

TRATAMENTO MANIPULATIVO OSTEOPÁTICO EM PACIENTES COM DOR LOMBAR CRÔNICA AVALIADOS MEDIANTE ESCALA VISUAL ANALÓGICA NO AMBULATÓRIO DE OSTEOPATIA DO CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO ENGENHO DE DENTRO / RJ – ESTUDO TRANSVERSAL

Carlos Alberto Gomes do Nascimento D.O.; Maria Letizia Maddaluno D.O. Esp; Grace Alves D.O.
Esp; Marcia Elizabeth Rodrigues D.O. MS (Orientadora)

Instituto Brasileiro de Osteopatia IBO contato@ibo-osteopatia.com.br

INTRODUÇÃO

A prevalência de dor crônica estimada na população em geral varia de 11,5% a 55,2%, segundo a *International Association for the Study of Pain* (IASP), sendo a prevalência média de 35% (HARSAHLL, 2003). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que a dor lombar é uma das maiores causas de afastamento de indivíduos de atividades laborais, e a prevalência de algias na coluna vertebral constitui um problema grave, atingindo grande parte da população mundial, resultando em percentual total de 60 a 80% de pessoas que têm ou terão dor na coluna vertebral (GARCIA FILHO et al., 2006).

No Brasil, a disponibilidade de dados epidemiológicos relativos a doenças da coluna vertebral proveniente de inquéritos nacionais é escassa, mas estudos existentes demonstram que dez milhões de indivíduos ficam incapacitados devido a essa morbidade, sendo a dor crônica a principal causa de procura por atendimento em ambulatórios. Dados analisados de 3.182 pacientes, no sul do Brasil mostrou que a dor crônica mais frequente é a dor lombar (COZZENSA, GASTAL, JORGE, 2004; TEIXEIRA et al, 2006).

O desenvolvimento de programas sociais exige tanto o conhecimento das condições de saúde da população como a identificação dos recursos humanos, materiais e financeiros a serem utilizados. Assim, os diagnósticos e estratégias de tratamento devem ser incluídos nas avaliações de saúde coletiva e não somente no sentido curativo e particular de cada enfermidade (LEITE E GOMES, 2006). A Organização Mundial de Saúde (OMS) apoia a aplicação e desenvolvimento de

ações incluídas nas Medicinas Tradicionais ou Complementares em Saúde (MT/CAM), dentre as quais a Osteopatia faz parte, sendo sua prática orientada pelos critérios designados no documento *Benchmarks for Training Osteopathy (WHO, 2003)*.

Há vários estudos envolvendo o Tratamento Osteopático Manipulativo -TMO em dor lombar, mas ainda existem controvérsias e lacunas no conhecimento de sua aplicação, pois os ensaios clínicos publicados são de pouca duração e número pequeno de indivíduos (LICCIARDONE et al. 2003; ORROCK & MYERS, 2013) e, até o momento, a divulgação de dados em ambulatórios públicos em relação a seus resultados é desconhecida ou pouco divulgada

O objetivo deste trabalho foi relatar os resultados do TMO em indivíduos com diagnóstico clínico de dor lombar crônica. Foi realizado a partir dos registros em prontuários de pacientes atendidos no ambulatório de Osteopatia do Centro Municipal de Reabilitação do Engenho de Dentro no Rio de Janeiro. A importância do conhecimento e divulgação de dados sobre dor lombar crônica e TMO se dá devido à lombalgia crônica ser uma das grandes causas de afastamento dos indivíduos de suas atividades laborais e de vida diária e devido à escassez de estudos existentes envolvendo TMO dentro de ambulatórios públicos no Brasil.

METODOLOGIA

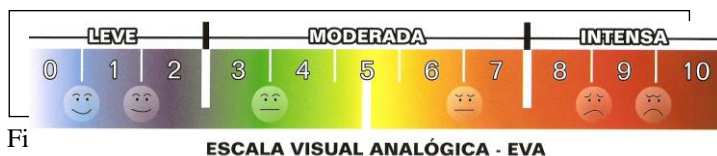
Estudo analítico transversal, envolvendo levantamento de dados registrados em prontuários do Ambulatório de Osteopatia do Centro Municipal de Reabilitação do Engenho de Dentro (CMRED) / RJ, de pacientes de ambos os gêneros, idade entre 18 e 75 anos, atendidos nos anos de 2012, 2013 e 2014. Foi aprovado segundo parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro – HFSE sob o número 1444.406. A presente pesquisa atendeu a Resolução nº 466/2012 das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos/Conselho Nacional de Saúde, que assegura aos indivíduos os preceitos éticos básicos.

O levantamento inicial dos prontuários foi realizado buscando-se como queixa principal dor lombar crônica (presente há pelo menos três meses), sendo esta queixa que motivou a busca do paciente pela consulta e TMO, e deveria continuar sendo a mesma na segunda e terceira consultas. O intervalo aproximado entre o primeiro TMO e o segundo foi quinze dias, e entre o segundo TMO e o terceiro, um mês. Após análise dos 2437 prontuários do arquivo do ambulatório de osteopatia do CMR-ED, 194 prontuários foram selecionados, sendo que 44 foram descartados por estarem com

dados incompletos. O resultado da percepção dolorosa obtido com a Escala Visual e Analógica (EVA) no primeiro TMO foi comparado com o do segundo e este ao do terceiro.

