

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

JACQUELINE SUELLEN DE JESUS NASCIMENTO

DOR LOMBAR: POR QUE DEVEMOS ESTAR ATENTOS?

Duque de Caxias

2021

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

JACQUELINE SUELLEN DE JESUS NASCIMENTO

DOR LOMBAR: POR QUE DEVEMOS ESTAR ATENTOS?

Monografia apresentada à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II como um dos requisitos para a conclusão do Curso de Medicina.

Orientador: Débora Rocha de Moura Rodrigues de

Aguiar

Duque de Caxias

2021

CATALOGAÇÃO NA FONTE
UNIGRANRIO/AFYA – BIBLIOTECA EUCLIDES DA CUNHA

N244d Nascimento, Jacqueline Suellen de Jesus.

Dor lombar : por que devemos estar atentos? / Jacqueline Suellen de Jesus Nascimento. – Duque de Caxias, 2021.

30 f. : il. ; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação em Medicina) – Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”, Escola de Ciências da Saúde, Duque de Caxias, 2021.

Orientadora: Professora Débora Rocha de Moura Rodrigues de Aguiar.

Referências: f. 30.

1. Medicina. 2. Dor lombar. I. Aguiar, Débora Rocha de Moura Rodrigues de. II. Universidade do Grande Rio “Prof. José de Souza Herdy”. III. Título.

CDD – 610

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

JACQUELINE SUELLEN DE JESUS NASCIMENTO

DOR LOMBAR: POR QUE DEVEMOS ESTAR ATENTOS?

Aprovado pela banca:

Prof. _____

Prof. _____

Em _____ de _____ 2021

Duque de Caxias

2021

DEDICATÓRIA

À minha família.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente, por ter conseguido chegar até aqui, por seu carinho cuidado, amor, por ter dado a sabedoria para o aprendizado, força para as mais complexas situações.

Aos meus pais, Celi e Jeronimo, e irmãos Jéssica, Joilson e Jefferson que sempre me apoiaram em todas as decisões, em todos os momentos da faculdade. Agradeço por tanto amor, carinho, incentivo, por estarem comigo lutando lado a lado para a realização do meu sonho. Agradeço as orações.

Ao meu marido Leonardo por todo o apoio. Agradeço o seu carinho, paciência, amor, companheirismo, por me acalmar em todos os momentos, por estar do meu lado em todas as decisões, pela ajuda e conselhos que foram fundamentais para a realização deste trabalho.

A professora Raquel por sempre ensinar, estar acessível, apoiar com muita sabedoria, nos guiar para realização de um ótimo trabalho.

A minha orientadora, Débora, que foi muito presente. Agradeço pela atenção pelo incentivo, por sua inteligência, por ser excepcional, a melhor orientadora que eu poderia ter. Agradeço também pelas sugestões que contribuíram para elaboração deste trabalho.

EPÍGRAFE

“Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso!
Não se apavore nem desanime, pois, o Senhor, o seu
Deus, estará com você por onde você andar”.

Josué 1:9

RESUMO

Introdução: A dor lombar, também conhecida como lombalgia, é definida pela ocorrência de dor, sensação de tensão muscular ou rigidez que ocorre na região inferior do dorso, entre o último arco costal e a prega glútea sendo umas das patologias mais acometidas da coluna vertebral. Esta condição pode afetar todas as faixas etárias e vem aumentando a incidência. Por sua alta prevalência e incidência é importante que todo o médico saiba iniciar o manejo de dor lombar, sabendo a condução inicial e sinais de alerta para causas graves. **Objetivos:** Realizar revisão bibliográfica não sistemática da literatura visando conhecer sobre dor lombar, suas principais causas e sinais de alerta. Salientar a importância do conhecimento do manejo inicial da lombalgia por médicos, independentemente da especialidade. **Métodos:** O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica não sistemática. A pesquisa bibliográfica foi realizada em bibliotecas virtuais para trabalhos compreendendo o período de 2010 a 2021, para as línguas inglesa, espanhola e portuguesa e, tipos de estudos como relato de caso, metanálise e revisões sistemáticas. **Resultados:** Foram utilizados 10 artigos abordando a importância de uma boa abordagem da avaliação primária, os equívocos generalizados na população e entre os profissionais de saúde sobre as causas, o prognóstico e a eficácia de diferentes tratamentos para a dor lombar. Orientações aconselhamentos, melhor abordagem inicial evitando complicações. **Conclusões:** Apesar de avanços em estudos, da tecnologia, de pesquisas, o manejo de dor lombar continua sendo um desafio para alguns pesquisadores e médicos. Há estratégias para reduzir prescrições e consumo abusivos de opióides, exames de imagem desnecessários. A maioria dos casos de dor lombar é inespecífica. No entanto a dor está relacionada a incapacidade laborativa, o que acarreta perda da produtividade, impacto psicossocial e econômico entre outros desafios do manejo de lombalgia.

Palavras-chave: lombalgia; dor lombar; dor lombar aguda e crônica; impacto da dor lombar; *low back pain in adults; low back pain; low back pain risk factors;*

ABSTRACT

Background Low back pain, which is also known as low back pain, is defined by the occurrence of pain, feeling of muscle tension or stiffness that occurs in the lower region of the back, between the last costal arch and the gluteal fold, being one of the most affected pathologies of the spine. This condition can affect people of all age groups and increases its incidence in recent times. Due to its high prevalence and increase, it is important that every doctor knows how to management low back pain, knowing the initial management and the red flags for serious causes. **Objective:** Know about low back pain, the etiology and the red flags. Emphasize the importance of knowledge about the initial management of low back pain by physicians from all of specialty. **Method:** This study is a non-systematic literature review. The bibliographical research was carried out in virtual libraries for works covering the period from 2010 to 2021, for the English, Spanish and Portuguese languages, and types of studies such as case reports, meta-analysis and systematic reviews. **Results:** We were used 10 articles addressing the importance of a good approach to primary assessment, widespread misconceptions in the population and among health professionals about the causes, prognosis and effectiveness of different treatments for low back pain. Advice and advice, best initial approach, avoiding complications. **Conclusions:** Despite advances in studies, in technology, research, the management of low back pain remains a challenge for some researchers and physicians. There are strategies to reduce abusive prescriptions and consumption of opioids, unnecessary imaging tests. Most cases of low back pain are nonspecific, the pain is related to work disability, which leads to loss of productivity, psychosocial and economic impact, among other challenges in managing low back pain.

