Essas áreas ligadas à cognição e emoção possuem um papel determinante no controle da modulação descendente, que por sua vez pode reduzir (inibição) ou aumentar (facilitação) a percepção de dor (KAJID, 2017).

É de fundamental importância compreender o impacto da idade, sexo, família, cultura, religião, ambiente, mitos e crenças na dor. (TURK, MELLACK, 2011).

O fisioterapeuta no tratamento do paciente com dor lombar, principalmente quando esse apresenta dor crônica, deve realizar uma avaliação mais ampla, uma avaliação multidimensional. Existem diversos instrumentos para tal avaliação e um dos instrumentos mais utilizados é o SCSSES (Somático, Cognição, Emoção, Comportamento e Social) que é de fácil aplicação dentro da prática clínica e possui questões que abordam as experiências do paciente, dentro do modelo biopsicossocial (SANTOS et al., 2017).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ZARE, B.G.; SMELTZER, S.C. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 5. ed. Rio de Janeiro, Guanabara, 1997, 370p.

SANTOS, Fabio Zateia Monteiro de, Poliomielite, fisioterapia e fisioterapia e nascimento de profissão de fisioterapia no Rio de Janeiro dos anos 1950. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, p. 241-254, 2008.

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

DESSANTANA, Joaquin Melo et al. Pain curriculum for graduation in Physiotherapy in Brazil. *Revista Dor*, v. 15, n. 1, p. 73-75, 2017.

ENGEL, George L. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*, v. 196, n. 4286, p. 122-126, 1977.

CAPÍTULO 4

ABORDAGEM BIOPSSICOSSOCIAL DA DOR

Definição de uma tarefa parcial e incompleta...

Marcelo Massadud

A fisioterapia, como profissão, foi regulamentada no ano de 1959 através do Decreto-lei 22565. Porém, a história da fisioterapia no Brasil confunde-se com a história da poliomielite e dos recursos utilizados para tratar essa doença (Bento, 2005). Essas raízes datam ainda de um período muito mais remoto, com registros dos benefícios da massagem em diversas culturas como hindu, romana, chinesa e diversas outras (REMONDIÈRE, 1994).

Apesar da definição de fisioterapia contemplar uma atuação ampla, citando disciplinas comportamentais e sociais, são pouquíssimos os profissionais que conhecem o modelo biopsicossocial, e o número dos que trabalham com esse modelo ainda reduzido ainda.

“É uma ciência de saúde que estuda, previne e trata as disfunções anatômicas, funcionais, intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, geradas por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas, na atenção básica, média complexidade e alta complexidade. Fundamenta suas ações em mecanismos fisiológicos, diagnósticos, sistematizados pelos estudos de fisiologia, das ciências morfológicas, das ciências fisiológicas, das patologias, da bioquímica, da biofísica, da biomecânica, da óptica, da energia funcional, e de outras patologias de órgãos e sistemas do corpo humano e as disciplinas comportamentais e sociais.” (CORRÊTO, 2015).

O modelo biopsicossocial (Figura 1), proposto pelo médico psiquiatra Engel, em 1977, apresenta um novo paradigma à saúde/doença, inserindo-a em um contexto biológico, psicológico e social (ENGEL, 1977).

Essa abordagem, mais ampla e multidimensional, tem como objetivo substituir o modelo reducionista biomédico, no qual atribui como causas da dor apenas aos aspectos físicos (causas pato-anatômicas ou pato-mecânicas). É com essa visão ampliada as dimensões da dor deixam de ser apenas

(KHALID, Shehaz; TUBBS, R. Shane. Neuroanatomy and Neuropsychology of Pain. *Currneurol*, v. 9, n. 10, 2017.

MORTON, Debbie L.; SANDHU, Javin S.; JONES, Anthony KP. Brain imaging of pain: state of the art. *Journal of pain research*, v. 9, p. 813, 2016.

REMONDIÈRE, R. L'institution de la Kinésithérapie en France (1840-1948). *Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques*, n. 12, 1994.

SANTOS, Marique Roche Peabro da et al. Transcultural adaptation into Portuguese of an instrument for pain evaluation based on the biopsychosocial model. *Fisioterapia em Movimento*, v. 30, p. 182-188, 2017.

