

Artigo original**Frequência de distúrbios álgicos da coluna vertebral e tratamento osteopático*****Spine pain disorder frequency and osteopathy***

Giliane Altomare, Ft.* , Renato Rocha Junior, Ft.** , João S. Pereira, Dr. Med. Sc., MD**

.....
*Fisioterapeuta Osteopata DO, Programa Stricto Sensu em Motricidade Humana – Universidade Castelo Branco/RJ,

**Programa Stricto Sensu em Motricidade Humana – Universidade Castelo Branco/RJ

Resumo

Objetivo: Analisar os prontuários onde havia relatos de distúrbios álgicos da coluna vertebral em um ambulatório de Osteopatia, com o intuito de verificar a frequência desse tipo de acometimento e sua resposta ao tratamento osteopático. *Métodos:* Realizou-se um estudo retrospectivo com análise documental de 182 prontuários com diagnóstico de cervicalgia e lombalgia, com ou sem comprometimento radicular. Considerou-se a intensidade de dor antes e após tratamento osteopático, avaliada através da escala de Borg. *Resultados:* A média de idade da amostra era de $54,69 \pm 13,76$ anos, que apresentava distribuição heterogênea pelo teste de Kolmogorov-Smirnov. Encontrou-se predomínio da cervicobraquialgia, seguindo-se lombalgia, lombociatalgia e cervicalgia, sendo mais evidentes no sexo feminino. A presença de dor ocorreu com maior frequência e intensidade nas integrantes da profissão considerada do lar. Seguiram-se os aposentados, auxiliares de enfermagem, professoras, empregadas domésticas, costureiras e as manicures. O tratamento osteopático evidenciou, já após a primeira sessão, significativa redução na intensidade da dor. *Conclusão:* Conclui-se neste estudo que o sexo feminino, independente da faixa etária é o mais acometido. Apesar de todas as profissões serem predisponentes para o comprometimento álgico da coluna vertebral, em algumas o risco relativo é bem maior, principalmente naquelas mais sedentárias, sendo a osteopatia uma opção terapêutica para resolução da dor em curto prazo de tempo.

Palavras-chave: osteopatia, coluna vertebral, cervicalgia, lombalgia, dor.

Abstract

Objective: To analyze patients records of an outpatient osteopathic clinic in which were reported spine pain, aiming at observing frequency of this kind of disorder and how patients responded to the osteopathic treatment. *Methods:* A retrospective study was carried out through analysis of 182 patients records with neck pain and low back pain with or without radiculopathy. Pain intensity, before and after osteopathic treatment, was evaluated by Borg Scale. *Results:* The sample studied showed a heterogeneous distribution according Kolmogorov-Smirnov analysis, mean age 54.69 ± 13.76 years old. Regarding symptoms it was found predominance of cervicobrachialgia, followed by low back pain, lombosciatalgia and cervical pain, mainly in the female gender. The housewives showed more intensive pain, followed by the retired people, nurses assistants, teachers, domestic servant, dressmakers and nail makers. The osteopathic treatment made evident, just after the first session, a significant reduction of pain intensity in the treated patients. *Conclusion:* We concluded that in this study the female gender is the more affected. Although all the professions may present risks of vertebral disorders, some are more at risk, mainly the sedentary people, and the osteopathy could be a short term therapeutic solution.

Key-words: osteopathy, vertebral column, neck pain, low back pain, pain.

Introdução

Estudo realizado por Licciardone & Heron constatou que a terapêutica osteopática nas desordens musculoesqueléticas apresenta bons resultados em programas de tratamento ambulatorial no serviço público americano, além de melhorar os sintomas viscerais [1]. A mesma é empregada para reduzir o desconforto e a dor nos indivíduos com disfunção somática do sistema musculoesquelético, além de influir no equilíbrio dos elementos vasculares, linfáticos e neurais [2]. Tanto a dor lombar como a cervical, acompanhadas ou não de radiculopatia, são queixas frequentes no atendimento dos serviços de saúde. Entretanto, no primeiro episódio de dor, seja cervical ou lombar, a recuperação é relativamente rápida e sem complicações, utilizando-se tratamentos domiciliares rotineiros, não recorrendo aos especializados [3].