Keywords: low back pain; backache; acute and chronic low back pain; impact of low back pain; low back pain in adults; low back pain; low back pain risk factors;

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DL. Dor Lombar

VHS. Velocidade de hemossedimentação

PCR. Proteína C reativa

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	11
2 – REFERENCIAL TEÓRICO	13
2.1-Terminologia.....	13
2.2-Epidemiologia.....	13
2.3-Etiologia.....	14
2.4- Fatores de risco.....	14
2.5- Avaliação inicial	16
2.6-Tratamento.....	18
3 – OBJETIVOS	19
4 – MATEIRAL E MÉTODOS	20
5 – RESULTADOS	21
6 – DISCUSSÃO	26
7 – CONCLUSÃO.....	29
8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

1 – INTRODUÇÃO

Dor lombar (DL) é um dos problemas de saúde mais comuns em adultos. É definida como dor e desconforto localizados na região inferior do dorso, entre o último arco costal e a prega glútea sendo umas das patologias mais acometidas com ou sem dor referida no membro inferior (WHEELER *et al*, 2021).

A região lombar é composta por cinco vértebras lombares de L1 a L5. Entre as vértebras situa-se o disco intervertebral, composto por um núcleo pulposo cheio de água, colágeno e glicosaminoglicanas, cercado por um anel fibrocartilaginoso. Esses discos ajudam para efetivação e flexibilidade da coluna, lutando contra as forças de compressão, sendo sua integridade indispensável para uma benigna biomecânica da coluna em si (GREVE *et al*, 1999).

Essa condição pode afetar todas as faixas etárias e vem aumentando a incidência, principalmente, devido ao envelhecimento, má postura, execução errada de exercícios físicos, sedentarismo, tabagismo, obesidade e baixo nível socioeconômico. (CLARK *et al*, 2018). Pela sua alta prevalência e incidência é importante que todo médico saiba iniciar o manejo de dor lombar, sabendo a condução inicial e sinais de alerta para causas graves.

Existem um grande número de estruturas na coluna como músculos, tendões, ligamentos, articulações, ossos e disco vertebral e há inúmeras causas diferentes para essa dor somando-se também às várias doenças sistêmicas (GREVE *et al*, 1999). As dores podem estar envolvidas ou não neurologicamente, definidas como lombociatalgias que são dores lombares associadas à irradiação para os membros inferiores no trajeto de uma raiz nervosa ou dermatomo a qual está associada, em geral, a compressão de uma raiz nervosa. A dor pode ser classificada como dor aguda, lombalgia que dura 4 semanas, dor subaguda entre 4 a 12 semanas que pode se desenvolver para uma dor crônica que persiste por mais de 12 semanas (WHEELER *et al*, 2021).

A maioria das pessoas com episódios de dor lombar se recuperam rapidamente, entretanto, a recorrência é comum, e para algumas pessoas a dor se torna persistente e incapacitante (HARTVIGSEN *et al*, 2018). A maioria das pessoas com esta dor persistente e incapacitante são as de baixa renda e tendem a ser mais prejudicadas pelo

acesso restrito às informações e as abordagens e cuidados de saúde que forneçam informações adequadas sobre autocuidado no contexto da dor lombar (CLARK *et al*, 2018).

Em um atendimento primário por médicos não-especialistas, dificilmente se encontra a causa específica do quadro álgico. Há alguns equívocos relacionados com os cuidados de saúde inadequados que os pacientes têm recebido (WHEELER *et al*, 2021). E esses cuidados inadequados como uso inadequado de exames de imagens, opióides, injeções espinhais, cirurgia, entre outros cuidados podem causar danos aos milhares de pacientes e muitas vezes os cuidados recebidos não significam os melhores cuidados ofertados (FOSTER *et al*, 2018).

Mais da metade das pessoas com dor lombar fazem uso de opióides por um longo período de tempo. Além de não apresentar melhoras significativas nos sintomas, ainda há riscos substanciais de dependência, overdose e óbito. Esse aumento da mortalidade é resultante de um aumento de prescrições de opióides e cuidados de saúde inadequados, isto é um exemplo de efeitos desastrosos de algumas intervenções médicas. (BUCHBINDER *et al*, 2018).

Portanto, a primeira linha de atenção e cuidados aos pacientes deve ser focada em tratamentos que são baseados em educação, aconselhamentos para que os pacientes possam saber lidar com seus sintomas, serem mais ativos (BUCHBINDER *et al*, 2018). Além disso, um tratamento conservador que envolva fisioterapias, analgésicos não-opiídes, anti-inflamatórios por um curto período, quando necessários, fazem parte de uma abordagem ideal à lombalgia. Somado à implementação de programas de saúde em países de baixa e média renda, onde há um aumento da taxa de obesidade e redução de atividades físicas (WHEELER *et al*, 2021). O programa pode favorecer a redução dos efeitos da dor diária. Para casos crônicos é necessário um acompanhamento psicológico para o paciente lidar com fatores desencadeantes e concomitantes como a ansiedade e estresse e catastrofização da dor. Além disso, os órgãos financiadores dos cuidados de saúde deveriam parar de pagar por exames e tratamentos ineficazes e muitas vezes nocivos para os pacientes, fazendo parte da política de saúde pública, a sistematização do cuidado. Novos exames, testes e tratamentos não deveriam ser

comercializados antes de serem testados adequadamente quanto à segurança, eficácia e custo-eficácia (FOSTER *et al*, 2018).

