

Abordagem da lombalgia ocupacional na Atenção Primária

Occupational low back pain approach in Primary Care

Lorem Stefany da Silva Pereira ¹, Yuri Pereira Reis ²

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: junho de 2020 – Aceito: fevereiro de 2021

RESUMO

A grande incidência de lombalgia na população leva a uma grande demanda de tratamento no nível básico, além de gerar gastos com crises agudas nos níveis secundário e terciário. Essa revisão sistemática busca entender quais abordagens seriam pertinentes à condição para que o médico da atenção primária consiga ter a conduta mais adequada e resolutive. A pesquisa foi realizada na plataforma PubMed utilizando-se descritores “occupational”, “low back pain”, “primary care” e “approach”, onde obteve-se 24 resultados posteriores a 2014 dos quais descartou-se 16 por não compreenderem o objetivo inicial. A partir da leitura buscou-se trazer abordagens eficientes no âmbito da atenção primária de modo a otimizar a resolutividade com base na literatura mais recente disponível. Os resultados apontaram a adoção de uma conduta multidisciplinar, bem como a associação de fármacos adjuvantes a analgésicos no tratamento farmacológico, como preconizado pelo Ministério da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Terapêutica. Lombalgia ocupacional. Atenção primária à Saúde.

ABSTRACT

The high incidence of low back pain leads to high demand for treatment at the primary level and creates expenses with acute crises at the secondary and tertiary levels. This systematic review seeks to understand which approaches would be pertinent to the condition so that the primary care physician can take the most appropriate and resolving conduct. The research was carried out on the PubMed platform using descriptors “occupational”, “low back pain”, “primary care”, and “approach”, where 24 results after 2014 were obtained and 16 were discarded because they did not match the initial objective. After the reading, efficient approaches were shown in order to optimize the resolution based on the most recent literature available in the scope of primary care. The results indicated the adoption of a multidisciplinary approach and the association of adjuvant drugs with analgesics in pharmacological treatment, as recommended by the Ministry of Health.

KEYWORDS: Therapeutic. Occupational low back pain. Primary Health Care.

¹ Graduanda em Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – *Campus* Avançado Governador Valadares. *E-mail:* loremstefany@hotmail.com

² Graduando em Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) – *Campus* Avançado Governador Valadares.

INTRODUÇÃO

Lombalgia, por definição, é entendida como dor ou tensão muscular localizada abaixo da margem inferior das costas e acima das pregas infraglúteas ¹, podendo ser inespecífica - quando não relacionada a lesões teciduais - ou específica - quando causada por traumas, infecções, câncer ou outras síndromes ².

A lombalgia ocupacional (LO) surge no momento em que as atividades desenvolvidas pelo paciente em seu emprego se tornam gatilhos para o início da dor. É considerada um Distúrbio Osteomolecular Relacionado ao Trabalho (DORT) - que pode ser caracterizado por síndromes dolorosas decorrentes de atividade excessivas do sistema musculoesquelético relacionadas ao trabalho ³. A repetição das atividades sem o devido acompanhamento médico por vezes leva à cronificação da condição, caracterizada pela incidência de dor constante em 30 dias ou mais ⁴.

No contexto brasileiro, estima-se que 34,3 milhões de pessoas com 18 anos ou mais tenham problema crônico de coluna, somando cerca de 21,6% da amostra populacional, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) realizada em 2019. Ademais, 2,5% da população analisada referiu diagnóstico de DORT ³.

As perdas, tanto individuais quanto sociais, causadas pela condição tornam importante a adoção de uma estratégia terapêutica eficiente, uma vez que o paciente, impossibilitado de trabalhar, se torna uma carência do mercado, que perde um componente em idade produtiva ³. Sendo a atenção primária à saúde (APS) porta de entrada e coordenadora do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo função de acolher os problemas mais comuns de uma comunidade, ela deve ser capaz de atender às demandas de saúde de forma dinâmica e ampliada, por se tratar de um nível menos complexo - embora com resolutividade estimada em 80%⁵. Logo, faz-se necessário que o médico da APS tenha conhecimento sobre a terapêutica da LO para que as perdas decorrentes do quadro sejam minimizadas e o cuidado seja resolutivo ainda nesse nível ⁶.

No Brasil, o Ministério da Saúde estabeleceu, por meio dos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT) de 2014, as principais abordagens farmacológicas e não farmacológicas para o acompanhamento do paciente com lombalgia ocupacional. Nele estão descritas as classes de fármacos preconizados de acordo com a escada de analgesia, assim como as terapias não farmacológicas indicadas como alternativa para o alívio da dor ³.