STRONG, Jennifer et al. *Pain: a textbook for therapists*. Elsevier/Churchill Livingstone, p. 259-266, 2002.

TURK, Dennis C.; MELLACK, Ronald (Ed.). *Handbook of pain assessment*. Guilford Press, 2011.

CAPÍTULO 5

RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS

TERAPIA MANUAL

A terapia manual fornece uma variedade ecôica de técnicas específicas para o tratamento de lesões lombares com o objetivo de obter efeitos neurofisiológicos. Afetam tanto o sistema nervoso central quanto o periférico, e têm um impacto positivo tanto na dor quanto na atividade motora (Hidalgo, 2014).

Manipulação articular

A manipulação articular é uma técnica realizada em alta velocidade, pequena amplitude e normalmente no final de amplitude de movimento. A mobilização articular consiste na aplicação de movimentos rítmicos e passivos em vértebras que possuem uma diminuição da mobilidade ou dorsoas. Uma meta-análise de Coulter (2012), concluiu, através de evidências de qualidade moderada, que a manipulação e a mobilização reduzem a dor e melhoram a função de pacientes com dor lombar crônica.

Tração vertebral

A tração vertebral é uma técnica fisioterapêutica utilizada no tratamento e no alívio do incômodo causado pela redução do espaço intervertebral. Estudo de Farajpour e Jamshidi, em 2017, teve como objetivo investigar a eficácia de cama de tração na coluna vertebral. Os resultados mostraram que as camas de tração são altamente eficazes para o movimento do disco e alívio da dor lombar.

Liberação miofascial

Aplica-se na liberação miofascial uma pressão em alguns pontos do corpo. Anguissola e colaboradores (2017), realizaram um ensaio clínico randomizado, no qual concluiu-se que a terapia de liberação miofascial produziu uma melhora significativa tanto na dor quanto na incapacidade de indivíduos com dor lombar.



Figura 4. Fortalecimento de estiramento de flexão e extensão (posição Início) (posição Início) (posição Final)

MÉTODO PILATES

O método desenvolvido por Joseph Pilates, no século XIX, é composto por uma série de exercícios (geralmente usando aparelhos especiais) visando melhorar a força, flexibilidade e a postura, além de melhorar a consciência corporal. É uma modalidade na qual se associa mente e corpo, e envolve seis princípios básicos: concentração, respiração, controle, precisão, centralização e fluxo (WELLS et al., 2014; GONSEN et al., 2017).

O treino de força, dentro do método Pilates, inclui principalmente a contração isométrica da musculatura profunda do core (multífidos, transverso, assoalho pélvico e diafragma). Para os pacientes com lombalgia, o Pilates é eficaz na redução da dor e na melhora da função e qualidade de vida, sendo um método seguro, pois é sempre realizado com supervisão de um fisioterapeuta.

Deixe claro, o plano de tratamento deve ser traçado de acordo com as disfunções apresentadas por cada paciente, ou seja, deve-se elaborar uma conduta individual e específica para cada um deles.

ATIVIDADE FÍSICA

De acordo com as diretrizes para o tratamento da dor lombar, a maior recomendação para os pacientes com dor lombar crônica é que permaneçam mais facilmente ativos passíveis, pois longos períodos de inatividade podem prejudicar sua recuperação. Dentre os exercícios indicados para a dor lombar crônica, temos os exercícios aeróbicos de intensidade baixa a moderada – ou até mesmo de alta intensidade, exercícios de estabilização, fortalecimento muscular e de flexibilidade (GORDON; BLOKHAM, 2016; VANTI et al., 2017).

Exercícios aeróbicos

Exercícios realizados por 20 a 40 minutos levam a um aumento da produção de endorfina no corpo. As endorfinas se ligam a receptores opióides que controlam a dor no cérebro e na medula espinhal diminuindo a percepção



Figura 4. Fortalecimento de abdômetro (posição Início) (posição Final)



Figura 4. Fortalecimento de abdômetro (exercícios laterais de membros superiores, flexão e extensão (posição alternadas))

de dor, agindo semelhantemente aos medicamentos para dor, como morfina e codeína. Por isso, os exercícios aeróbicos (EA) são uma maneira natural para o alívio da dor, reduzindo a dor lombar crônica e evitando que os pacientes dependam de medicamentos em excesso (GORDON; BLOKHAM, 2016).

