

# COMO PODEMOS INTEGRAR A ABORDAGEM: Distúrbios Musculo-Esqueléticos e Programas de Qualidade de Vida

Profa. Dra. Rosimeire Simprini Padula



Programa de Mestrado e Doutorado em Fisioterapia (UNICID)

Membro da Diretoria do Comitê de Responsabilidade Social - FIESP

Membro do Comitê Editorial – Brazilian Journal of Physical Therapy (BJFT)

Consultora Ad Hoc: CNPq, FAPESP



- Global Burden of Disease - 188 países (1990–2013)
- + prevalente – **Lombar**; Top 10 - **Cervical**
- 1998- 2005 (>40%)

Lancet. 2015 August 22; 386(9995): 743–800

Dor lombar - 27,0 milhões de pessoas de 18 anos ou mais de idade no Brasil (18,5%)

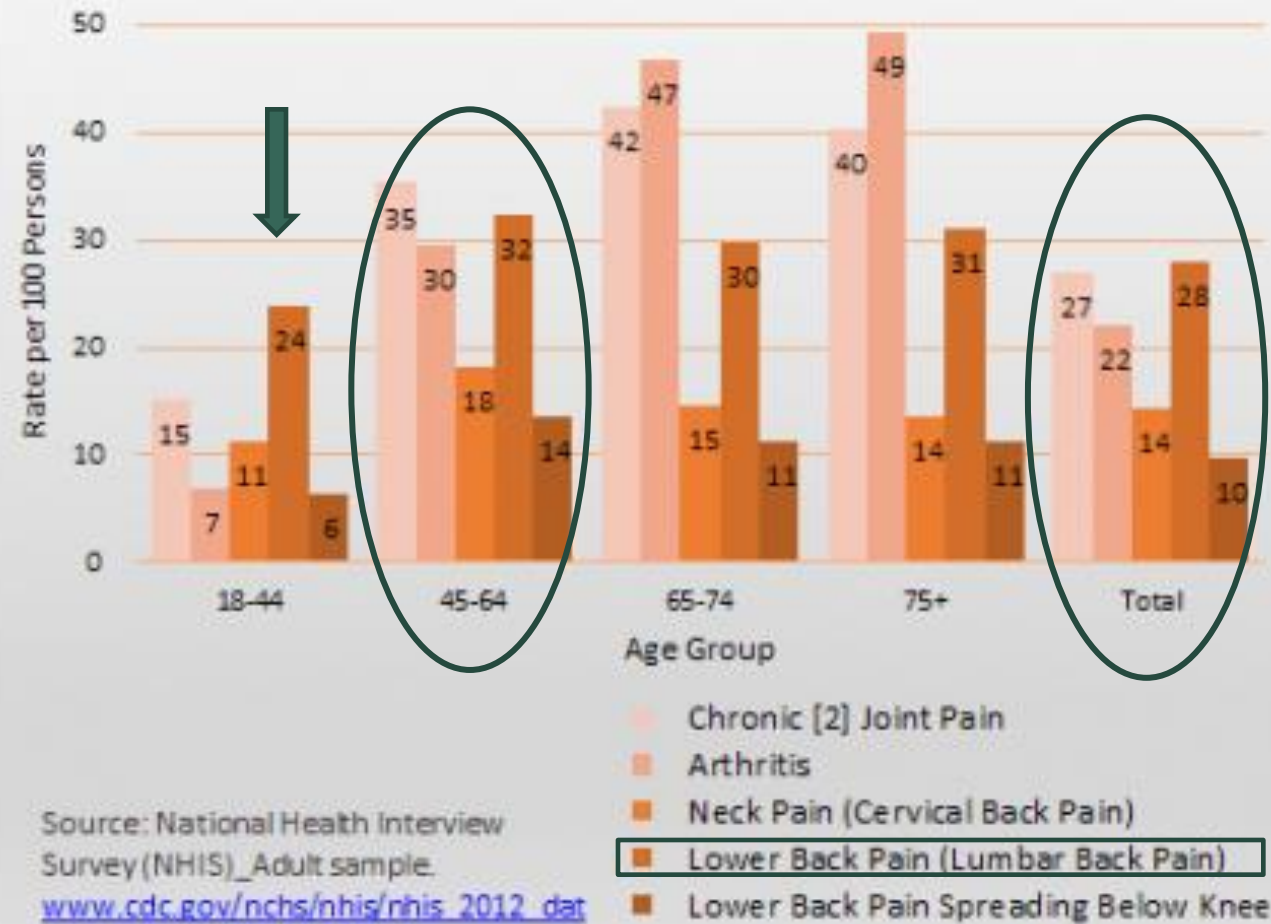
PNS/IBGE, 2013

## Pesquisa de Base Populacional – IBOPE

Amostra=4004 >16 anos – 5 regiões brasileiras

- 1/3 das pessoas – Queixas musculoesquelética (dor, desconforto)
- Perdas produtivas- média oito horas por semana (1 dia)

### Prevalence of Self-Reported Musculoskeletal Diseases [1], by Age, United States 2012



Source: National Health Interview Survey (NHIS)\_Adult sample.  
[www.cdc.gov/nchs/nhis/nhis\\_2012\\_data\\_release.htm](http://www.cdc.gov/nchs/nhis/nhis_2012_data_release.htm) July 2, 2013.

File: G1B.1.2

**53,6% fazem tratamento**  
Prática de exercício físico ou fisioterapia (18,9% )

# Origem das dores nas costas

- Fatores mecânicos e/ou posturais (95%).
- Outras causas :
  - a) comprometimento de raiz nervosa;
  - b) doenças severas da coluna: tumores, fraturas, doenças infecciosas, entre outras.

# Fatores Relacionados

- Doenças Musculoesqueléticas (multifatorial - crescente)
- Sobrecarga – obesidade
- Fatores psicossociais
- Aspectos ambientais
- Hábitos de vida

# Prognóstico – Dor lombar

Dor duração dos sintomas:

Costa et al., 2012

- **Aguda** : até 6 semanas (bom prognóstico)
- **Sub aguda**: 6 a 12 semanas
- **Crônica** : igual ou superior a 12 semanas

**Fatores prognósticos** – tempo de duração e intensidade dos sintomas, condições de saúde, depressão, ansiedade, idade, gênero (F), **exercício**.

