
Tratamento não farmacológico da dor nas costas

John E. Murtagh *

Sinopse

A dor nas costas é um problema comum que, freqüentemente, estabelece-se espontaneamente, o que justifica a prescrição de um tratamento conservador que aproxime paciente e médico. Um profissional seguro e esclarecido, que possa dissipar dúvidas e mitos e que seja capaz de providenciar uma educação postural apropriada, traçar um plano de tratamento lógico ou encaminhar para outras terapias, se necessário, contribuirá para a cura mais rápida do doente.

Existe uma grande variedade de tratamentos disponíveis, e embora limitados, todos possuem algum benefício e a maioria dos tratamentos incluem repouso por 2 a 3 dias e fisioterapia adequada.

Introdução

A dor nas costas é um problema muito comum na prática médica. Aproximadamente 85% da população australiana irá apresentar dor nas costas em algum estágio de sua vida, enquanto 70% da população mundial terá pelo menos um episódio incapacitante. Pelo menos 50% desta população irá recuperar-se dentro de 2 semanas e 75% dentro de um mês. Episódios recorrentes todavia são freqüentes e têm sido relatados em 40 a 70% destes pacientes. Nos Estados Unidos, a dor nas costas é a causa mais comum de limitação de atividade em pessoas com idade inferior a 45 anos¹.

A causa mais comum de dor nas costas é a disfunção das articulações intervertebrais (chamada de dor mecânica). Esta disfunção é responsável por aproximadamente 72% dos casos de dor nas costas, enquanto a espondilose lombar (osteoartrite degenerativa) atinge cerca de 10% dos casos dolorosos que comparecem ao clínico geral². A espondilose lombar, que tipicamente acomete pacientes idosos, causa rigidez marcante e dor profunda, presentes após atividade ou repouso.

A dor mecânica é produzida pela atividade e aliviada pelo repouso, enquanto a dor inflamatória piora com o repouso e melhora com atividade moderada.

O tratamento da dor nas costas depende de sua causa. Desta forma, como a maioria dos problemas são de ordem mecânica e estes têm tendência para resolução natural, o tratamento conservador é o mais indicado.

A primeira consulta

Esta interação entre terapeuta e paciente tem implicações importantes para o relacionamento clínico e no resultado do tratamento. No entanto, é aconselhável que o médico tenha uma atitude positiva para com o problema e mostre competência durante a evolução da patologia, a fim de que o paciente sinta confiança na habilidade do médico em manejar seu caso clínico. O estereótipo que descreve trabalhadores migrantes como propensos a acidentes ou que fingem-se de doentes para fugir ao trabalho não pode ser suportado³.

Uma história detalhada do problema e o exame físico, que pode ser rapidamente executado por completo, podem excluir outras causas da dor nas costas. Nem todos os pacientes, como por exemplo pacientes jovens que apresentam-se com dor aguda nas costas pela primeira vez após um evento traumático, requerem investigação radiológica. Desta maneira, a decisão é baseada nos achados clínicos e em fatores médico-legais.

Os sintomas da dor nas costas, assim como da artrite, podem ter conotações distorcidas para vários pacientes, especialmente aqueles que identificam-se com desordens crônicas, talvez ao longo da vida. Para outros, dor persistente pode implicar câncer - um fato que tendemos a esquecer.

O paciente precisa e deve ter uma explicação segura sobre a natureza de sua desordem física, que geralmente é benigna e tem bom prognóstico. Neste contexto, o grau de profissionalismo do terapeuta influencia diretamente o resultado da terapia. O médico que lida com o paciente de maneira segura, esclarecida e interessada, proporciona a este a sensação de segurança e incentiva-o a colaborar com o tratamento.

Repouso e dor nas costas

Estudos têm ressaltado a importância do repouso severo por 2 a 3 dias para o paciente com dor aguda incapacitante. O repouso na cama além deste período não é significativo para melhorar o resultado.

Programa de educação postural

Estudos escandinavos mostram que a educação postural e a fisioterapia são superiores ao placebo no tratamento da dor lombar aguda⁴.