2 – REFERENCIAL TEÓRICO

A dor lombar é um sintoma e não uma doença, pode resultar de várias patologias diferentes. A lombalgia é um problema extremamente comum, que afeta mais pessoas do que qualquer outra afecção, sendo uma das principais queixas de consultas médicas gerais. (BORENSTEIN *et al*, 2013). Entre 65% e 80% da população mundial desenvolve dor na coluna lombar em alguma etapa de suas vidas, no entanto, na maioria dos casos a resolução é espontânea. A maioria dos pacientes melhora após uma semana; 90% após 8 semanas; e apenas 5% continuam apresentando os sintomas por mais de 6 meses ou apresentam alguma incapacidade (WHEELER *et al*, 2021).

2.1. Terminologia

São usados vários termos para descrever as condições relacionadas a dor lombar, com base em achados radiológicos, como por exemplo a espondilose, é visto radiológica mente como estreitamento do espaço discal e alterações degenerativas ou associadas a artrite sistêmica das articulações facetária; anterolistese, é um deslocamento de uma vértebra anteriormente em relação à vértebra que se localiza abaixo dela; retrolistese: é deslocamento da vértebra posteriormente em relação ao corpo abaixo dela; estenose do canal medular: é um estreitamento do canal espinhal; radiculopatia: comprometimento da raiz nervosa; Ciática: é uma dormência, formigamento, dor do nervo ciático irradiando para face posterior ou lateral da perna, geralmente para o pé e tornozelo; Lordose, cifose, escoliose : curva lordótica se refere a curva interna da coluna lombar acima das nádegas, a curva cifótica se referem a curva externa da coluna torácica ao nível das costelas e a curva escoliótica é uma curvatura lateral da coluna vertebral. (WHEELER *et al*, 2021; FOSTER *et al*, 2021).

2.2. Epidemiologia

A dor lombar é uma condição que acomete 86% da população ao longo da vida. A prevalência pontual média de dor lombar na população em geral é de 18% a 32%. A prevalência ao longo da vida foi de aproximadamente 40% e foi particularmente maior em indivíduos de 40 a 80 anos de idade e em mulheres que tem 20% de risco maior comparado aos homens (FOSTER *et al*, 2021). Socioeconomicamente os grupos desfavorecidos são os mais propensos a relatar dor lombar persistente que afete as tarefas diárias, em comparação aos países desenvolvidos. O risco de desenvolver DL persistente dentro de um ano após a resolução de um episódio de DL aguda é estimado em cerca de 25%. A maioria dos dados epidemiológicos sobre dor lombar preocupam os países ocidentais na Europa, os Estados Unidos e Austrália.

É uma condição que afeta todas as faixas etárias e classes sociais. Foi observado que os casos de DL vêm aumentando principalmente em países de baixa e média renda. A dor pode começar precocemente, e pode continuar na vida adulta e persistir, mas ainda são poucos os estudos relacionados. Estudar esta prevalência pode interferir em estágios anteriores para desenvolvimento de dor lombar futuramente. (CLARK *et al*, 2021; WHEELER *et al*, 2021).

2.3. Etiologia

Embora existam muitas etiologias para lombalgia, a maioria dos pacientes atendidos na atenção primária terá dor lombar inespecífica o que significa que o paciente tem dor na ausência de uma condição subjacente específica que possa ser identificada de forma clara e confiável. A maioria dos pacientes com dor nas costas inespecífica melhora em algumas semanas, porém menos de 1% terá um quadro grave. Entre as etiologias temos: Etiologias sistêmicas graves: câncer metastático, compressão da medula espinhal, ou cauda equina, abscesso epidural, osteomielite vertebral. Etiologias menos graves: Radiculopatia, estenose espinhal, fratura por compressão vertebral. Outras etiologias: contratura muscular, hérnia de disco, fratura óssea, infecções, doenças viscerais, mieloma múltiplo, osteoartrite, sofrimento psicológico, patologias não relacionadas diretamente a coluna como pancreatite, nefrolitíase,

pielonefrite, aneurisma da aorta abdominal ou herpes zoster. (BORENSTEIN *et al* 2013; WHEELER *et al*, 2021).

2.4. Fatores de risco

Lombalgia é uma condição complexa e multifatorial que provavelmente se desenvolve como resultado da interação entre fatores de risco. Os fatores que podem aumentar o risco incluem: (KAMPER *et al*, 2015)

- **Idade:** a primeira crise de dor lombar ocorre, geralmente, entre os 30 a 50 anos, com tendência a se tornar cada vez mais comum com o avançar da idade. Pode ocorrer perda de densidade óssea como ocorre na osteoporose, aumentando o risco de fraturas. O processo de envelhecimento leva a diminuição da elasticidade e do tônus muscular, os discos intervertebrais começam a perder fluído e flexibilidade, diminuindo a capacidade de amortecer as vértebras (KAMPER *et al*, 2015). O risco de estenose do canal vertebral também aumenta com a idade (VLAEYEN *et al*, 2017).

- **Condicionamento físico:** pessoas que retomam atividade física após longos períodos de sedentarismo têm maior chance de sofrer lesões comparado as pessoas que fazem atividade física regulares (HARTVIGSEN *et al*, 2018; VLAEYEN *et al*, 2017).