Justifica-se este estudo pela necessidade do profissional respaldar-se na medicina baseada em evidências (MBE), bem como nos atributos essenciais (acesso, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado) e derivados (orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural) (6) da atenção primária para alcançar um tratamento eficaz, multidisciplinar e centrado na

pessoa, assim como alcançar a promoção da saúde em seu conceito amplo ⁴, minimizando as perdas sociais e físicas e otimizando a resolutividade do sistema em tempo e custo mais úteis possíveis promovendo, assim, uma vigilância em saúde do trabalhador eficiente como preconiza a Lei 8.080 de 1990 ⁷.

Essa revisão sistemática busca demonstrar, com base na literatura mais recente, quais seriam as estratégias mais eficazes no tratamento da LO e correlacionar com as atualmente preconizadas pelo Ministério da Saúde, no PCDT, de modo a poder indicar as terapêuticas mais resolutivas. Espera-se que seja possível expor ao clínico da atenção primária a melhor conduta terapêutica, com base na MBE, para que seja possível sua adaptação ao contexto sociocultural de seu paciente dentro do âmbito do SUS.

DESENVOLVIMENTO

A partir do questionamento sobre quais seriam as atuais recomendações para a terapêutica do quadro de LO na APS do SUS, buscou-se identificar na literatura mais recente quais as recomendações baseadas em evidências e correlacionar com as indicações do PDCT 2014 de modo a analisar se as atuais indicações do MS para conduta na APS seriam pertinentes às evidências mais recentes.

Métodos

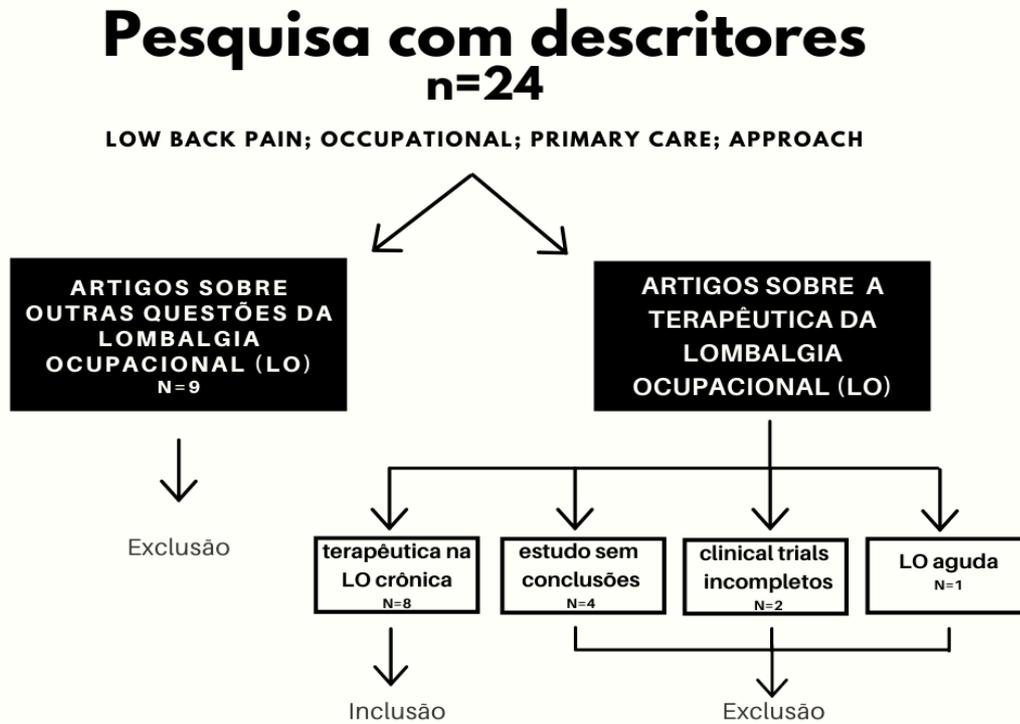
Utilizou-se a plataforma DECS da Biblioteca Virtual de Saúde para definir os descritores *low back pain; occupational; primary care; approach*.

Foi realizada uma busca na plataforma PubMed utilizando os descritores na pesquisa avançada, restringindo os resultados a artigos completos disponíveis gratuitamente e com publicação posterior a 2014. Obteve-se 24 resultados referentes aos últimos cinco anos.

A partir da leitura individual dos textos, foram definidos critérios de exclusão e inclusão com base no objetivo inicial da pesquisa. Selecionaram-se trabalhos com enfoque na terapêutica da lombalgia. Oito artigos discorreram sobre o tema e foram incluídos.