Hayden et al., 2010; Verkerk et al., 2012





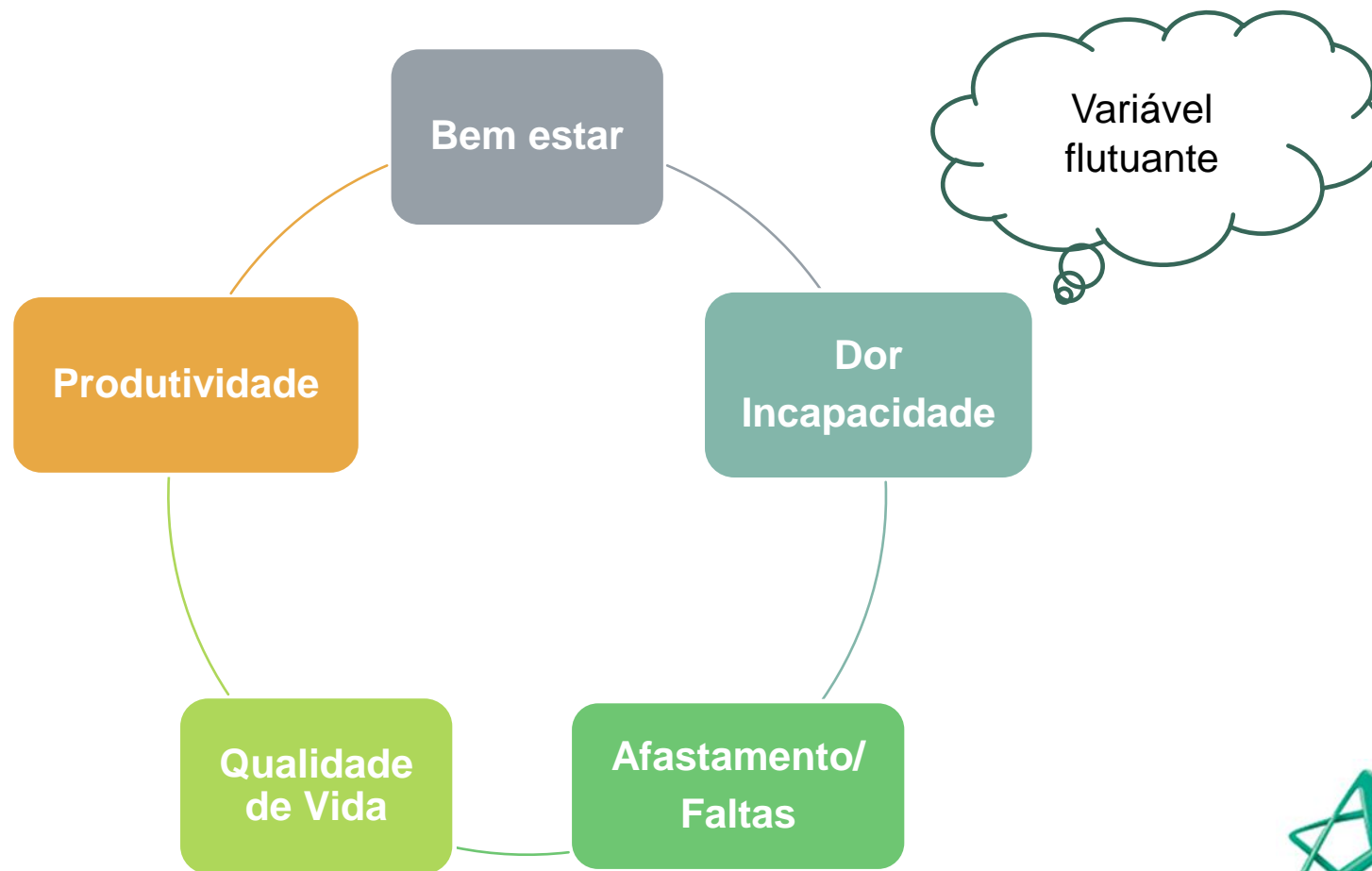
# CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE

Engloba conjuntamente as condições biológicas, sociais, econômicas, culturais, educacionais, políticas e ambientais. Ficaram definidos como condições e recursos fundamentais para a saúde: paz, habitação, educação, alimentação, renda, ecossistema estável, recursos sustentáveis, justiça social e equidade

# Conceito de Qualidade de Vida

É a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, dentro do contexto dos sistemas de cultura e valores nos quais está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações

# QUE RESULTADOS INTERESSAM?



# INTERVENÇÕES NO LOCAL DE TRABALHO

## Presenteismo

Forte evidência (2 estudos): **Exercícios no local de trabalho, Saúde mental**  
Moderada evidência (8 estudos): **Intervenções no estilo de vida (e-mail), pausas extras para trabalhos repetitivos, programas de saúde multidisciplinar, saúde mental (telefone).**

Cancelliere et al. (2015)

**Queixas musculoesquéticas - cervical, lombar, ombro, membros superiores.**

- Tipos de exercício, características do programa.

# INTERVENÇÕES NO LOCAL DE TRABALHO

## **Afastamentos, queixas musculoesqueléticas,**

Rodizio e Pausas: evidências?