- **Ganho de peso:** ser obeso, estar acima do peso ou ganhar peso rapidamente pode causar uma tensão nas costas e causar dores lombares (VLAEYEN *et al*, 2017).

- **Genética:** também pode ser por alguma condição genética como, por exemplo, a espondilite anquilosante que é uma doença que envolve a fusão das articulações da coluna vertebral levando a limitação da mobilidade da coluna.

- **Fatores relacionados ao trabalho:** tarefas manuais envolvendo, por exemplo, cargas pesadas, posturas inadequadas, trabalhar em uma mesa o dia todo, a má postura ao sentar-se em uma cadeira sem apoio para as coisas, empurrões, puxões contribuem para lesões e DL.

- **Tabagismo:** As substâncias vasoconstritoras presentes no tabaco podem restringir o fluxo sanguíneo e o oxigênio para os discos vertebrais acelerando o processo degenerativo.

- **Fatores psicológicos:** bem-estar psicológico, depressão e estresse também podem influenciar a probabilidade de lombalgia (CLARK *et al*, 2021; KAMPER *et al*, 2015; VLAHEYEN *et al*, 2017).

- **Fatores de risco para doenças graves sistêmicas (sinais de alerta):** História de trauma; idade acima de 50 anos; história de câncer; perda de peso não explicado; história de febre; infecção bacteriana recente; uso de drogas injetáveis; pacientes imunossuprimidos; dor que não melhora com analgesia e repouso; alterações neurológicas como déficit grave ou progressivo de membros inferiores; disfunção da bexiga; alterações no esfíncter anal.(WHEELER *et al*, 2021).

2.5. Avaliação inicial

A avaliação inicial inclui a anamnese e exame físico para que possam ser avaliados sinais e sintomas, o diagnóstico de doenças graves que apresenta dor lombar como sintoma, na ausência de sinais de alerta, ver se há necessidade da realização de exame de imagem. Para a maioria dos pacientes com dor lombar aguda os exames laboratoriais e de imagem não são necessários nessa avaliação inicial (WHEELER *et al*, 2021).

História: a história inclui localização, duração, intensidade da dor, características de qualquer dor anterior, como os sintomas são atualmente. Também deve ser indagado a respeito de perda de peso não intencional, a presença de febre ou sudoreses noturnas, se há história de malignidade, se teve tentativas de alguma terapia, a presença de sintomas neurológicos como, por exemplo, fraqueza, quedas, instabilidade de marcha, parestesias ou outras alterações sensoriais, assim como deve-se interrogar a presença de sintomas intestinais, vesicais, e a respeito da progressão dos sintomas, história de infecções bacterianas recentes, história ou uso de drogas injetáveis, história ou uso atual

de corticoides (BUCHBINDER *et al*, 2020; HARTVIGSEN *et al*, 2018). Também é preciso avaliar quanto ao sofrimento social ou psicológico que pode estar contribuindo para essa DL do paciente. Mesmo não sendo possível definir uma causa precisa da dor lombar é importante avaliar se há evidência de uma etiologia específica (MAHER *et al*, 2017).

▪ Exame físico: o exame físico deve incluir os seguintes componentes: ▪ Inspeção das costas e postura - A inspeção no exame físico pode revelar alguma anormalidade anatômica como por exemplo escoliose. ▪ Palpação/percussão da coluna- é usado para avaliar os tecidos de vertebrais, embora não seja específico a sensibilidade vertebral, é um achado de infecção espinhal que pode ser observado em pacientes com metástases vertebrais, e fratura por compressão osteoporótica (MAHER *et al*, 2017). ▪ Exame neurológico - avaliação de reflexos, força, sensação e maneira de andar. ▪ Sinal não orgânico (sinais de Waddell) - pacientes com sofrimento psicológico que contribui para os sintomas da dor lombar podem ter também a reação exagerada durante o exame físico, sensibilidade superficial a elevação de perna esticada que melhora quando paciente está distraído, déficits neurológicos inexplicáveis. ▪ Outros - avaliação de pacientes com incontinência urinária que esteja piorando se é uma história de um paciente que sugere malignidade tem que avaliar linfonodos, exame de mama, avaliação de próstata, outras avaliações por exemplo do quadril, exame para doença vascular periférica deve ser realizado com base na história, entre outros (MAHER *et al*, 2017). ▪ Atenção aos sinais de alerta: Apresentados pelo paciente que pode indicar doença grave sistêmica.

▪ Estudos laboratoriais - a maioria dos pacientes com lombalgia aguda não requer exames laboratoriais. Em alguns pacientes que tem uma suspeita de infecção ou malignidade, é usado velocidade de hemossedimentação (VHS) ou proteína C reativa (PCR) além de radiografia simples para determinar a necessidade de imagens avançadas (BUCHBINDER *et al*, 2020).

▪ Imagem - não é indicado o uso de imagens (tomografia computadorizada, ressonância magnética da coluna lombo-sacra, radiografia) para dor lombar sem

sintomas associados, pois, só aumenta o uso de procedimentos invasivos e prováveis custo de cuidados de saúde e não traz ao paciente resultados de melhora da dor. Além disso, alguns exames mostram achados anormais em adultos sem a dor lombar então fica difícil determinar quais são os achados na imagem que são clinicamente significativos. Por exemplo, hérnia de disco na ressonância magnética são vistas em 22 a 67% dos adultos assintomáticos, estenose espinhal em 21% dos adultos assintomáticos com mais de 60 anos, osteoartrite também (BUCHBINDER *et al*, 2020; WHEELER *et al*, 2021).