Existem outros benefícios relacionados ao EA, como melhora da funcionalidade e redução do medo ao realizar movimentos. O medo é um fator diretamente ligado a limitações funcionais e a incapacidade nestes pacientes, porém, os exercícios podem reduzir essa incapacidade contribuindo para realização das atividades de vida diária, desde que seja realizado em uma intensidade confortável para o paciente. A caminhada, por exemplo, é uma forma simples que traz benefícios à capacidade cardiorespiratória, ao consumo máximo de oxigênio e à resistência, com um menor risco para lesões (GORDON; BLOKHAM, 2016; VANTI et al., 2017).

Fortalecimento muscular

A diminuição da força muscular nos músculos do core pode levar a uma instabilidade de coluna lombar e reduzir sua flexibilidade. Como mecanismo de proteção, os pacientes limitam a movimentação do tronco tentando reduzir a dor lombar, porém, isso faz com que haja uma frequência ainda maior de lesões musculares.

Fortalecer os músculos do core (bíceps femoral, transverso do abdômen, multífidos, eretores da coluna, oblíquo interno e externo, íliopsoas, glúteo máximo e reto abdominal) e melhorar a estabilidade de coluna reduz as epidurais de dor lombar crônica, sendo assim, associar exercícios de força e de estabilização pode ser mais eficaz do que um dos tratamentos realizados isoladamente (GORDON; BLOKHAM, 2016).



Figura 4. Fortalecimento de abdômetro (posição Início) (posição Final)



Figura 7. Ajustamento (posição inicial). Figura 7.1. Ajustamento (posição final). Trabalho estabilizador e mobilidade integrativa. Exatidão e controle e estabilidade inferiores.



Figura 8. Ajustamento (posição inicial). Figura 8.1. Ajustamento (posição final). Trabalho estabilizador e mobilidade integrativa. Exatidão e controle e estabilidade inferiores.



Figura 9. Exercício isométrico com apoio em bola. Realizar com musculatura do core.



Figura 10



Figura 10.1. Mobilizar com apoio de bola. Movimento (posição final).

EDUCAÇÃO EM DOR

"Dor é uma resposta perceptiva de proteção que pode ser produzida por informações sensoriais, psicológicas ou contextuais que sugerem ao cérebro que o corpo está em perigo" (MOSELEY; BUTLER, 2015)

A educação em neurociência da dor (PNE), ou apenas educação em dor, vem sendo estudada como um recurso terapêutico nas populações com dores crônicas, como por exemplo, a dor lombar. Esta consiste em ensinar aos pacientes sobre os processos biológicos e fisiológicos envolvidos na dor, ou seja, é uma forma de tratamento associada à abordagem biopsicossocial (ver capítulo 4), com o objetivo de ajudar os pacientes a entenderem que a dor é um aviso, alerta ou sinal de necessidade de proteção aos tecidos do corpo, que pode ser influenciado por crenças pessoais, que levam a piores estratégias de enfrentamento, como a catastrofização de dor e cinsofobia, causando maiores limitações (LOUW et al., 2017).

É importante que os pacientes entendam como a dor acontece. O nosso objetivo em função da educação em dor é proporcionar conhecimento aos pacientes sobre ela, diminuir a crença em mitos e as limitações, ensinar o paciente através do modelo biopsicossocial para que eles possam ser capazes de mudar suas atitudes, reduzir a catastrofização, a incapacidade e a cinsofobia.

Como citado anteriormente, os fatores biopsicossociais influenciam na dor. Portanto, devemos deixar um pouco de lado fatores analógicos, biomecânicos e cirúrgicos e focar nos fatores que compõem o modelo biopsicossocial e mostrar que quando eles se interagem entre si podem influenciar na saúde mental e física dos pacientes.