Como critérios de exclusão, definiram-se: artigos que não discorrem sobre a terapêutica da LO; artigos que apresentaram conclusões abstratas e/ou com baixo nível de evidência e artigos que discorrem sobre a lombalgia aguda. Dos 24 resultados da pesquisa com os descritores, 16 foram excluídos. nove por não discorrerem sobre a terapêutica da LO (critério 1); quatro por apresentarem conclusão com baixo nível de evidência (critério 2); um por discorrer sobre a lombalgia aguda (critério 3) e dois por discorrerem sobre *clinical trials* incompletos (critério 4), conforme exposto na figura 1.

Figura 1 - Resultado da análise individual dos artigos correspondentes à pesquisa com os descritores



Fonte: elaborada pelos autores

Para atingir o objetivo inicial de análise das estratégias mais recentes e eficazes, foi também utilizado o Protocolo de Diretrizes Clínicas e Terapêuticas, Volume III, do Ministério da Saúde⁴, bem como a Política Nacional de Atenção Básica de 2017⁶ e a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019³, promovida pelo IBGE, de modo a encontrar informações sobre a conduta preconizada pelos técnicos do MS, a conduta ampliada de cuidado dentro do âmbito do SUS e a prevalência das DORTs na população brasileira, respectivamente.

Resultados

No Quadro 1 foram expostos os resultados das análises individuais dos artigos referentes à pesquisa realizada na plataforma PubMed, bem como os trabalhos incluídos e excluídos e os critérios (1, 2, 3 ou 4) utilizados para tal.

Quadro 1 - Resultados das análises individuais dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão

Título do artigo	Autores	Ano de publicação	Revista	Decisão	Nível de evidência
Timing of Physical Therapy Initiation for Nonsurgical Management of Musculoskeletal Disorders and Effects on Patient Outcomes: A Systematic Review	Heidi A Ojha, Nadia J Wyrsta, Todd E Davenport, William E Egan, Alfred C Gellhorn	2016	Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy	Incluído	Alto. Revisão sistemática.
Advancing Psychologically Informed Practice for Patients with Persistent Musculoskeletal Pain: Promise, Pitfalls, and Solutions	Francis J Keefe, Chris J Main, Steven Z George	2018	Journal of the American Physical Therapy Association	Incluído	Alto
Effect of a multidisciplinary program for the prevention of low back pain in hospital employees: a randomized controlled trial	Nathalie A Roussel, Daphne Kos, Isaline Demeure, Annette Heyrman, Marleen De Clerck, Evert Zinzen, Filip Struyf, Jo Nijs	2015	Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation	Incluído.	Alto. Clinical trial controlado e randomizado
Non-steroidal anti-inflammatory drugs for acute low back pain	Wendelien H van der Gaag, Pepijn Ddm Roelofs, Wendy Tm Enthoven, Maurits W van Tulder, Bart W Koes	2020	The Cochrane Database of Systematic Reviews	Incluído.	Alto Revisão sistemática
Low back pain among primary school teachers in Rural Kenya: Prevalence and contributing factors	Hussein E Elias, Raymond Downing, Ann Mwangi	2019	African Journal of Primary Health Care & Family Medicine	Incluído	Médio. Estudo transversal

(Continuação)

Título do artigo	Autores	Ano de publicação	Revista	Decisão	Nível de evidência
Psychosocial Risk Factors, Interventions, and Comorbidity in Patients with Non-Specific Low Back Pain in Primary Care: Need for Comprehensive and Patient-Centered Care	Aline Ramond-Roquin, Céline Bouton, Cyril Bègue, Audrey Petit, Yves Roquelaure, Jean-François Huez	2015	Frontiers in Medicine	Incluído	Médio. Revisão bibliográfica
Transcultural adaption and psychometric properties of the STarT Back Screening Tool among Finnish low back pain patients	Susanna Piironen, Markus Paananen, Marianne Haapea, Markku Hupli, Paavo Zitting, Katja Ryyänen, Esa-Pekka Takala, Katariina Korniloff, Jonathan C. Hill, Arja Häkkinen & Jaro Karppinen	2016	European Spine Journal	Excluído: critério 1	Alto
Deconstructing Chronic Low Back Pain in the Older Adult-Step by Step Evidence and Expert-Based Recommendations for Evaluation and Treatment: Part XI: Dementia	Rollin Wright, Monica Malec, Joseph W Shega, Eric Rodriguez, Joseph Kulas, Lisa Morrow, Juleen Rodakowski, Todd Semla, Debra K Weiner	2016	Pain Medicine	Excluído: Critério 1.	Médio
Deconstructing Chronic Low Back Pain in the Older Adult--Step by Step Evidence and Expert-Based Recommendations for Evaluation and Treatment. Part V: Maladaptive Coping	Elizabeth A DiNapoli, Michael Craine, Paul Dougherty, Angela Gentili, Gary Kochersberger, Natalia E Morone, Jennifer L Murphy, Juleen Rodakowski, Eric Rodriguez, Stephen Thielke, Debra K Weiner	2016	Pain medicine	Excluído. Critério 1	Alto