2.6. Tratamento

A maioria dos pacientes com lombalgia atendidos na atenção primária terá uma lombalgia inespecífica, ou seja, na ausência de uma causa identificável. Todos os pacientes devem ser aconselhados, devem receber incentivo a autogerenciamento, retorno ao trabalho deve ser individualizado e as atividades cotidianas o mais cedo possível, desde que não se agrave a dor, com melhora do quadro, exercícios com objetivo de fortalecimento da musculatura abdominal e paravertebral e alongamento dos isquiotibiais devem ser iniciados (HARTVIGSEN *et al*, 2018; WHEELER *et al*, 2021). Muitos pacientes melhorarão dentro de um mês, o objetivo da terapia será o rápido alívio sintomático, para ajudar no conforto do paciente. Pacientes que não melhoram após quatro semanas devem ser reavaliados.

Dor lombar aguda inespecífica se beneficia de medicamentos anti-inflamatórios não esteroides, relaxante muscular, calor local, massagem, terapias manuais. Em lombalgia mecânica comum/inespecífica crônica o tratamento deve ser multidisciplinar composto de exercícios, cinesioterapia, acupuntura, medicamentos como antidepressivos quando indicados e em casos reservados opióides. Hérnia de disco, estenose do canal lombar a abordagem deve ser inicialmente conservadora com cinesioterapia, medicamentos, porém em alguns casos procedimentos invasivos são indicados (CLARK *et al*, 2021; FOSTER *et al*, 2021)

3 – OBJETIVOS

3.1 GERAL

Conhecer sobre a dor lombar, suas principais causas e sinais de alerta. Salientar a importância do conhecimento do manejo inicial da lombalgia por médicos, independentemente da especialidade.

3.2 ESPECÍFICOS

3.2.1. Salientar a importância do atendimento primário e cuidados de saúde em geral

3.2.2. Relatar o quanto as pesquisas intensificadas e iniciativas globais são necessárias para abordar a dor como um problema de saúde pública;

3.2.3. Descrever os diversos fatores que podem atuar na ocorrência de lombalgia;

3.2.4. Citar etiologias de dentro e fora da coluna vertebral;

3.2.5. Discutir as melhores formas de diagnósticos e tratamento que possam reduzir os impactos na vida dos pacientes com lombalgia e custos desnecessários para o sistema de saúde.

4 – MATERIAIS E METÓDOS

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica não sistemática. A partir da observação da importância da lombalgia no dia a dia de médicos de qualquer especialidade, foi iniciada uma pesquisa em base de dados como PubMed® (*Public/Publisher MEDLINE*), SciELO® (*Scientific Electronic Library Online*), THE LANCET®, BVS® (Biblioteca Virtual em Saúde) sendo utilizados os seguintes descritores: “lombalgia”, “dor lombar”, “dor lombar aguda e crônica”, "impacto da dor lombar", "*low back pain in adults*", "*low back pain*", "*low back pain risk factors*" com filtros para tempo, compreendendo o período de 2010 a 2021. Foram selecionados artigos em línguas inglesa, espanhola e portuguesa e, tipos de estudos como relato de caso, metanálise e revisões sistemáticas.

5 – RESULTADOS

Foi iniciado uma pesquisa em base de dados como PubMed® (*Public/Publisher MEDLINE*), SciELO® (*Scientific Electronic Library Online*), THE LANCET®, BVS® (Biblioteca Virtual em Saúde). Foram selecionados inicialmente 57 artigos. Após leitura dos títulos e resumos foram excluídos trinta e três artigos, pois não se enquadraram nos critérios de inclusão previamente estabelecidos ou apresentavam algum critério de exclusão, restando, portanto, vinte e quatro para a leitura na íntegra. Após esta etapa, foram excluídos quatorze pois não se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Totalizando assim dez estudos os quais foram incluídos na presente revisão.

Síntese do conteúdo dos dez artigos selecionados segundo autor/ano, título e resultados:

Autor/ano: WHEELER *et al*, 2021.

Título Avaliação da dor lombar em adultos.

Resultados: Foram utilizados 86 estudos. Lombalgia foi a principal razão para 1,3% das visitas ao consultório, a dor pode limitar nas atividades diárias. O estudo mostrou a importância da abordagem da avaliação primária, com história e exame físico, sem inicialmente ser solicitado laboratório e imagem os quais na maioria dos casos são ineficazes. Uma metanálise de seis estudos que comparam imagens (ressonância magnética, tomografia computadorizada ou radiografia) com os cuidados para paciente com dor lombar aguda e subaguda sem sinais ou sintomas de infecção ou malignidade. Não encontraram diferenças no resultado de dor ou função dos pacientes. Um estudo de corte incluindo 405.000 pacientes com dor lombar inespecífica, sem relação a malignidade e infecções, o exame de imagem como a ressonância magnética dentro de seis semanas da apresentação inicial foi associado com maior probabilidade de cirurgias (1,5% versus 0,1%), tratamento com opióides (35% versus 29%) e maiores custos em um ano. Além disso os exames de imagens geralmente mostram achados anormais em adultos sem dor lombar o que torna difícil determinar quais os achados de imagem são clinicamente significativos.

Autor/ ano CLARK *et al*, 2018.

Título Dor lombar: um grande desafio global.

Resultados: Os resultados desse estudo mostram a lombalgia como sendo um grande problema em todo mundo, principalmente por causa do envelhecimento, aumento da população mundial. E está associado às ocupações, sedentarismo, tabagismo, obesidade, baixo nível socioeconômico, especialmente em pessoas de baixa renda, acesso a saúde e qualidade no atendimento.

Autor/ano HARTVIGSEN *et al*, 2018.

Título O que é dor lombar e por que precisamos prestar atenção.

Resultados Os resultados desse estudo mostram a complexidade da condição e os contribuintes para isso, como psicólogos, sociais e fatores biofísico e especialmente para problemas de baixa renda e países de renda média, onde os sistemas de saúde não estão equipados para lidar com o fardo crescente da lombalgia.