Os pacientes precisam entender que a dor é diferente de lesão e que muitas vezes a dor não está relacionada à presença de lesão. Além disso, é preciso evidenciar que exames de imagem, muitas vezes, são desnecessários, porque pode piorar o quadro ao invés de melhorar, pois estar em movimento é fundamental.

Mas como é apropriado abordar essas pacientes para apresentá-las a educação em dor?

1. A boa relação terapeuta-paciente é fundamental
2. O paciente tem interesse em conhecer como e o porquê a dor acontece?

Se as respostas forem positivas, a educação pode ser adicionada nos atendimentos e deve apresentar informações sobre como a dor acontece, incluindo: neurofisiologia da dor, neurônios, sinapses, potenciais de ação, inibição e facilitação, sensibilização (periférica e central) e plasticidade do sistema nervoso através de uma metáfora fácil de ser entendida pelos pacientes, com a introdução de figuras, metáforas e exemplos (Figura 2).



Figura 2. Abordagem em dor crônica.

Um estudo realizado por Pinto et al (2015), concluiu que o PNE, associado aos exercícios terapêuticos, obteve melhores resultados nos pacientes com dor lombar crônica comparado aos exercícios terapêuticos isolados. Louw et al (2018) concluiu que a educação em dor nos pacientes com dor crônica, resultou em redução de dor, melhora no conhecimento do paciente sobre a dor, melhora da função, diminuição de incapacidade e dos fatores

biopsicossociais, melhora no movimento e ainda, uma redução na utilização dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARGENTI, M. D. et al. Effects of myofascial release in nonspecific chronic low back pain: a randomized clinical trial. *Spine*, v. 42, n. 9, p. 827-834, 2017.

COULTER, Ian D. et al. Manipulation and mobilization for treating chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *The Spine Journal*, v. 15, n. 5, p. 555-575, 2015.

PARAJOUR, Helmut; JAVSHIDI, Nima. Effects of Different Angles of the Traction Table on Lumbar Spine Ligaments: A Finite Element Study. *Clinics in orthopedic surgery*, v. 9, n. 4, p. 450-455, 2017.

GENSEN, Louise J. et al. Physical activity and exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2017.

GORDON, Rebecca; BLOKHAM, Saul. A systematic review of the effects of exercise and physical activity on non-specific chronic low back pain. In: *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute*, 2016, p. 22.

HIDALGO, Benjamin et al. The efficacy of manual therapy and exercise for different stages of non-specific low back pain: an update of systematic reviews. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, v. 22, n. 2, p. 59-74, 2014.

LOUW, Adriaan; PUENTEODURA, Emilio (Louie); MINTKEN, Paul. Use of an abbreviated neuroscience education approach in the treatment of chronic low back pain: a case report. *Physiotherapy theory and practice*, v. 25, n. 1, p. 55-62, 2012.

LOUW, Adriaan et al. The clinical implementation of pain neuroscience education: A survey study. *Physiotherapy theory and practice*, v. 33, n. 11, p. 559-575, 2017.

CAPÍTULO 6

AUTOGESTÃO DA DOR

"Autogerir um problema de saúde não é tão difícil como parece e a melhor forma de abordá-lo é dar pequenos passos." (Pete Alonso)

Podemos definir a autogestão como a capacidade de um indivíduo gerenciar seus sintomas, tratamentos, consequências físicas e psicossociais e mudança no estilo de vida dependente de uma condição crônica. Ter um autogerenciamento eficaz compreende a capacidade de monitorar as condições que podem afetar o desempenho cognitivo, comportamental e as respostas emocionais necessárias para uma boa qualidade de vida (DU et al., 2017; MILLER et al., 2015).

Qual é a grande importância de se autogerir quando há presença de dor? A autogestão objetiva aumentar as habilidades e a confiança dos pacientes na gestão de sua saúde, através de condutas educacionais e intervenções de apoio.

A autogestão dentro das condições clínicas é uma estratégia muito importante atualmente, devido à baixa adesão dos pacientes aos tratamentos propostos. Fazer com que o paciente acredite que os resultados obtidos no tratamento dependem de seu comportamento, pode influenciar ou não nas condutas propostas. Por isso, temos como estratégia torná-las parte fundamental do tratamento através do autogerenciamento.