(Continuação)

Ítulo do artigo	Autores	Ano de publicação	Revista	Decisão	Nível de evidência
An adventurous learning journey. Physiotherapists' conceptions of learning and integrating cognitive functional therapy into clinical practice	Riikka Holopainen, Arja Piirainen, Jaro Karppinen, Steven James Linton, Peter O'Sullivan	2020	Physiotherapy Theory and Practice: An International Journal of Physical Therapy	Excluído: Critério 1	Alto
Effectiveness and Economic Evaluation of Chiropractic Care for the Treatment of Low Back Pain: A Systematic Review of Pragmatic Studies	Marc-André Blanchette, Mette Jensen Stochkendahl, Roxane Borges Da Silva, Jill Boruff, Pamela Harrison, André Bussièeres	2016	Plos One	Excluído: Critério 1	Alto. Revisão Sistemática
Priority approaches of occupational safety and health activities for preventing low back pain among caregivers	Kazuyuki Iwakiri, Masaya Takahashi, Midori Sotoyama, Xinxin Liu, Shigeki Koda	2019	Journal of Occupational Health	Excluído: Critério 1	Médio. Estudo transversal
Low back pain at new working ambient in era of new economy: a systematic review about occupational risk factors	Nurka Pranjić, Ljiljana Maleš-Bilić	2015	Acta Medica Croatica	Excluído: Critério 1	Alto. Revisão Sistemática
Implementation of a Multidisciplinary Guideline for Low Back Pain: Process-Evaluation Among Health Care Professionals	Arnela Suman, Frederieke G Schaafsma, Rachelle Buchbinder, Maurits van Tulder, Johannes R Anema	2017	Journal of occupational rehabilitation	Excluído: Critério 1	Alto. Randomized controlled trial
Deconstructing Chronic Low Back Pain in the Older Adult--Step by Step Evidence and Expert-Based Recommendations for Evaluation and Treatment. Part V: Maladaptive Coping	Elizabeth A DiNapoli, Michael Craine, Paul Dougherty, Angela Gentili, Gary Kochersberger, Natalia E Morone, Jennifer L Murphy, Juleen Rodakowski, Eric Rodriguez, Stephen Thielke, Debra K Weiner	2016	Pain Medicine	Excluído: Critério 1	Alto

(Continuação*)

Título do artigo	Autores	Ano de publicação	Revista	Decisão	Nível de evidência
Professional barriers and facilitators to using stratified care approaches for managing non-specific low back pain: a qualitative study with Canadian physiotherapists and chiropractors	Fadi M Al Zoubi, Simon D French, Andrea M Patey, Nancy E Mayo, André E Bussièrès	2019	Chiropractic & Manual Therapies	Excluído: Critério 2	Médio. Estudo transversal
Risk-stratified and stepped models of care for back pain and osteoarthritis: are we heading towards a common model?	Alice Kongsted, Peter Kent, Jonathan G Quicke, Søren T Skou, Jonathan C Hill	2020	Pain Reports	Excluído: Critério 2	Alto.
Patients' conceptions of undergoing physiotherapy for persistent low back pain delivered in Finnish primary healthcare by physiotherapists who had participated in brief training in cognitive functional therapy	Riikka Holopainen, Pirjo Vuoskoski, Arja Piirainen, Jaro Karppinen, Peter O'Sullivan	2020	Disability and rehabilitation	Excluído: Critério 2	Médio. Estudo transversal
What triggers an episode of acute low back pain? A case-crossover study	Daniel Steffens, Manuela L Ferreira, Jane Latimer, Paulo H Ferreira, Bart W Koes, Fiona Blyth, Qiang Li, Christopher G Maher	2015	Arthritis Care & Research Volume 67, Issue 3	Excluído: Critério 3	Alto
A classification-based approach to low back pain in primary care - protocol for a benchmarking controlled trial	A S Simula, A Malmivaara, N Booth, J Karppinen	2020	BMC Family Practice	Excluído: Critério 4	Baixo. Trial incompleto

(Conclusão)

