



ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL CADA VEZ MAIS IMPORTANTE NO ALÍVIO DA DOR LOMBAR INESPECÍFICA

Comentário ao POEM: «Nice guidelines for low back pain». Disponível em: <http://www.essentialevidenceplus.com/infopointer/archives/InfoPOEMs-August-2009.pdf> [acedido a 08/12/2009].

Referência: Savigny P, Watson P, Underwood M; Guideline Development Group. Early management of persistent non-specific low back pain: summary of NICE guidance. *BMJ* 2009; 338: b1805.

Questão Clínica

Quais são as intervenções mais benéficas, suportadas pela evidência clínica, para o tratamento da dor lombar inespecífica?

Resumo

A dor lombar inespecífica, ou seja, sem causa identificada, é um motivo de consulta frequente em Cuidados de Saúde Primários (CSP). Existem poucos dados epidemiológicos acerca da sua prevalência, mas no Reino Unido estima-se que, em cada ano, um terço da sua população apresente esta queixa pelo menos uma vez. Contudo, a maioria dos episódios de dor lombar aguda resolve espontaneamente. A dor lombar persistente define-se por apresentar uma duração superior a 6 semanas e inferior a um ano. Calcula-se que, um ano após o primeiro episódio de dor lombar, 62% dos doentes mantenham episódios de dor e que 16% mantêm incapacidade para o trabalho.

As recomendações efectuadas pelo *National Institute for Health and Clinical Excellence* (NICE) para a abordagem da dor lombar inespecífica, de Maio de 2009, colocam o enfoque na necessidade de uma abordagem precoce e centrada no paciente, com o objectivo de prevenir a incapacidade de longa duração. Os autores resumem as recomendações NICE suportadas pela melhor evidência clínica patente em revisões sistemáticas subordinadas ao tema. Estas orientações têm três pilares fundamentais: a informação e educação dos doentes, as terapêuticas específicas não farmacológicas com programas de tratamento combinados - físico e psicológico - e a terapêutica farmacológica. A terapêutica cirúrgica resume-se a casos com indicação específica ou após falha terapêutica de todas as medidas anteriormente mencionadas.

Informação e educação dos doentes: É fundamental perceber de que modo o indivíduo vivencia a sua queixa e qual o impacto desta no seu dia-a-dia, explicar a natureza benigna da dor lombar como resultante de al-

terações degenerativas das articulações, dos discos intervertebrais ou dos tecidos moles e sem carácter de malignidade. É essencial motivar o doente para que mantenha as suas actividades normais e capacitá-lo para intervir activamente no processo terapêutico, considerando sempre as suas expectativas e preferências na estratégia de abordagem da dor.

Terapêuticas específicas não farmacológicas: Os programas de exercício físico, as massagens ou acupunctura, combinadas com programas de psicoterapia são consideradas as mais adequadas e têm revelado evidência científica de eficácia para o tratamento da dor lombar. Os exercícios recomendados são os aeróbicos, de fortalecimento muscular, de controlo da postura e movimentos e de alongamento (até 8 sessões num período máximo de 12 semanas e preferencialmente em grupos até 10 pessoas). As massagens devem incluir manipulação da coluna vertebral (até 9 sessões num período máximo de 12 semanas) e a acupunctura não deve ultrapassar as 10 sessões, num período máximo de três meses. Preferencialmente deve combinar-se o exercício com um programa de psicoterapia (recomendadas 100 horas num máximo de 8 semanas) para doentes com grande incapacidade e com quadros depressivos mais acentuados. Estes programas devem conter terapêutica comportamental e cognitiva, com aprendizagem de resolução de problemas e estabelecimento de objectivos por etapas.

Terapêutica farmacológica: O fármaco de primeira linha para o alívio da dor lombar inespecífica é o paracetamol. Se este se revelar insuficiente é de considerar a prescrição de anti-inflamatórios não esteróides (AINE) ou inibidores da ciclo-oxigenase 2, os opióides fracos ou a combinação de AINE e opióides. Para doentes com idade superior a 45 anos está indicada a prescrição de um inibidor da bomba de prótons associado à terapêutica escolhida. Para o alívio da dor grave é de considerar a introdução de opióides fortes num curto período de tempo e, se insuficiente, referenciar a uma



consulta de dor e iniciar um antidepressivo tricíclico, começando com uma dose mínima e aumentando gradualmente.

Terapêutica cirúrgica: Considerar referenciação a

consulta de neurocirurgia para avaliação de eventual necessidade de terapêutica cirúrgica quando, após esgotar todas as estratégias terapêuticas mencionadas, persiste a queixa de dor lombar.

Comentário

Estas orientações acentuam o papel de algumas terapêuticas não farmacológicas, farmacológicas e da sua combinação, com base na evidência clínica, em detrimento de alguns tratamentos e opções convencionais tomadas perante um indivíduo com lombalgia não específica (radiografia da coluna lombar, utilização de fármacos inibidores da recaptção de serotonina, suporte lombar, tracção lombar, infiltração com corticóides ou outros fármacos, entre outros).

LOE=1a

As recomendações NICE centram-se na abordagem biopsicossocial desta patologia, adequando a estratégia terapêutica a cada doente, o que vai ao encontro da medicina centrada no paciente característica da medicina geral e familiar. Por outro lado, in-

cluem uma técnica tradicionalmente considerada alternativa, como a acupunctura, à qual é atribuída evidência clínica na melhoria do quadro algico.

Sendo este um motivo frequente de consulta em CSP, seria desejável uma abordagem multidisciplinar que integrasse, para além do médico de família, fisioterapeutas e psicólogos, entre outros profissionais de saúde. Deste modo, seria possível adequar e otimizar o tratamento a cada doente, considerando sempre as suas preferências relativamente à estratégia de abordagem da dor e imprimindo a responsabilização necessária a cada indivíduo como parceira imprescindível do plano terapêutico.

Ana Valério
USF da Cova da Piedade
ACES Almada