No caminho para a autogestão, existe uma barreira que é chamada de catastrofização de dor, que é definida como um enfrentamento pessoal no qual pensamentos negativos e pessimistas ocorrem durante a experiência da dor, podendo levar a imaginarem resultados negativos sobre suas condições, gerando uma maior incapacidade e medo em realizar atividades, sendo um fator negativo para o prognóstico dessas pacientes (WERTLI et al., 2014; WERTLI et al., 2014).

Sendo assim, como fazer com que o paciente possa autogerir sua dor lombar? Através do controle de sua condição de saúde, do desenvolvimento de

aplicadas e serem utilizadas em seu dia a dia para gestão dos sintomas, tratamento, consequência físicas, psicológicas e estilo de vida.

O papel do fisioterapeuta, dentro da abordagem de dor desses pacientes, é facilitar esse cuidado, motivando-os e orientando-os para o desenvolvimento dessas competências, pois a autogestão começa a partir do momento em que os pacientes assumem uma confiança nas orientações recebidas por profissionais desta área, para se manterem ativos, evitarem o repouso ou retomarem as atividades de vida diária. Entretanto, é de suma importância que essas informações sejam passadas de maneira cujas pacientes sintam confiança, não escalando a catastrofização da dor.

Contudo, é necessário utilizar sempre noções de saúde positivas, mostrar ao paciente a capacidade que ele tem de se autogerir dentro de novas desafios sociais, físicos e emocionais, além de promover sempre o conceito de viver com lombalgia, ou seja, evidenciar o cuidado centrado na pessoa com o foco no seu autogerenciamento e no estilo de vida saudável, como uma forma de restaurar, manter e estimular a função e a participação (BUCHHINDER et al., 2015).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUCHHINDER, Rachelle et al. Low back pain: a call for action. *The Lancet*, v. 381, n. 10137, p. 2354-2355, 2015.

DU, Shihong et al. Self-management program for chronic low back pain: a systematic review and meta-analysis. *Patient education and counseling*, v. 100, n. 1, p. 37-42, 2017.

MILLER, Jordan et al. Chronic pain self-management support with pain science education and exercise (COMBINE): study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, v. 16, n. 1, p. 482, 2015.

OLIVEIRA, Vinícius C. et al. Effectiveness of self-management of low back pain: Systematic review with meta-analysis. *Arthritis care & research*, v. 54, n. 11, p. 1729-1745, 2012.

WERTLI, Maria M. et al. Catastrophizing—a prognostic factor for outcome in patients with low back pain: a systematic review. *The Spine Journal*, v. 14, n. 11, p. 2629-2637, 2014.

WERTLI, Maria M. et al. Influence of catastrophizing on treatment outcome in patients with nonspecific low back pain: a systematic review. *Spine*, v. 39, n. 3, p. 262-273, 2014.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que por meio deste manual os profissionais fisioterapeutas possam ser guiados, através de evidências recentes, para definir as melhores técnicas a serem utilizadas no tratamento de seus pacientes com dor lombar crônica, lembrando que, a avaliação e a elaboração de uma conduta adequada devem ser realizadas de forma individual.

• DISCUSSÃO

A dor lombar crônica (CLB) é uma síndrome musculoesquelética que afeta a região lombar, com duração de pelo menos 12 semanas⁸. É a principal causa de anos vividos com incapacidades em países desenvolvidos e em desenvolvimento, e a sexta em termos de carga global de doenças⁹.

A prevalência de dor lombar crônica aumentou expressivamente nos últimos anos, e continua a aumentar, afetando homens e mulheres de todas as etnias. Esse aumento gera um impacto significativo na capacidade e atividades ocupacionais dos indivíduos, sendo influenciado por fatores psicossociais. Dada essa complexidade, a avaliação diagnóstica deste quadro pode ser muito desafiadora e requer decisão clínica precisa¹⁰.

Nos últimos anos apesar de todos os avanços em tratamentos e exames diagnósticos para dor lombar, muitos desses recursos vem sendo utilizados de forma equivocada, muitas vezes por falta de avaliação clínica detalhada.