Título do artigo	Autores	Ano de publicação	Revista	Decisão	Nível de evidência
Core outcome measurement instruments for clinical trials in nonspecific low back pain	Alessandro Chiarotto, Maarten Boers, Richard A Deyo, Rachelle Buchbinder, Terry P Corbin, Leonardo O P Costa, Nadine E Foster, Margreth Grotle, Bart W Koes, Francisco M Kovacs, C-W Christine Lin, Chris G Maher, Adam M Pearson, Wilco C Peul, Mark L Schoen, Dennis C Turk, Maurits W van Tulder, Caroline B Terwee, Raymond W Ostelo	2018	Pain	Excluído: Critério 4	Alto
Workplace interventions for increasing standing or walking for decreasing musculoskeletal symptoms in sedentary workers	Sharon P Parry, Pieter Coenen, Nipun Shrestha, Peter B O'Sullivan, Christopher G Maher, Leon M Strake	2019	The Cochrane Database of Systematic Reviews	Excluído: Critério 2	Baixo. Conclusões abstratas

Fonte: elaborado pelos autores

Classificações da condição

Uma característica importante da lombalgia é sua etiologia multifatorial. Quando se trata de DORT, a dor pode ser decorrente de inflamação ou degeneração de diferentes estruturas relacionadas ao aparelho musculoesquelético, podendo ser inflamações inespecíficas causadas por degeneração ou compressão³. Tal característica pode ser fator de confusão do clínico sobre as possíveis origens da dor,

especialmente quando se trata de dor desencadeada por movimentos como se apresenta grande parte dos casos de lombalgia ocupacional.

Além da classificação temporal em dor crônica - persistente por mais de 30 dias - e dor aguda - persistente por menos de 30 dias, o Ministério da Saúde (MS) também classifica a dor fisiologicamente, baseando-se em suas três possíveis origens: nociceptiva, neuropática e mista. A dor de origem nociceptiva é relacionada com lesões teciduais, concretas ou potenciais, enquanto a dor neuropática tem origem em lesões do sistema nervoso causadoras de irregular ativação da via nociceptiva normal. Por fim, a dor mista apresenta as duas origens, sendo comum em pacientes oncológicos, por exemplo, onde se percebe lesões em nervos e raízes nervosas, além dos tecidos adjacentes ⁴.

Para o diagnóstico diferencial da classificação fisiológica da dor, o MS preconiza, em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) Volume III (2014), o uso da escala *Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs* (LANSS). A escala tem escores de 0 a 24, onde pontuações inferiores a 8 correspondem a dor nociceptiva e pontuações superiores a 16, dor neuropática. A dor mista é diagnosticada por pontuações entre 8 e 16.

Decorrências da lombalgia ocupacional

Desordens musculoesqueléticas inespecíficas são um dos grandes problemas de saúde pública entre americanos de meia idade⁸. A literatura disponível indica a existência de uma relação entre o aumento da demanda no trabalho e desordens musculoesqueléticas, incluindo lombalgia e cervicalgia, em enfermeiras⁹. Outros fatores, como o sedentarismo, também influenciam na incidência da lombalgia, uma vez que existe alta prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores sedentários ¹⁰.

Embora não existam evidências suficientes disponíveis a respeito da incidência de lombalgia ocupacional - especificamente - o contexto socioeconômico brasileiro aliado à grande incidência de DORT, indica relação entre o aparecimento de lombalgia crônica e as atividades desenvolvidas no trabalho, dadas as características do mercado de trabalho em países em desenvolvimento ³.

Em algum momento da vida, 70% a 85% dos adultos são afetados por lombalgia não específica ¹¹, sendo sua prevalência estimada em 60-70% nos países industrializados ¹. Avalia-se que 83 milhões de pessoas vivam incapacitadas pela lombalgia, sendo ela a causa líder de invalidez em todo o planeta ¹².

A relevância de encontrar abordagens eficientes para a condição se dá na grande incidência, bem como nas perdas decorrentes de invalidez precoce. A lombalgia não tratada carece de alto nível de cuidado, e gera grandes decréscimos produtivos, colocando tanto ao empregado quanto à sociedade, custos importantes ¹³.

No contexto nacional, o quadro constantemente estará presente dentro da atenção primária do SUS, uma vez que o nível é a porta de entrada do sistema (6) e o tratamento da dor crônica se dá predominantemente por terapia farmacológica de controle⁴. Portanto, faz-se necessária o entendimento da condição pelo médico de família e comunidade de modo a solucionar a queixa nesse nível de atenção e poupar recursos das atenções secundária e terciária em possíveis crises agudas de dor visto que a APS tem capacidade resolutiva para tal ⁵. Ademais, assim é possível permitir a reinserção do paciente a sua rotina habitual em tempo mais breve.