Murtagh usa um programa de educação postural individual baseado num pequeno folheto para pacientes chamado "Dor nas Costas", publicado por Pitmans⁵. Neste programa, os pacientes são instruídos sobre a causa de suas dores, cuidados na execução das atividades de vida diária (por exemplo: orientações sobre como levantar-se, sentar-se, deitar-se e dirigir), o uso de um colchão firme, técnicas posturais, fatores agravantes e como evitá-los e o valor de um programa de exercícios.

Áreas específicas de orientação

- mantenha sua coluna ereta por todo tempo, porém permita que a lordose natural de sua coluna lombar seja mantida (por ex. use um suporte lombar);
- vá para cama ou deite-se sobre um colchão colocado no chão para aliviar a dor aguda (por 2 a 3 dias);
- evite sentar-se tanto quanto possível. Uma alternativa é descansar uma das pernas colocando-a num degrau mais alto que o chão e ir alternando-as freqüentemente;
- mantenha-se tão relaxado quanto possível. Leia ou escute rádio ou assista televisão deitado no chão ou no sofá para manter sua mente ocupada.

Exercícios

Um programa individual de exercícios é uma estratégia de tratamento pouco utilizada, mas que é muito efetiva na prevenção da dor nas costas e seus episódios recorrentes. Existem muitos programas eficazes, incluindo exercícios de flexão, extensão, rotação e isométricos. Para pacientes com tendência à cialgia, com dor e limitação da flexão, o método Mckenzie (desenvolvido para promover alívio da dor lombar à partir de posturas de extensão) é benéfico⁶.

Fordyce tem ressaltado em seu trabalho a função psicológica do exercício e graduado programas em que o paciente trabalha na tentativa de suplantar a dor na coluna lombar⁷.

Na experiência do autor, a prescrição de exercícios simples e confortáveis pode reabilitar e prevenir episódios recorrentes. Nado livre, especialmente em piscinas aquecidas, é uma excelente forma de exercício e deve ser encorajada.

Fisioterapia

A terapia física passiva tem um benefício significativo para a dor nas costas de origem mecânica. Estudos mostram que, para pacientes que apresentam dor aguda nas costas, a mobilização espinal e/ou manipulação é mais efetiva num curto prazo

do que o placebo e isto reduz o período de morbidade, permitindo um retorno mais rápido ao trabalho.

A manipulação espinal é contra-indicada ou ineficaz em pacientes com dor lombar aguda com espasmo, escoliose lateral fixa e cialgia.

A técnica de mobilização superficial pode produzir alívio e diminuir o período de incapacidade. E uma vez cessada a fase de dor severa e espasmo (média de 3 a 7 dias), usualmente é possível aplicar a técnica de manipulação espinal.

Tração

O tratamento de tração data desde o tempo de Hipócrates. Está evidente que uma tração pesada auxilia no alívio da dor aguda nas costas, especialmente a cialgia. Porém, a técnica não é eficaz para pacientes com dor crônica. O paciente pode ser submetido à tração contínua ou intermitente no hospital ou mesmo em casa, desde que devidamente acompanhado por um fisioterapeuta que faça uso de uma máquina de tração ou terapia manual. Murtagh prefere tração manual para pacientes com cialgia aguda.

Drogas anti-inflamatórias não esteroidais (NSAIDs)

NSAIDs são utilizadas amplamente no tratamento da dor nas costas. Entretanto, seu uso é inapropriado quando não há componente inflamatório na dor. O único benefício está em suas propriedades analgésicas leves. Por esta razão, NSAIDs devem ser prescritos somente quando há inflamação evidenciada por dor ao repouso (tal como na cama pela manhã) que melhora com a atividade. A maioria dos casos de dor nas costas não se encaixa nesta categoria.

Na cialgia, há invariavelmente reação inflamatória com edema ao redor da raiz nervosa, o que é reduzido por 10 a 14 dias de uso de NSAIDs.