Em relação ao diagnóstico por imagem, evidências apontam que é comum indivíduos assintomáticos e com aumento da idade apresentarem doença degenerativa da coluna sugerindo que tais achados podem fazer parte do

processo de envelhecimento normal e não associados à lombalgia, especialmente quando encontrados ao acaso. Essa descoberta no diagnóstico por imagem deve ser interpretada no contexto da condição clínica do paciente¹¹.

Exames de imagem utilizados de forma indiscriminadas são onerosos e podem causar exposição desnecessária à radiação podendo ser prejudiciais. Estudos observacionais associaram o exame de imagem liberal com maior ausência de trabalho e maior uso de outros serviços de saúde, incluindo injeções e cirurgias^{12,13}. Estudo de Emery e colaboradores, apontou evidências de uso excessivo substancial de exames de ressonância magnética da coluna lombar. Mais da metade dos pedidos (55,7%) eram inadequados (28,5%) ou de valor incerto (27,2%)¹⁴.

O uso de opióides/analgésicos a longo prazo é mais comum do que imaginamos entre os indivíduos com lombalgia. Mesmo sendo um tratamento de resultado apenas a curto prazo ou momentâneo, a dose deve ser a menor possível e pelo menor tempo possível¹⁵. Revisões sistemáticas apoiam a eficácia de AINES (anti-inflamatórios não esteroides)¹⁶ e opióides para pacientes com dor lombar crônica¹⁷, mas não o paracetamol (acetaminofeno)¹⁸. Embora

não associados a danos substanciais, o fornecimento de terapias farmacológicas para todos os pacientes é desnecessário e desperdício de recursos de cuidados de saúde.

A diretriz de 2016 dos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) para prescrever opióides para dor crônica aconselha que “terapia não farmacológica e terapia farmacológica não opióide são mais indicados para dor crônica” e que “se os opióides forem usados, eles devem ser combinados com terapia não farmacológica e terapia farmacológica não opióide”¹⁹.

Wang e colaboradores, realizaram uma meta-análise comparando a eficácia clínica da cirurgia lombar versus tratamento não cirúrgico para dor lombar crônica, em que o tratamento não cirúrgico mostrou-se eficaz, viável e seguro durante o período de acompanhamento, indicando que o tratamento cirúrgico ou não cirúrgico pode depender dos sintomas e da gravidade da doença²⁰.

Estudo de Zaina e colaboradores, avaliaram a eficácia dos diferentes tipos de cirurgia em comparação com diferentes tipos de intervenções não cirúrgicas em adultos com estenose espinhal lombar sintomática, concluindo que os médicos devem ter muito cuidado em informar os pacientes sobre

possíveis opções de tratamento, considerando que opções conservadoras de tratamento resultaram em nenhum efeito colateral²¹. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em casos degenerativos e somente após o insucesso da terapia conservadora²².

Programas multidisciplinares, fisioterapia, terapia cognitivo-comportamental, ajudam a restaurar a função²², a redução efetiva da dor, a manutenção contínua da atividade física, a prevenção da incapacidade permanente e a restauração da capacidade de trabalho.

Alguns efeitos podem influenciar o quadro do paciente durante uma conduta terapêutica, como o efeito placebo (quando há melhora no quadro) e o efeito nocebo (quando há piora no quadro). Pode-se definir o efeito placebo como algo positivo e que está sempre presente durante os tratamentos, mesmo que inativo. Desta maneira é preciso fazer com que as experiências positivas durante o tratamento terapêutico aumentem e que se minimize as experiências negativas, relacionadas ao efeito nocebo.

Profissionais de saúde devem estar prontos para uma boa relação terapeuta-paciente, para aumentar o conforto e fornecer um ambiente agradável durante o tratamento. É

necessário que durante o decorrer dos atendimentos, os pacientes saibam sobre os fatores positivos, progressões e conquistas adquiridas ao longo do tratamento para que percebam que não houve diferença somente na intensidade da dor²³.

A catastrofização da dor pode ser definida como um enfrentamento pessoal a partir de pensamentos negativos e pessimistas que ocorrem durante a experiência dolorosa, podendo levar a pensarem em resultados negativos sobre suas condições, gerando uma maior incapacidade e medo em realizar atividades, sendo um fator negativo para o prognóstico desses pacientes^{24,25}.