Autor/Ano: FOSTER *et al*, 2018.

Título: Prevenção e tratamento da dor lombar: evidências, desafios e direções promissoras.

Resultados: O estudo gerou recomendações para tratamento e escassez de pesquisas sobre prevenção da dor lombar, a evidência sobre prevenção vem de países de alta renda, e se diretrizes com base nessas evidências são adequadas para países de baixa e média renda, isto não é conhecido. É proposto solução para tratamentos inadequados, como o uso de opióides.

Autor/ Ano: BUCHBINDER *et al*, 2018.

Título Dor lombar: um apelo à ação.

Resultados: A deficiência associada a dor lombar precisa ser reconhecida e não pode ser separado do social e fatores econômicos e crenças pessoais e culturais. Importância da organização global e reduzir o aumento de efeitos dispendiosos, que gera despesas. O desafio é interromper o uso de práticas prejudiciais ao mesmo tempo que se garante o acesso a serviços de saúde eficazes e acessíveis para pessoas com dor lombar.

Autor/ Ano: VLAHEYEN *et al*, 2018.

Título: Dor lombar.

Resultados: Apesar dos avanços nos métodos de avaliação e tratamento, o manejo da dor lombar continua sendo um desafio para pesquisadores e médicos. Uma razão para o sucesso limitado na identificação de tratamentos eficazes é a grande variação nas manifestações, possíveis causas, fatores precipitantes, curso, prognóstico e consequências em termos de interferência na atividade e na qualidade de vida. No entanto, apesar destes desafios, um progresso constante foi alcançado na compreensão da dor nas costas, e importantes etapas na compreensão dos fatores de risco psicológico e social, genética e cérebro mecanismos de dor lombar foram feitos. Essas novas descobertas deram impulso ao desenvolvimento de novos procedimentos diagnósticos, métodos de triagem baseados em evidências e muito mais intervenções direcionadas, que ressaltam a necessidade de uma abordagem multidisciplinar para o tratamento da dor lombar que integra os aspectos biológicos, psicológicos e sociais. A maior prevalência de dor lombar foi relatada em países de alta renda (32,9%), com taxas mais baixas países de média renda (25,4%) e países de baixa renda (16,7%).

Autor / Ano: KAMPER *et al.* 2015.

Título: Reabilitação biopsicossocial multidisciplinar para dor lombar crônica: revisão sistemática da Cochrane e meta análise.

Resultados: Quarenta e um ensaios incluíram um total de 6.858 participantes com uma duração média da dor de mais de um ano que muitas vezes anteriormente teve falha no tratamento. Dezesesseis estudos forneceram evidências de qualidade moderada de que a reabilitação multidisciplinar diminuiu a dor (média padronizada da diferença 0,21, intervalo de confiança de 95% 0,04 a 0,37; equivalente a 0,5 pontos em uma escala de dor de 10 pontos) e incapacidade (0,23, 0,06 a 0,40; equivalente a 1,5 pontos em um índice Roland-Morris de 24 pontos) comparado com o cuidado usual. Dezenove ensaios forneceram evidências de baixa qualidade de que reabilitação multidisciplinar diminuiu a dor (média padronizada da diferença 0,51, -0,01 a 1,04) e deficiência (0,68, 0,16 a 1,19) em comparação com tratamentos físicos, mas estatisticamente significativo.

Autor/ Ano: BORENSTEIN *et al* 2013.

Título: Dor lombar mecânica - a visão de um reumatologista.

Resultados: Apesar da abundância de artigos de periódicos, metanálises e diretrizes clínicas, a qualidade da pesquisa em dor lombar é baixa e deve ser melhorada. É necessário chegar a um consenso sobre a definição de dor lombar. Será necessário estabelecer critérios específicos de inclusão e exclusão. Um conjunto básico e mínimo de medidas de resultados a serem usados em estudos - não farmacológicos, farmacológicos ou cirúrgico - precisará ser definido e divulgado. O desenho do ensaio clínico deve ser alimentado para identificar terapias com um benefício clinicamente relevante em relação ao placebo. Essas melhorias na investigação clínica são essenciais para as investigações em genética, novas técnicas de imagem, farmacoterapia, dor central e tratamento que ajudarão o clínico a diagnosticar e tratar este sintoma incômodo.

Autor/ Ano: MAHER *et al*, 2017.

Título: Dor lombar inespecífica

Resultados Em um estudo de 1172 pacientes consecutivos com baixa de dor lombar aguda dos cuidados primários australianos (família médico, fisioterapeuta ou quiroprático), a maioria (76%) relataram que tiveram um episódio anterior. A maioria dos pacientes com intensidade de dor moderada a muito forte (80%) que acabou em interferindo de forma moderada a extrema nas funções diárias (76%). Os pacientes relataram problemas em serem capazes de lidar com sua dor e estavam preocupados com o risco de persistência da dor. O terceiro (36%) já estava tomando remédio para a desordem. Embora a maioria dos pacientes estivessem trabalhando antes do episódio (76%), os pedidos de indenização eram incomuns (14%). A dor lombar aguda pode ser desencadeada por fatores físicos (por exemplo, levantando-se desajeitadamente) ou fatores psicossociais (por exemplo, sendo fatigado ou cansado), ou por uma combinação dos dois (por exemplo, distrair-se ao levantar-se). No entanto, cerca de um terço de pacientes com um episódio agudo não conseguem se lembrar de um gatilho. Novos episódios são mais propensos a começar no início da manhã. O clima não afeta a dor lombar, nem aumentando o risco de um novo episódio. A dor lombar não específica afeta pessoas de todas as idades e é um dos principais contribuintes para a carga de doenças em todo o mundo. As diretrizes de gestão endossam a triagem para identificar os casos raros de dor lombar que são causados por doenças graves do ponto de vista médico, portanto, requerem investigação diagnóstica ou encaminhamento de um especialista, ou ambos. Porque a dor lombar não específica por não ter uma causa patoanatômica conhecida, o tratamento se concentra na redução da dor e suas consequências. A gestão consiste em educação e segurança, medicamentos analgésicos, terapias não farmacológicas. O uso excessivo de imagens, opióides e cirurgia continua sendo um problema generalizado.