Realizou-se o presente censo considerando-se os seguintes fatores de inclusão: idade entre 18 e 75 anos, com diagnóstico clínico e queixa principal de dor lombar por pelo menos três meses, e fatores de exclusão: pacientes com sinais neurológicos presentes, processos infecciosos, traumas, em fase aguda e cirurgias na coluna lombar. Com os dados obtidos e colocados em planilha de Excel calculou-se a média dos resultados da dor nos três primeiros TMOs, obtendo-se percentualmente os valores de melhora, piora ou não alteração do quadro de percepção da dor lombar desses pacientes.

A EVA é um instrumento simples, eficiente e fácil de medida da intensidade da dor, sendo utilizada na prática clínica para avaliar sintomas subjetivos quando se necessita de índice rápido da dor e ao qual se pode assinalar um valor numérico (SOUZA E HORTENSE, 2004). Consiste em uma linha horizontal ou vertical de 100 mm ou 10 cm com os extremos demarcados como “não dor” e “pior dor possível” ou descritores equivalentes (Figura 1).



RESULTADOS E DISCUSSÃO

O censo foi realizado a partir de dados obtidos de 150 prontuários de pacientes de ambos os gêneros (50 homens; 33,4% e 100 mulheres; 66,6%), oriundos do ambulatório de osteopatia do Centro Municipal de Reabilitação do Engenho de Dentro, RJ, triados de um total de 2437 prontuários nos anos de 2012, 2013, 2014 (Figura 2).

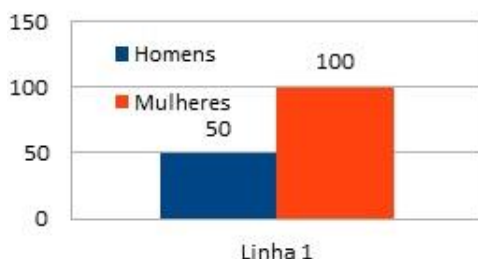


Figura 2: Total de prontuários analisados evidenciando quantidade de homens e mulheres.

Os resultados médios obtidos na percepção da dor empregando a EVA para os pacientes desse estudo foi de 6,73 na primeira avaliação, 5,64 na segunda e 4,99 na terceira. Esses dados mostram redução da dor lombar crônica após cada um dos TMOs.

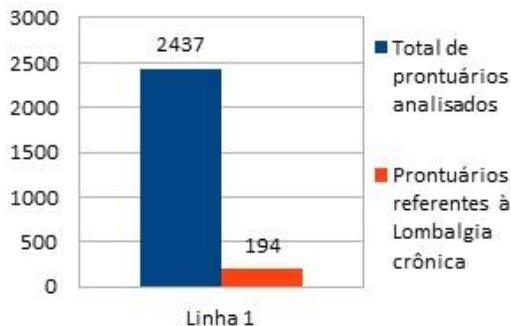


FIGURA 3: Quantidade total de prontuários analisados: 2437 (100%) e o total referente à quantificação da dor lombar do presente estudo 194 (7,96%) (sem retirar os prontuários com dados incompletos).

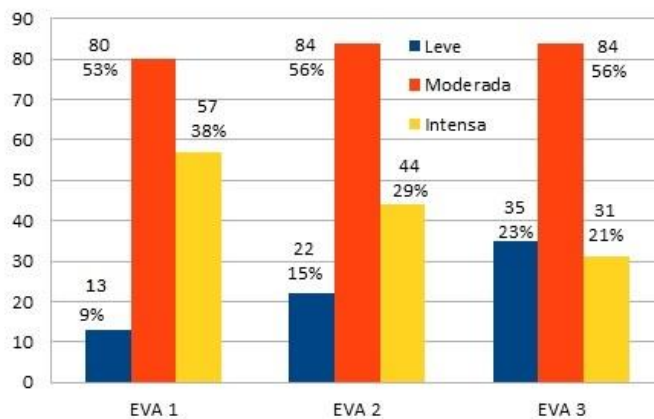


FIGURA 4: Descrição do total de participantes do estudo e os três níveis de dor na escala visual analógica (EVA) nos três tratamentos manipulativos osteopáticos (TMO) em quantidade e em porcentagem.

Os resultados desse estudo envolvendo indivíduos com dor lombar crônica reforça a literatura existente (COZZENSA, GASTAL, JORGE, 2004), que afirma ser ela uma das queixas que mais leva indivíduos a procurar tratamento de saúde em ambulatórios brasileiros.