O uso de fisioterapia tem sido recomendado no tratamento de lombalgia baseada principalmente em efeitos mecânicos e neurofisiológicos²⁶. Modalidades de fisioterapia como terapia manual e método de McKenzie mostram benefícios no cenário de dor lombar aguda e crônica, diminuindo a recorrência de lombalgia e gastos com saúde²⁷.

A intervenção biopsicossocial com um foco claro em fatores psicossociais (compreensão da dor, pensamentos inúteis, estilos de enfrentamento e estabelecimento de metas) parece promissora no tratamento

da dor lombar²⁸. Mansell e colaboradores, defendem que intervenções de auto-gestão para dor lombar e educação em dor do paciente, promovem a participação ativa do paciente na gestão de sua condição, controlando e reduzindo os sintomas, com mudanças em seu hábito de vida²⁹.

A educação do paciente pode ser efetiva para a recuperação e retorno ao trabalho, e, embora possa ser simples, muitos pacientes não recebem nenhuma informação. Em uma revisão sistemática, com 4872 participantes,

concluiu-se que a educação do paciente na atenção primária fornece uma garantia a longo prazo, ou seja, reduz os medos e preocupações do paciente e reduz as visitas subsequentes à atenção primária para dor lombar³⁰.

• CONCLUSÃO

Através da pesquisa foi possível construir o manual destinado a fisioterapeutas e espera-se que esse instrumento possa aumentar a resolutividade e reduzir custos com o tratamento da dor lombar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Imamura, Satiko Tomikawa; Kaziyama, Helena Hideko Seguchi; Imamura, Marta. Lombalgia. Revista De Medicina, 2001; 80(Spe2):375-390
2. Lemeunier, Nadège; Leboeuf-Yde, Charlotte; Gagey, Olivier. The Natural Course Of Low Back Pain: A Systematic Critical Literature Review. Chiropractic & Manual Therapies, 2012; 20(1):33.
3. Balagué F, Mannion Af, Pellisé F, Et Al.: Non-Specific Low Back Pain. Lancet. 2012; 379(9814):482-91.
4. Manchikanti, Laxmaiah Et Al. Epidemiology Of Low Back Pain In Adults. Neuromodulation : Technology At The Neural Interface, 2014; 17: 3-10.
5. Hoy, Damian Et Al. The Global Burden Of Low Back Pain: Estimates From The Global Burden Of Disease 2010 Study. Annals Of The Rheumatic Diseases, 2014; 73(6):968-974.
6. Volkow, Nora D.; Mclellan, A. Thomas. Opioid Abuse In Chronic Pain—Misconceptions And Mitigation Strategies. New England Journal Of Medicine, 2016; 374(13):1253-1263.
7. O'sullivan, Peter. It's Time For Change With The Management Of