Por fim, a reabilitação do paciente se faz importante também socialmente. É de significativo valor sua reinserção no mercado de trabalho em tempo ágil de modo a minimizar as perdas individuais bem como poupar recursos da previdência social em potenciais casos de afastamento laboral.

Abordagem farmacológica

Recente revisão sistemática concluiu que os analgésicos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINEs) seriam brevemente mais efetivos que placebo na redução da lombalgia a curto prazo (nas primeiras três semanas), embora tais resultados não sejam clinicamente relevantes¹. Outrossim, mesmo com pequena magnitude de efeito, evidência de alta qualidade confirma, que AINEs são mais efetivos que o placebo na prevenção de incapacitação por lombalgia aguda ⁴.

A mesma revisão sistemática também concluiu não haver diferença entre AINEs e anti-inflamatórios inibidores seletivos de COX² no tratamento da lombalgia, embora tenha encontrado evidências de alta qualidade que o paracetamol, primeiro analgésico preconizado pelo MS para tratamento de dores crônicas ⁴, não seria melhor que o placebo para alívio de lombalgia aguda.

Em outra pesquisa realizada ¹⁴, o paracetamol também não apresentou evidência de alta qualidade sobre melhora clínica quando administrado em pacientes com dor forte ou persistente por mais de doze semanas, podendo, inclusive, piorar seu quadro de dor. Além disso, conforme o estudo, as diretrizes de países desenvolvidos como Estados Unidos, Reino Unido e Dinamarca estabelecem o uso dos AINEs na menor quantidade possível para melhora da dor, bem como opioides em casos específicos e em baixas quantidades.

Abordagem multidisciplinar

A etiologia multifatorial da lombalgia sugere recomendação de programas preventivos multidisciplinares⁹. A condição, tida como autolimitante, não é atribuída à patologia ou dano neurológico em aproximadamente 85% dos acometidos ¹², indicando a necessidade de abordagem para além da

farmacológica. Manuais atualizados para tratamento de lombalgia não-específica têm consistente foco na terapêutica precoce e gradual, com estratégias de educação em saúde e evidência de fatores psicológicos para prevenir cronificação. A prescrição de analgésicos por curtos períodos somente seria feita em caso de lombalgia aguda ¹.

A *Psychologically Informed Practice* (PIP) se mostra como uma alternativa de abordagem de cuidado a pessoas com alto risco e invalidez associada a dores crônicas como lombalgia (15). A prática consiste em um modelo de atendimento focado no paciente, onde se busca entender quais poderiam ser as razões secundárias para a continuidade de uma dor crônica quando não se encontram aparentes causas neurológicas ou nociceptivas. Essa terapêutica procura prevenir a invalidez ao proporcionar melhor entendimento da dor do paciente através da abordagem centrada na pessoa, levando em conta suas crenças, expectativas e preocupações, além de sempre informar a estratégia de tratamento ao paciente, tornando-o agente ativo do processo de recuperação ¹⁵.

Ainda no âmbito do atendimento centrado no paciente, entra em foco o modelo de atenção à saúde realizado na atenção primária, responsável por lidar com os problemas de saúde em suas dimensões física, psicológica, social, cultural e existencial, bem como desenvolver a abordagem centrada no paciente e a longitudinalidade do cuidado ¹⁶. Comparando o cuidado da atenção primária com outros níveis de atenção ou formas de atendimento, a abordagem multidisciplinar realizada foi responsável por diminuir a dor, bem como os sintomas psicológicos em pacientes que apresentavam dor musculoesquelética crônica, além de outros benefícios em diferentes grupos de pacientes. Na atenção básica, a anamnese minuciosa realizada pelo médico de família ganha importância: ao investigar qual a motivação para buscar ajuda médica, independentemente dos sintomas, o profissional contribui para uma abordagem diferencial e centrada no paciente ¹⁶.

A fisioterapia também é ferramenta de tratamento importante na condição da lombalgia crônica no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Recente revisão sistemática, entretanto, concluiu que existe baixa qualidade de evidência indicando que a abordagem precoce com fisioterapeutas diminuiu os custos de tratamento e a frequência de prescrições farmacológicas de opioides. A mesma revisão, contudo, encontrou resultados consistentes de que a fisioterapia diminuiria o uso de medicamentos analgésicos em geral ¹⁷) A qualidade da evidência achada, porém, é limitada.

Abordagem atualmente preconizada pelo ministério da saúde

De acordo com o PCDT-2014, o protocolo para abordagem farmacológica do MS se divide na abordagem para dores nociceptivas e mistas e para dores neuropáticas, conforme exposto no Quadro 2.