Os dados obtidos mostram que a percepção de dor lombar do primeiro TMO para o segundo diminuiu e deste para o terceiro também. Isso está em acordo com estudos citados a seguir envolvendo indivíduos acometidos por lombalgia, sendo descrito que o TMO apresenta resultados positivos no tratamento de quadros álgicos lombares crônicos, bem como a EVA sendo instrumento de fácil manuseio e utilizado na avaliação de quadros álgicos na área de saúde (SEFFINGER et al. 2010). DEGENHARDT et al. (2007), SEFFINGER (2010) evidenciaram que o TMO reduz significativamente a dor lombar, sendo esta redução importante e maior do que o efeito do placebo sozinho, podendo persistir até o primeiro ano de tratamento. ZEGARRA- PARODI et al. (2011), em pacientes com dor lombar inespecífica, encontraram, em particular diminuição dos marcadores

sanguíneos de dor associada com diminuição do nível de tensão descrito pelos pacientes 24 horas após receber TMO. CERRITELLI (2013), confirmando resultados de LICCIARDONE et al. (2013), mostrou redução significativa da dor lombar após o TMO. ORROCK & MYERS (2013) relataram que a dor localizada na parte inferior das costas foi o sintoma mais comum (36%), em 1630 pacientes com dor crônica em estudo piloto envolvendo 342 práticas osteopáticas no Reino Unido. Enquanto KARAHAN et al. (2009), avaliando 1.600 trabalhadores de hospitais, identificou que 65,8% deles tinham dor lombar.

No Brasil, segundo COZZENSA S.M., GASTAL F.A., JORGE V.N.C. (2004) a dor crônica é a principal causa de procura por atendimento em ambulatórios e em estudo que avaliou 3.182 pacientes, no sul do país, a mais frequente foi a dor lombar. KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. (2006), avaliaram 505 funcionários de universidade do Paraná, verificando que 61,4% das mulheres referiam dor crônica, dentre elas a dor lombar, o mesmo sendo confirmado em 14,7% das pessoas no estudo de ALMEIDA et al. (2008,) realizado na Bahia, envolvendo 2.297 pacientes.

CONCLUSÕES

Os dados analisados indicam redução da dor lombar crônica, no período e condições de atendimento, empregando TMO conforme oferecido no ambulatório de osteopatia do Instituto Brasileiro de Osteopatia (IBO) no Centro Municipal de Reabilitação do Engenho de Dentro, RJ, confirmando dados existentes de literatura, sendo a prevalência maior em mulheres. Estes dados contribuem para o conhecimento dos TMO enquanto procedimento terapêutico em ambulatório público no Brasil e fornecem subsídios para implantação em outros serviços públicos de atenção primária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, I.C.G.B. et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. **Revista brasileira de ortopedia**, 2008.
- BRASIL. SAÚDE. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS PORTARIA 971, maio de 2006.
- CERRITELLI, F. The recognition of osteopathic manipulative medicine in Europe: Critically important or significantly overrated? **OA Evidence-Based Medicine**, May 2013.

COZZENSA S.M., GASTAL F.A., JORGE V.N.C. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: Prevalência e fatores associados. **Caderno de saúde pública**, 2004.

DEGENHARDT, B.F, et al. Role of osteopathic manipulative treatment in altering pain biomarkers: a pilot study. **J Am Osteopath Assoc**. 2007 Sep;107(9):387-400.

GARCIA. F, et. al. Ensaio clínico randomizado. **Acta ortopédica brasileira**. São Paulo, 2006.

HARSTALL C. & OSPINA M. How prevalent is chronic pain? **J. Pain IASP**, 2003.

KARAHAN, A. et al. Low back pain: Prevalence and associated risk factors among hospital staff. **J. Adv. Nurs**, 2009.

KRELING, M.C.G.D., CRUZ, D.A.L.M., PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. **Revista brasileira de enfermagem**, 2006.

LEITE, F. & GOMES, J. Dor crônica em ambulatório universitário de fisioterapia. **Rev. Cienc. Méd.**, Campinas 15(3) 211-221, maio/junho, 2006.

LICCIARDONE, J. C. et al. Osteopathic Manual Treatment and Ultrasound Therapy for Chronic Low Back Pain: A Randomized Controlled Trial. **Annals of Family Medicine**. 2013.

ORROCK, P.J.; MYERS, S.P.; Osteopathic intervention in chronic non-specific low back pain: a systematic review. **BMC Musculoskelet Disord** 2013;14:129.

SEFFINGER, M.A. et al, American Osteopathic Association Guidelines for Osteopathic Manipulative Treatment (OMT) for Patients with Low Back Pain. **J Am Osteopath Assoc**. 2010; 110(11):653-666.

SOUSA F., HORTENSE P. Dor: Quinto sinal vital: Reflexões e intervenções de enfermagem. Ed. Maio, Curitiba, 2004.

TEIXEIRA et al. Prevalência de lombalgias em transportadores de sacos de café. **Acta ortopédica brasileira**, Rio Claro, 2006.

ZEGARRA-PARODI. R., et al. in Clinical Practice: Implementation in osteopathic diagnosis and manipulative treatment for non-specific low back pain patients. **Evidence based medicine – closer to patients or scientists**. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO) 2010. Benchmarks for training in traditional / complementary and alternative medicine. **Benchmarks for Training in Osteopathy**. <http://www.who.int/medicines/areas/traditional/BenchmarksforTraininginOsteopathy.pdf>