- Non-Specific Chronic Low Back Pain. *British Journal Of Sports Medicine*, 2011; 46(4): 224-227.
8. Mostagi Fq, Dias Jm, Pereira Lm, Et Al.: Pilates Versus General Exercise Effectiveness On Pain And Functionality In Non-Specific Chronic Low Back Pain Subjects. *J Bodyw Mov Ther*. 2015; 19(4): 636-45.
 9. Global Burden Of Disease Study 2013 Collaborators. Global, Regional, And National Incidence, Prevalence, And Years Lived With Disability For 301 Acute And Chronic Diseases And Injuries In 188 Countries, 1990-2013: A Systematic Analysis For The Global Burden Of Disease Study 2013. *Lancet* 2015; 386: 743-800.
 10. Allegri, Massimo Et Al. Mechanisms Of Low Back Pain: A Guide For Diagnosis And Therapy. *F1000research*, 2016; 5.
 11. Brinjikji, W. Et Al. Systematic Literature Review Of Imaging Features Of Spinal Degeneration In Asymptomatic Populations. *American Journal Of Neuroradiology*, 2015; 36(4):811-816.
 12. Webster Bs, Bauer Az, Choi Y, Cifuentes M, Pransky Gs. Iatrogenic Consequences Of Early Magnetic Resonance Imaging In Acute, Work-Related, Disabling Low Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 2013; 38: 1939-46. 60
 13. Webster Bs, Choi Y, Bauer Az, Cifuentes M, Pransky G. The Cascade Of Medical Services And Associated Longitudinal Costs Due To Nonadherent Magnetic Resonance Imaging For Low Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)* 2014; 39: 1433-40.
 14. Emery, Derek J. Et Al. Overuse Of Magnetic Resonance Imaging. *Jama Internal Medicine*, 2013;173(9):823-825.
 15. Maher, Chris; Underwood, Martin; Buchbinder, Rachele. Non-Specific Low Back Pain. *The Lancet*, V. 389, N. 10070, P. 736-747, 2017.
 16. Enthoven Wt, Roelofs Pd, Deyo Ra, Van Tulder Mw, Koes Bw. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs For Chronic Low Back Pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2016; 2: Cd012087.
 17. Chaparro Le, Furlan Ad, Deshpande A, Mailis-Gagnon A, Atlas S, Turk Dc. Opioids Compared With Placebo Or Other Treatments For Chronic Low Back Pain: An Update Of The Cochrane Review. *Spine (Phila Pa 1976)* 2014; 39: 556-63.
 18. Machado Gc, Maher Cg, Ferreira Ph, Et Al. Efficacy And Safety Of Paracetamol For Spinal Pain And Osteoarthritis: Systematic Review And Meta-Analysis Of Randomised Placebo Controlled Trials. *Bmj* 2015; 350: H1225.

19. Dowell D, Haegerich Tm, Chou R. Cdc Guideline For Prescribing Opioids For Chronic Pain-United States, 2016. *Jama* 2016; 315: 1624–45.
20. Wang, Liang Et Al. Surgical Versus Nonsurgical Treatment Of Chronic Low Back Pain: A Meta-Analysis Based On Current Evidence. *Journal Of Back And Musculoskeletal Rehabilitation*, 2016;29(3):393-401.
21. Zaina, Fabio Et Al. Surgical Versus Non-Surgical Treatment For Lumbar Spinal Stenosis. *The Cochrane Library*, 2016.
22. Illés St. [Low Back Pain: When And What To Do. *Orv Hetil.* 2015 Aug 16;156(33):1315-20
23. Fagundes, Felipe Ribeiro Cabral; Reis, Felipe Jj; Cabral, Cristina Maria Nunes. Nocebo And Pain: Adverse Effects Of Excessive Information. *Revista Dor*, 2016; 17(3):157-158.
24. Wertli, Maria M. Et Al. Catastrophizing—A Prognostic Factor For Outcome In Patients With Low Back Pain: A Systematic Review. *The Spine Journal*, 2014; 14(11):2639-2657.
25. Wertli, Maria M. Et Al. Influence Of Catastrophizing On Treatment Outcome In Patients With Nonspecific Low Back Pain: A Systematic Review. *Spine*, 2014; 39(3):263-273.
26. Mitchell, U. H., Helgeson, K., & Mintken, P. (2017). Physiological Effects Of Physical Therapy Interventions On Lumbar Intervertebral Discs: A Systematic Review. *Physiotherapy Theory And Practice*, 33(9), 695–705.
27. Will, Joshua Scott; Bury, David C.; Miller, John A. Mechanical Low Back Pain. *American Family Physician*, 2018; 98(7):421-428.
28. Van Erp Rma, Huijnen Ipj, Jakobs Mlg, Kleijnen J, Smeets Rjem. Effectiveness Of Primary Care Interventions Using A Biopsychosocial Approach In Chronic Low Back Pain: A Systematic Review. *Pain Pract.* 2018 Oct 5.
29. Mansell, Gemma Et Al. Behaviour Change And Self-Management Interventions In Persistent Low Back Pain. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 2017; 1-9.
30. Traeger Ac, Hubscher M, Henschke N, Moseley Gl, Lee H, Mcauley Jh. Eff Ect Of Primary Care-Based Education On Reassurance In Patients With Acute Low Back Pain: Systematic Review And Meta-Analysis. *Jama Intern Med* 2015; 175: 733–43.