Outros tratamentos

Existe uma variedade muito grande de tratamentos, o que testemunha a dificuldade envolvida na administração do problema da dor nas costas. Abaixo estão relacionados alguns exemplos:

- hidroterapia;
- estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS);
- bloqueio da raiz nervosa posterior (ramificação medial) com ou sem denervação (por crioterapia ou radiofrequência);
- injeção na faceta articular (infiltração);
- massagem de fricção profunda;
- acupuntura;
- clínica de dor (se crônica);
- biofeedback;
- método gravitacional (terapia domiciliar);
- imobilização por ataduras;

A eficácia de todos estes métodos depende da experiência, entendimento e bom-senso do terapeuta envolvido. Alguns destes tratamentos tornaram-se bem sucedidos porque a história natural coincidentemente evoluiu para a cura no mesmo momento da aplicação do tratamento. Estudos do autor com técnicas de injeção e outras terapias indicam que, tal como regra geral, apenas 1 em cada 4 pacientes respondem com melhora do quadro clínico.

Diretrizes de tratamento

Dor na coluna lombar própria da disfunção vertebral (usualmente responde bem ao seguinte tratamento):

- modificação nas atividades domiciliares e repouso relativo por 2 a 3 dias;
- uso regular de analgésicos simples;
- programa de educação postural;
- programa de exercícios (quando não agravam o caso);
- natação (se possível);
- mobilização ou manipulação espinal se necessário após revisão em 4 a 5 dias.

A maioria destes pacientes pode esperar ter relativa melhora e ser capaz de retornar ao trabalho em 14 a 21 dias.

Dor aguda lombar com espasmo

- repouso rigoroso deitado sobre uma superfície firme por 2 a 3 dias (mantenha a espinha tão ereta quanto possível);
- uso regular de analgésicos simples;
- programa de educação postural;
- compressas quentes ou frias na área dolorosa;
- exercícios de mobilização simples (o quanto tolerado).

Quando a fase aguda cessar, trate como dor lombar descomplicada.

Dor torácica

- mobilização contínua (se a dor permite);
- programa de educação postural;
- manipulação espinal (muito efetivo);
- mobilização espinal (se a manipulação é contra-indicada);
- analgésico simples quando necessitar;
- programa de exercícios (especialmente de extensão);
- educação postural.

Ciatalgia com ou sem dor lombar

A ciatalgia é mais complexa e difícil de ser tratada, mas a maioria dos casos irão gradualmente estabelecer-se dentro de 12 semanas, se as seguintes indicações forem seguidas:

- repouso rigoroso na cama por 3 dias (mantenha sua coluna ereta e evite sentar-se em cadeiras elásticas por longos períodos);
- uso regular de analgésicos simples;
- programa de educação postural;
- exercícios de elevação da perna estendida;
- natação;
- tração (intermitente é suficiente);
- anestesia epidural(se a resposta é lenta).

Sumário

A dor nas costas é retratada, incorretamente, como um problema de difícil solução. Esta visão é alimentada, na maioria das vezes, pela ignorância médica acerca do assunto. A chave do sucesso do tratamento é que o médico e/ou fisioterapeuta seja bem informado, seguro e tenha credibilidade para oferecer uma terapia física segura,efetiva, que proporcione ao paciente alívio de sua dor através de tratamento conservador.

Referências

- 1 - Sloane PD, Slatt LM, editors. Essentials of family medicine. Baltimore: Williams & Wilkins, 1988: 228-35.
- 2 - Murtagh J. Low back pain. Aust Fam Physician 1991;20: 320-3, 326.

-
- 3 - Hewson D, Halcrow J, Brown CS. Compensable back pain and migrants. Med J Aust 1987;147:280-4.
 - 4 - Berquist-Ulmann M, Larson U. Backpain; controlled clinical trial. Acta Orthop Scand 1977;170(Suppl). (unverified)
 - 5 - Murtagh J. Back pain. 2nd ed. Melbourne: Pitmain, 1986.
 - 6 - Mckenzie RA. Prophylaxis in recurrent low back. NZ Med J 1979;89:22-3.
 - 7 - Fordyce WE, Fowler RS Jr, Lehmann Jf, Delateur Bj, Sand PL, Trieschmann RB. Operant conditioning in the treatment of chronic pain. Arch Phys Med Rehabil 1973; 54:399-408.
 - 8 - <http://www.pilates.com.br>
 - 9 - <http://www.sbrpg.com.br>
 - 10 - <http://www.fisiohoje.com.br>

Nota da redação

Tratar a dor nas costas de forma conservadora, requer que o médico e/ou fisioterapeuta tenha conhecimento sobre a patologia e, principalmente, bom-senso ao escolher entre as diversas técnicas e métodos desenvolvidos ao longo dos anos para este fim.