6 – DISCUSSÃO

Apesar de avanços em estudos, apesar de avanços da tecnologia, de pesquisas, o manejo de dor lombar continua sendo um desafio para alguns pesquisadores e médicos. Há estratégias para reduzir, prescrições e consumo abusivos de opióides, exames de imagens desnecessários. A maioria dos casos de dor lombar é inespecífica, e menos de 1% terá um quadro grave. A dor está relacionada a incapacidade laborativa, o que acarreta perda da produtividade, impacto psicossocial e econômico entre outros desafios do manejo de lombalgia.

MAHER *et al*, 2017; WHEELER *et al*, 2021; FOSTER; BUCHBINDER, *et al*, 2020, HARTVIGSEN *et al*, 2018, abordam a importância de uma boa abordagem da avaliação primária. Alguns cuidados inadequados como uso inadequado de exames de imagens não devem ser solicitados de rotina em pacientes com lombalgia. Os motivos são a alta prevalência da queixa na população, a alta prevalência de alterações estruturais em pacientes assintomáticos e a baixa correlação entre achados de imagem e queixas clínicas, uso de opióides. Na maioria das pessoas que fazem uso de opióides por um longo período, acaba tendo risco de dependência, *overdose* e até óbito. O uso de injeções espinhais, cirurgia, entre outros cuidados que podem causar danos aos milhares de pacientes mundialmente e muitas vezes não há resultado, não proporcionando alívio da dor.

CLARK *et al*, 2018; HARTVIGSEN *et al*, 2018; FOSTER *et al*, 2021; WHEELER *et al*, 2021 relatam resultado semelhante em seu estudo mostrando que a incapacidade relacionada à dor afeta diversos aspectos da vida diária e provoca sofrimento psíquico. Indivíduos que enfrentam dificuldades para realizar atividades do dia a dia e não conseguem manter as atividades laborais tendem a se afastar do convívio

social e evitar as atividades de lazer. O isolamento social e a evitação das atividades relacionadas à dor, crenças e expectativas negativas sobre a dor, respostas emocionais, comportamentos de dor, percepções sobre a relação dor, saúde e trabalho, isto tudo pode aumentar a chance de desenvolvimento de sintomas depressivos e de incapacidade. BUCHBINDER *et al*, 2020 aborda que a maioria dos casos de dor lombar responde a terapias físicas e psicológicas simples que mantêm as pessoas ativas e permitem que elas permaneçam no trabalho. Projeta-se que a incapacidade relacionada à dor lombar aumente na maioria dos países de baixa renda. Em contrapartida os estudos do autor VLAEYEN *et al*, 2017 concluiu que o ponto mais alto de prevalência de dor lombar foi relatada em países de alta renda em seguida os países de renda média e é pouco prevalente em países de renda baixa. É visto que o objetivo é evitar o uso de práticas que são prejudiciais ou dispendiosos ao mesmo tempo que garantem acesso a cuidados de saúde eficazes e acessíveis para aqueles que precisam.

O estudo dos autores HARTVIGSEN *et al*, 2018; BORENSTEIN *et al*, 2013; BUCHBINDER *et al*, 2020; CLARK *et al*, 2021; GREVE *et al*, 1999; FOSTER *et al*, 2021; KAMPER *et al*, 2015; MAHER *et al*, 2017; VLAEYEN *et al*, 2017; WHEELER *et al*, 2021 concluem que a DL deve ser administrada na atenção primária, com a primeira linha de tratamento sendo a educação e conselhos para se manter ativo no trabalho. No entanto, uma grande proporção de pacientes em todo o mundo é tratada em departamentos de emergência, são encorajados a adotarem longos períodos de repouso e se ausentarem do trabalho. Esses pacientes são comumente encaminhados para exames complexos de imagem como tomografia computadorizada ou ressonância magnética; cirurgias ou até mesmo recebem analgésicos opióides, que são inadequados na maioria dos casos de dor lombar. O Brasil segue uma tendência mundial perigosa de uso inadequado de testes diagnósticos e intervenções para pacientes com dor lombar. Apesar do conhecimento científico sobre lombalgia ter evoluído enormemente nos últimos anos, os profissionais de saúde permanecem fazendo uso excessivo de exames de imagem sem a devida necessidade, além de intervenções que não são baseadas nas melhores evidências científicas. Apesar de haver muitos estudos que não recomendam o uso rotineiro de exames de imagem para pacientes com dor lombar é difícil encontrar um paciente que nunca tenha realizado um desses exames. Isso é preocupante porque

não há evidências de que exames por imagem da região lombar melhore os resultados do paciente, mas os pacientes encaminhados para exames de imagem são mais propensos a receberem cuidados desnecessários e cirurgia.

A maioria dos episódios de dor lombar é de curta duração com pouca ou nenhuma consequência, mas os episódios recorrentes são comuns cerca de uma em cada três pessoas terá uma recorrência dentro de 1 ano de recuperação de um episódio anterior e a dor lombar é cada vez mais conhecida como condição duradoura. Os autores destacam a necessidade de abordar equívocos generalizados na população e entre os profissionais de saúde sobre as causas, o prognóstico e a eficácia de diferentes tratamentos para a dor lombar. O objetivo de alertar a população que apresenta esse sintoma, assim como alertar os profissionais de saúde, e os órgãos públicos, em relação a esses equívocos com os cuidados de saúde que os pacientes com dor lombar estão recebendo. É que esses cuidados inadequados causam danos a milhares de pacientes mundialmente e desperdiça recursos de saúde valiosos.