Várias são as condutas terapêuticas para o tratamento da lombalgia na prática clínica, incluindo exercícios isométricos, alongamentos, redução de peso, analgésicos, antiinflamatórios, relaxantes musculares, terapia física, manipulação e mobilização espinal, havendo em alguns casos necessidade de cirurgia [4]. Para as cervicalgias estas terapêuticas não são muito diferentes e, embora questionada, em algumas condutas se inclui a tração manual cervical [5].

Tanto a lombalgia como a cervicalgia podem ocasionar incapacidade para atividades da vida diária, sendo as maiores causas de afastamento prolongado do trabalho, com alta incidência na população [6]. A primeira é a maior causa de internações hospitalares entre as idades de 18 e 44 anos e a quarta entre os 44 e 66 anos [7], evidenciando-se como o maior problema dos serviços de saúde nos EUA, onde o custo deste tratamento é estimado em 100 bilhões de dólares por ano [8]. A segunda atinge 30 e 50% dos adultos em algum momento da vida [9] sendo que, na maioria dos casos, não apresentam causa etiológica específica [10].

Com fundamento nestes estudos, resolveu-se elaborar esta análise documental utilizando-se prontuários de um ambulatório de osteopatia, onde houvesse relato de distúrbios álgicos da coluna vertebral para se verificar a frequência deste distúrbio e sua resposta ao tratamento osteopático.

Material e métodos

Foi realizado um estudo retrospectivo com análise documental, utilizando-se como referência de seleção a dor cervical ou lombar relatada por indivíduos atendidos no ambulatório de osteopatia do Instituto Brasileiro de Osteopatia (IBO), no Rio de Janeiro, no período de 2004 a 2007. De um total de 1.811 prontuários do arquivo de Osteopatia, foram, inicialmente, selecionados 360 prontuários. Destes, realizando-se a exclusão de prontuários que estavam incompletos ou que relatavam dor associada a outros sistemas ou áreas corporais, e, assim, foram considerados apenas 182 prontuários.

Consideraram-se neste estudo as variáveis sexo, idade, profissão, assim como a intensidade da dor no pré e pós-tratamento osteopático, ou seja, antes da primeira sessão de osteopatia e uma semana após a mesma, antecedendo a segunda sessão, utilizando-se como protocolo de avaliação a Escala de Borg, uma escala para avaliar a intensidade da dor na maioria das magnitudes subjetivas, podendo ser utilizada na mensuração do esforço e da dor [11]. Realizou-se uma análise criteriosa, sendo considerada para a avaliação do tratamento osteopático a pontuação de dor informada durante o primeiro atendimento, antes de se submeter ao tratamento, e uma semana após, antes da segunda sessão (pré e pós-tratamento), devido ao grande absenteísmo a partir da terceira consulta osteopática, prejudicando os resultados e dificultando o estudo.

O estudo está de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Castelo Branco-RJ sob parecer número 0080/2007.

Análise estatística

Os dados foram tratados pelo programa estatístico SPSS 14.0. Para a análise descritiva, foram utilizadas medidas de localização, de dispersão e de frequência. Para a análise da homogeneidade da amostra, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov. A possibilidade de ocorrência de cervicalgia, cervicobraquialgia, lombalgia e lombociatalgia em relação às variáveis sexo e profissão foram avaliadas através do risco relativo. Para análise do efeito da osteopatia sobre a sintomatologia álgica, empregou-se a escala analógica de dor, cujos resultados foram avaliados através do teste de Wilcoxon. Considerou-se como nível estatístico de significância $p < 0,05$.

Resultados

A análise da idade dos participantes do estudo, utilizando-se a estatística descritiva e inferencial de Kolmogorov-Smirnov é mostrada na Tabela I, observando-se distribuição heterogênea.

Tabela I - Análise estatística da idade na amostra estudada ($n = 182$).

	Idade
Média	54,6978
Erro-padrão	1,02002
Mediana	54
Desvio-padrão	13,76086
Mínimo	13
Máximo	85
KS	0,044

A média de idade dos indivíduos acometidos foi de $54 \pm 13,76$ anos, com idade mínima de 13 e máxima de 85 anos.

As características da dor e a frequência da sintomatologia em relação ao sexo encontram-se na Tabela II.

Tabela II - Características e distribuição da frequência do sexo em relação à sintomatologia apresentada.

Sexo	Sinais e sintomas				Total absoluto	Total relativo (%)
	Cervicalgia	Cervicobraquialgia	Lombalgia	Lombociatalgia		
F	24	57	32	29	142	78
M	7	6	15	12	40	22
total	31	63	47	41	182	100

A cervicobraquialgia predominou no sexo feminino, enquanto a lombalgia foi mais frequente no masculino.