No tratamento conservador, inclui-se o tratamento fisioterapêutico, e é sobre este tratamento que teceremos alguns comentários que julgamos necessários, em virtude da maneira simplista que o tema foi abordado neste artigo.

A prática fisioterapêutica sofreu alterações consideráveis durante os últimos anos. Em um clima de insatisfação do terapeuta e do paciente, a avaliação crítica dos resultados do tratamento mostrou a inadequação da aplicação quase universal de técnicas termais, exercícios de extensão dorsal, flexão lombar e tração aplicada indiscriminadamente.

A disfunção espinhal mecânica é uma entidade muito mais complexa que uma simples alteração da posição dos componentes mecânicos e envolve uma função prejudicada dos componentes do sistema musculoesquelético (músculos/fáscia/ligamentos) e suas partes associadas ao sistema vascular, linfático e nervoso.

Desta forma, é preciso que se trate não apenas a dor em si ou o local onde ela apresenta-se, mas que o paciente seja analisado e cuidado de forma integrada e global.

Especificar metas de tratamento contribui para avaliar constantemente o desenvolvimento da terapia e serve de parâmetro para optar por outras técnicas, se necessário. Aliviar a dor e tensão e/ou espasmo muscular, restaurar a amplitude de movimento, restaurar o equilíbrio muscular, recuperar a percepção cinestésica e controle do alinhamento normal e ensinar ao paciente como corrigir e manter sua postura para prevenir episódios recorrentes são metas de tratamento fisioterapêutico que podem ser seguidas.

Dentre os diversos meios de tratamento sugeridos pelo autor, faz-se necessário ressaltar a importância da reeducação postural, repouso e orientações sobre as atividades de vida diária do paciente, para obter a cura do processo doloroso. Esclarecer sobre o uso adequado da eletrotermoterapia, tração, RPG e outros métodos também constitui o objetivo dessa nota.

A aplicação de frio e calor diminui o espasmo muscular secundário à patologia musculoesquelética e irritação de raiz nervosa, tal como nas síndromes lombares, e portanto alivia a dor associada (em geral, a dor é produzida por um ciclo vicioso que consiste de espasmo muscular -> isquemia -> dor). O calor produz vasodilatação e diminui a condução das fibras nervosas aferentes rápidas (A deltas) e sua aplicação prolongada diminui a sensibilidade dolorosa conduzidas pelas fibras nervosas aferentes lentas (C polimodais). A exposição ao frio (local) produz vasoconstrição com posterior vasodilatação se o estímulo é continuado. A aplicação prolongada diminui a sensibilidade dolorosa

conduzida por fibras nervosas aferentes rápidas e lentas. Na reação inflamatória o calor é contra-indicado, mas a crioterapia pode reduzir o edema, a hiperemia e a dor.

A eletrotermofototerapia é um método efetivo na diminuição do quadro doloroso, todavia não cura a disfunção mecânica e portanto, deve ser utilizada como terapia auxiliar no tratamento da dor nas costas.

A TENS (eletroestimulação nervosa transcutânea) é baseada nos trabalhos teóricos de Melzack e Wall e é uma forma de promover analgesia. A estimulação periférica das fibras nervosas aferentes mielinizadas de grande diâmetro ativa circuitos inibitórios locais dentro do corno dorsal na medula espinal e inibe a transmissão da atividade das pequenas fibras aferentes primárias (fibras C), bloqueando assim a transmissão da sensibilidade dolorosa.