Pacientes deveriam estar cientes que muitos cuidados de saúde recebidos não necessariamente significam que melhores cuidados foram ofertados. Finalmente, a maioria dos tratamentos mais agressivos para a dor lombar como cirurgias, por exemplo tem pouco benefício comprovado, além de potencialmente tornar os problemas ainda piores para os pacientes. Também é destacado tratamentos menos prejudiciais, mas de baixo valor para os pacientes. Exemplos desses tratamentos que envolve a fisioterapia baseada em exercícios e, em alguns casos, medicamentos como analgésicos não opióides e antiinflamatórios por um curto período podem ser indicados. Nos casos mais crônicos, ou aqueles pacientes que apresentam uma maior probabilidade de cronificação, algum acompanhamento psicológico ou terapia cognitiva comportamental podem ser necessárias para ensinar o paciente a lidar com a ansiedade, estresse e crenças negativas relacionadas com a DL.

7 – CONCLUSÃO

Os pacientes deveriam ser ensinados a autogerenciar os seus sintomas em relação a dor lombar e encorajados a procurar cuidados somente quando realmente for necessário. A primeira linha de atenção e cuidados deve focar em tratamentos baseados em educação, orientações sobre perda de peso, prática de atividades físicas, aconselhamentos para que os pacientes possam saber lidar com seus sintomas, serem mais ativos, além disso, um tratamento conservador, que envolvam fisioterapia e analgésicos não opioides, anti-inflamatórios por curto período. Saber as doenças graves sistêmicas, específicas menos graves, as inespecíficas, esse processo de diferenciação permitirá ao médico responsável pelo atendimento na atenção básica iniciar o tratamento de dor lombar inespecífica ou na presença de sinais de alerta, realizar encaminhamento para um especialista, assim permitindo a finalização do diagnóstico etiológico, e do tratamento.

Além disso, há necessidade urgente que órgãos financiadores dos cuidados de saúde de conscientização do uso racional de exames. Deveria haver campanhas para educar médicos e pacientes sobre a busca por exames e tratamentos ineficazes e muitas vezes nocivos. Adicionalmente, mais pesquisas sobre aqueles tratamentos que ainda não foram testados deveriam ser realizadas. Finalmente, novos exames, testes e tratamentos não deveriam ser comercializados antes de serem testados adequadamente quanto à segurança, eficácia e custo-eficácia. Como na maior parte das doenças, a anamnese e exame físico são fundamentais para o tratamento.

Sendo assim devemos nos preocupar com a dor lombar não por ela representar patologias graves, pois isso acontece na menor parte dos casos. Devemos nos preocupar com os custos e os danos indiretos que o diagnóstico e tratamento podem trazer. Lembrando sempre que o centro do cuidado é o paciente e a clínica é sempre soberana.

8 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORENSTEIN, DAVID. Mechanical low back pain—a rheumatologist’s view. **Nature Reviews Rheumatology**, 9 (11), 643-653. doi: 10.1038 / nrrheum.2013.133. advance online publication 10 September 2013;

BUCHBINDER, R; VAN TULDER, M; ÖBERG, B; COSTA, L. M; WOOLF, A; SCHOENE, M; CROFT, P; BUCHBINDER, R; HARTVIGSEN, J; CHERKIN, D. Low back pain: a call for action. **The Lancet**, Melbourne, v. 391, n. 10137, p. 2384-2388, 21 mar. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30488-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30488-4/fulltext). Acesso em: 13 dez. 2020.

CLARK, S; HORTON, R. Low back pain: a major global challenge. **The Lancet**, Londres, v. 391, n. 10137, p. 2302, 21 mar. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30725-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30725-6/fulltext). Acesso em: 4 jan. 2021.

FOSTER, N; ANEMA, J. R; CHERKIN, D; CHOU, R; COHEN, S. P; GROSS, D. P; FERREIRA, P. H; FRITZ, J. M; KOES, B. W; PEUL, W. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. **The Lancet**, Staffordshire, v. 391, n. 10137, p. 2368-2383, 9 jun. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30489-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30489-6/fulltext). Acesso em: 23 jan. 2021.

GREVE J. M. D; AMATUZZI M. M. **Medicina de reabilitação aplicada à ortopedia e traumatologia**. 1ª ed. São Paulo. Roco, 1999.

HARTVIGSEN, J; HANCOCK, M. J; KONGSTED, A; LOUW, Q; FERREIRA, M. L; GENEVAY, S; HOY, D; KARPPINEN, J; PRANSKY, G; SIEPER, J. What low back pain is and why we need to pay attention. **The Lancet**, Odense, v. 391, n. 10137, p. 2356-2367, 21 mar. 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30480-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30480-X/fulltext). Acesso em: 9 fev. 2021.

KAMPER S J Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain:Cochrane systematic review and meta-analysis **BMJ** 2015

MAHER. C; MARTIN. U; RACHELLE.B Non-specific low back pain et al. **The Lancet** 2017

VLAEYEN, J. W. S; CHRIS. G. M; KATJA. W; JAN VAN.Z; CAROLINA.B.M; LUDA. D; MICHELE C.B; MARIELLE. G; BART.K; STEVEN.J.L. Low back pain **Rev. Dis. Primers** 2018.

WHEELER, S. G; WIPF, J. E; STAIGER, T. O; ADEYO, R; JARVIK, J. G. Evaluation of low back pain in adults. **Uptodate** 18 maio 2021. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-low-back-pain-in-adults#H23>. Acesso em 19 maio 2021.