Quadro 2 - Escada Analgésica: Degraus do Tratamento da Dor Nociceptiva e Mista

Degrau	Fármacos
1	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes
2	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes + opióides fracos
3	Analgésicos e anti-inflamatórios + fármacos adjuvantes + opióides fortes

Fonte: Ministério da Saúde (2014)

O tratamento para dores nociceptivas e mistas segue a Escada Analgésica da OMS ⁴. Ele será considerado ineficaz caso não haja atenuação dos sintomas após uma semana com a associação medicamentosa utilizada. Nesse caso, passa-se o tratamento para o próximo degrau ⁴. O MS considera todos os AINEs igualmente eficazes no alívio da dor lombar crônica ¹. Ácido acetilsalicílico, dipirona, paracetamol e ibuprofeno são os primeiros indicados para analgesia pelo PCDT ⁴, sendo o paracetamol indicado para uso na maior parte das síndromes dolorosas.

Indica-se medicamentos antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos na maioria dos casos de dor neuropática ¹⁸. A adição dos antiepilépticos deve ocorrer caso não haja resposta ao tratamento único com antidepressivos. Existe ainda o adendo ao benefício observado em alguns pacientes pelo tratamento de comorbidades, como ansiedade e depressão, no alívio da dor ¹⁸.

Na abordagem não medicamentosa, o MS ressalta a melhora da dor nociceptiva pela prática de exercícios físicos ¹⁹⁻²¹, bem como indica a terapia cognitiva comportamental como abordagem eficaz no tratamento ²². O PCDT também ressalta a existência de evidências favoráveis à melhora da dor neuropática em pacientes pré-diabéticos pela prática de atividade física ²³. Como conclusão, há indicação de atividade física regular, terapia cognitiva comportamental, terapia com calor local ou fisioterapia como alternativas de tratamento a todos os tipos de dor ⁴.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos nesta revisão de literatura, é pertinente concluir que a abordagem multidisciplinar é a terapêutica de maior validade para o tratamento da lombalgia ocupacional no contexto do SUS, dado o conceito de saúde ampliada preconizado como base do atendimento ⁶.

É importante ressaltar a existência de divergências entre a abordagem indicada pela pesquisa na literatura, voltada para o tratamento multidisciplinar, e a abordagem indicada pelo PCDT de 2014, focada

no tratamento farmacológico com AINEs e adjuvantes quando se trata de dores não responsivas ao tratamento inicial.

Conforme essa pesquisa, recomenda-se que, em casos de dor não responsiva à abordagem farmacológica preconizada pelo MS, o paciente seja atendido por uma equipe multidisciplinar de modo a iniciar a abordagem não farmacológica pautada no tratamento psicológico e fisioterapêutico. O profissional deve considerar o contexto de inserção social de cada paciente, buscando o atendimento clínico centrado na pessoa de modo que tenha a conduta mais adequada ao contexto e ao momento.

Outros estudos são necessários nessa área, especialmente em relação às abordagens farmacológicas, para confirmar ou retificar os resultados encontrados nas revisões sistemáticas e nos ensaios clínicos mais recentes, de modo a indicar se existe ou não real necessidade de atualização das diretrizes clínicas sugeridas pelo Ministério da Saúde e, conseqüentemente, da abordagem do profissional e da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Roelofs PD, Deyo RA, Koes BW, Scholten RJ, van Tulder MW. Non-steroidal anti-inflammatory drugs for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2008 Jan 23; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000396.pub3>
2. Elias HE, Downing R, Mwangi A. Low back pain among primary school teachers in Rural Kenya: Prevalence and contributing factors. *African J Prim Heal Care Fam Med* [Internet]. 2019 Apr 17;11(1). Available from: <https://phcfm.org/index.php/phcfm/article/view/1819>
3. IBGE: Coordenação de Trabalho e rendimento. Pesquisa nacional de saúde : 2019 : percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal : Brasil e grandes regiões. IBGE. Rio de Janeiro; 2020. 113 p.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas. 3rd ed. Saúde M. da, editor. Brasília, Brasil; 2014. 606 p.
5. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Unesco, editor. Brasília; 2002. 726 p.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. PORTARIA No 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. 2017.
7. Brasil. LEI No 8080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990 [Internet]. 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
8. Case A, Deaton A. Rising morbidity and mortality in midlife among white non-Hispanic Americans in the 21st century. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. 2015 Dec 8; 112(49): 15078–83. Available from: <http://www.pnas.org/lookup/doi/10.1073/pnas.1518393112>
9. Roussel NA, Kos D, Demeure I, Heyrman A, Clerck M De, Zinzen E, et al. Effect of a multidisciplinary program for the prevention of low back pain in hospital employees: A randomized controlled trial. *J Back Musculoskelet Rehabil* [Internet]. 2015 Jun 17;28(3):539–49. Available from:

- <https://www.medra.org/servlet/aliasResolver?alias=iospress&doi=10.3233/BMR-140554>
10. Parry SP, Coenen P, Shrestha N, O'Sullivan PB, Maher CG, Straker LM. Workplace interventions for increasing standing or walking for decreasing musculoskeletal symptoms in sedentary workers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2019 Nov 19; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD012487.pub2>
 11. Becker A, Held H, Redaelli M, Strauch K, Chenot JF, Leonhardt C, et al. Low Back Pain in Primary Care. *Spine (Phila Pa 1976)* [Internet]. 2010 Aug; 35(18): 1714–20. Available from: <http://journals.lww.com/00007632-201008150-00009>
 12. Burton AK, Balagué F, Cardon G, Eriksen HR, Henrotin Y, Lahad A, et al. Chapter 2 European guidelines for prevention in low back pain. *Eur Spine J* [Internet]. 2006 Mar; 15(S2): s136–68. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00586-006-1070-3>
 13. Suman A, Schaafsma FG, Elders PJM, van Tulder MW, Anema JR. Cost-effectiveness of a multifaceted implementation strategy for the Dutch multidisciplinary guideline for nonspecific low back pain: design of a stepped-wedge cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 Dec 31;15(1):522. Available from: <http://bmcpublikehealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1876-1>
 14. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet* [Internet]. 2018 Jun;391(10137):2368–83. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140673618304896>
 15. Keefe FJ, Main CJ, George SZ. Advancing Psychologically Informed Practice for Patients With Persistent Musculoskeletal Pain: Promise, Pitfalls, and Solutions. *Phys Ther* [Internet]. 2018 May 1; 98(5): 398–407. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/98/5/398/4925489>
 16. Ramond-Roquin A, Bouton C, Bègue C, Petit A, Roquelaure Y, Huez J-F. Psychosocial Risk Factors, Interventions, and Comorbidity in Patients with Non-Specific Low Back Pain in Primary Care: Need for Comprehensive and Patient-Centered Care. *Front Med* [Internet]. 2015 Oct 8;2. Available from: <http://journal.frontiersin.org/Article/10.3389/fmed.2015.00073/abstract>
 17. Ojha HA, Wyrsta NJ, Davenport TE, Egan WE, Gellhorn AC. Timing of Physical Therapy Initiation for Nonsurgical Management of Musculoskeletal Disorders and Effects on Patient Outcomes: A Systematic Review. *J Orthop Sport Phys Ther* [Internet]. 2016 Feb;46(2):56–70. Available from: <http://www.jospt.org/doi/10.2519/jospt.2016.6138>
 18. Finnerup NB, Otto M, McQuay HJ, Jensen TS, Sindrup SH. Algorithm for neuropathic pain treatment: An evidence based proposal. *Pain* [Internet]. 2005 Dec;118(3):289–305. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00006396-200512050-00003>
 19. Brosseau L, Wells GA, Tugwell P, Egan M, Wilson KG, Dubouloz C-J, et al. Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for Aerobic Fitness Exercises in the Management of Fibromyalgia: Part 1. *Phys Ther* [Internet]. 2008 Jul 1;88(7):857–71. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/88/7/857/2742421>
 20. Costa LOP, Maher CG, Latimer J, Hodges PW, Herbert RD, Refshauge KM, et al. Motor Control Exercise for Chronic Low Back Pain: A Randomized Placebo-Controlled Trial. *Phys Ther* [Internet]. 2009 Dec 1;89(12):1275–86. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/89/12/1275/2737561>
 21. Young IA, Michener LA, Cleland JA, Aguilera AJ, Snyder AR. Manual Therapy, Exercise, and Traction

- for Patients With Cervical Radiculopathy: A Randomized Clinical Trial. *Phys Ther* [Internet]. 2009 Jul 1;89(7):632–42. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article/89/7/632/2747284>
22. Chou R, Huffman LH. Nonpharmacologic Therapies for Acute and Chronic Low Back Pain: A Review of the Evidence for an American Pain Society/American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med* [Internet]. 2007 Oct 2; 147(7): 492. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-147-7-200710020-00007>
23. Smith AG, Russell J, Feldman EL, Goldstein J, Peltier A, Smith S, et al. Lifestyle Intervention for Pre-Diabetic Neuropathy. *Diabetes Care* [Internet]. 2006 Jun 1; 29(6): 1294–9. Available from: <http://care.diabetesjournals.org/cgi/doi/10.2337/dc06-0224>