A tração produz alívio da dor e diminui o espasmo muscular por separar mecanicamente as vértebras, alongar os músculos espinhais, tensionar ligamentos e cápsulas das facetas articulares e alargar o forame intervertebral. O efeito da separação vertebral é temporário, embora o alívio temporário possa ser suficiente para interromper um ciclo reflexo de dor.

Todos os recursos fisioterápicos descritos acima direcionam-se, em sua maioria, para o alívio da dor, este sendo de vital importância para a recuperação funcional do paciente. No entanto, promover apenas a redução da dor não irá prevenir novos episódios de incapacidade. Neste contexto, analisando o que era e é feito ainda hoje na fisioterapia tradicional, Phillippe Souchart desenvolveu um método de tratamento para disfunções na coluna vertebral conhecido internacionalmente como RPG (Reeducação Postural Global). Assim como outros métodos (Mckenzie, Eutonia, Iso-stretching, Pilates), a RPG foi desenvolvida para tratar o corpo como um todo e não apenas partes isoladas. As desarmonias do corpo humano são tratadas levando-se em consideração as necessidades individuais de cada paciente, já que cada organismo reage de maneira diferente às agressões sofridas. Partir do sintoma à causa, seguindo o fio das compensações dos reflexos antálgicos também é um dos princípios da RPG.

A RPG pode ser indicada sem limite de idade, para a maioria das patologias do sistema músculo-esquelético, agudas ou crônicas, com ou sem sintomas de dor. A técnica desenvolve-se a partir de 8 posturas criadas por Souchart que são utilizadas para corrigir os desvios de coluna provocados por músculos mal posicionados, corrigindo a postura, trabalhando a respiração do paciente e eliminando as dores. Descreve que para ser global o terapeuta deve, corrigir simultaneamente grandes deformações e pequenas dores localizadas.

A eutonia é uma técnica criada na suíça por Gerda Alexander e visa o relaxamento mais o equilíbrio tônico (capacidade de influenciar o tônus para se adaptar harmoniosamente às circunstâncias variadas da vida).

A técnica de iso-stretching é baseada na cinesioterapia do equilíbrio, que mantém e controla o corpo no espaço, corrigindo as posturas corporais. Foi desenvolvido com o intuito de preparar e proteger a musculatura do relaxamento ou retração que esta pode sofrer pela falta de uma atividade física e fortalecer a musculatura estática posterior (que sustentam a postura ereta). Consiste de exercícios de contrações isométricas, autocrescimento e respiração (com expiração forçada).

O método Pilates também é utilizado como forma de tratamento da dor nas costas. Criado no século passado por Joseph Pilates, trabalha através do controle consciente de todos os movimentos do corpo. Visa a correta utilização e aplicação dos mais importantes princípios das forças que se aplicam a cada um dos ossos do esqueleto, com o completo conhecimento dos mecanismos funcionais do corpo e o total entendimento dos princípios de equilíbrio e gravidade aplicado a cada movimento, no estado ativo, em repouso ou dormindo. Traz ao corpo uma série de benefícios, tais como: aumento da capacidade

cardiovascular e respiratória; condicionamento físico e mental; redução do stress, da tensão e da fadiga; corpo mais firme, flexível e com aumento de força muscular e mobilidade articular; melhora da postura; fortalecimento da musculatura abdominal; desenvolvimento dos músculos que suportam a coluna ereta (estáticos), eliminação de dores crônicas e otimização do desempenho desportivo.

Concluindo, é preciso ressaltar que apesar da descrição sumária de técnicas de reeducação postural, as alterações da coluna vertebral de ordem estrutural (desordens fixas) são tratadas pela fisioterapia com o objetivo de evitar a evolução da deterioração muscular e óssea. E assim como qualquer método de tratamento a correção postural para alívio da dor nas costas deve obedecer critérios de indicação e contra indicação, que podem ser obtidos a partir de uma avaliação criteriosa e global do paciente e de seus hábitos posturais. Se você não concorda ou quer acrescentar às estas observações, mande a sua opinião, que será bem recebida.

* Professor de Clínica Geral - Universidade Monash, Melbourne

Referência : Australian Prescriber 1994; 17; 33-5.