Leider et al. (2014); Padula et al. (2017); Comper et al. (2017)

## **Queixas de Membros superiores:**

Exercícios resistidos. (forte evidencia)

Exercícios de alongamento, feedback mouse, e gestão do estresse, ajustes das estações de trabalho. (moderada evidencia)

Adequações Ergonômicas, pausas, programas aeróbicos,

Van Eerd et al. (2015)

# INTERVENÇÕES DOR LOMBAR– Evidências e Recomendações

*Aguda, Sub aguda, Crônica*

## **Terapias Farmacológicas x Terapia não farmacológicas**

### **Desfechos avaliados**

Redução ou eliminação da dor lombar.

Melhora da função geral.

Melhora na saúde.

Qualidade de vida.

Redução da incapacidade para o trabalho e retorno ao trabalho.

Melhora global (número de episódios de dor nas costas ou tempo entre episódios, satisfação do paciente e efeitos adversos)

# Diretrizes de Prática Clínica

## Recomendações

### 1) Grau – forte recomendação

Pacientes com quadro de dor lombar agudo e subagudo melhoram com o tempo, independente de tratamento.

**tratamento não-farmacológico:** calor superficial (moderada qualidade da evidência); massagem, acupuntura ou manipulação espinhal (baixa qualidade de evidência).

**tratamento farmacológico:** se o paciente optar - selecionar medicamentos anti-inflamatórios não esteroides ou relaxantes musculares esqueléticos (provas de qualidade moderada).

# Diretrizes de Prática Clínica

## Recomendações

### 2) Grau – forte recomendação

Pacientes com quadro de dor lombar crônico selecionar tratamentos não farmacológicos.

**tratamento não-farmacológico:** exercícios, reabilitação multidisciplinar, acupuntura, redução do estresse com base na atenção plena (moderada qualidade da evidência); tai chi, yoga, técnicas de relaxamento, biofeedback eletromiográfico, terapia a laser de baixo nível, terapia operante, terapia cognitivo-comportamental ou manipulação espinal (baixa qualidade de evidência).



# Diretrizes de Prática Clínica

## Recomendações

3) Grau – recomendação fraca, evidências de qualidade moderada

Pacientes com quadro de dor lombar crônico que não responderam bem ao tratamento não farmacológico.

**tratamento farmacológico:** anti-inflamatórios não esteroides como terapia de primeira linha, ou tramadol ou duloxetina como terapia de segunda linha.

Os clínicos devem dar como opção ao paciente que não responderam bem as medicações anteriores – Opiáceos.

Mencionar os riscos aos pacientes e benefícios em potencial.

# INTERVENÇÕES

## McCaffrey and Park (2012)

**Revisão sistemática :** **Benefícios da Yoga** para doenças musculoesqueléticas (osteoartrite, artrite reumatoide, dor lombar, fibromialgia, osteoartrose, esclerose múltipla, síndrome do túnel do carpo).

**Protocolos** - 8 a 12 semanas, sessões de 45 a 90 minutos, uma a duas vezes por semana.

A intervenção de ioga é moderadamente viável e é susceptível de ser igual ou superior ao exercício ou cuidados habituais para reduzir a dor e o uso de medicação para dor.

## PONTOS PARA REFLEXÕES

### ❖ Inatividade física – Atividade Física – PBE - Evidências Científicas

Atividade física – dentro e fora do trabalho (quais desfechos?)

### ❖ Ambientes de trabalho saudáveis – Ergonomia – Terapias comportamentais – Educação em Saúde – *Self management*

### ❖ Diretrizes de orientação - atualização profissional – pacientes – clientes. (*stakeholders*)

### ❖ Custo/efetividade – pesquisa – inovação

---

# Grata pela atenção!

Rosimeire Simprini Padula, PhD

[rosipadula@gmail.com](mailto:rosipadula@gmail.com)

[rosimeire.padula@unicid.edu.br](mailto:rosimeire.padula@unicid.edu.br)