A Tabela III apresenta o risco relativo da sintomatologia algica nas distintas manifestações em relação ao sexo.

Tabela III - Risco de acometimento em relação ao sexo quanto à sintomatologia algica.

Doença	sexo	RR
Cervicalgia	F	0,966
	M	1,035
Cervicobraquialgia	F	2,676
	M	0,374
Lombalgia	F	0,601
	M	1,664
Lombociatalgia	F	0,681
	M	1,469

Observa-se aumento do risco de acometimento no sexo masculino quanto à cervicalgia, lombalgia e lombociatalgia e no feminino em relação à cervicobraquialgia.

A frequência de dor cervical ou lombar em relação à atividade profissional encontra-se na Tabela IV.

O risco relativo de distribuição da sintomatologia algica em relação às profissões com maior frequência de comprometimento (maior em três casos) pode ser observado na Tabela V. As profissões que apresentaram baixo percentual de acometimento algico, ou seja, índice menor de 1%, não foram relacionadas.

Tabela IV - Relação entre a atividade profissional e a frequência da sintomatologia algica.

Profissão	Sintomatologia				Total absoluto	Total percentual
	Cervicalgia	Cervicobraquialgia	Lombalgia	Lombociatalgia		
Aposentado	0	5	3	6	14	7,7
Auxiliar de enfermagem	1	3	0	6	10	5,5
Comerciante	0	2	1	0	3	1,6
Costureira	2	5	2	0	9	4,9
Do lar	9	23	12	11	55	30,2
Doméstica	2	4	3	0	9	4,9
Fotógrafo	1	0	2	0	3	1,6
Manicure	1	3	0	0	4	2,2
Motorista	1	1	0	1	3	1,6
Pedreiro	1	0	1	1	3	1,6
Professora	3	1	3	3	10	5,5
Vendedor	0	0	1	2	3	1,6
Total absoluto	31	63	47	41	182	100
Total percentual	17	34,6	25,8	22,5	100	

Tabela V - Risco relativo da sintomatologia algica em relação a atividade profissional.

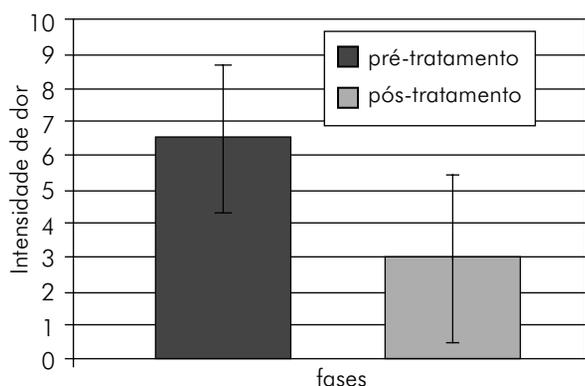
	RR			
	Cervi- cergia	Cervico- braquial- gia	Lombal- gia	Lombo- ciatalgia
Aposentado	0	1,034	0,818	2,057
Auxiliar de enfermagem	0,573	0,86	0	2,949
Costureira	1,326	1,657	1,326	0
Do lar	0,945	1,328	0,792	0,847
Doméstica	1,326	1,303	1,311	0
Manicure	1,483	2,225	0	0
Professora	1,843	0,277	1,173	1,358
Estudante	3	0	1,957	0
Motorista	1,989	0,962	0	1,492
Comerciante	0	1,956	1,297	0
Fotógrafo	1,989	0	2,652	0
Pedreiro	1,989	0	1,297	1,492
Vendedor	0	0	1,297	3,06

As mulheres que trabalham em casa, ou seja, do lar, apresentaram predominância da cervicobraquialgia, embora haja maior risco relativo da sintomatologia em aposentados, auxiliares de enfermagem, costureira, doméstica, manicure, professora, motorista, comerciante, fotógrafo, pedreiro e vendedor.

Em relação à intensidade da dor pelo teste de Kolmogorov Smirnov, (KS = 0, 111), encontrou-se distribuição heterogênea

dos dados considerando-se como estatisticamente significativo $p < 0,05$. O resultado do efeito do tratamento osteopático sobre a dor, comparados em dois momentos (antes e após), analisado pelo teste de Wilcoxon revelou diferença estatisticamente significativa após o tratamento osteopático, sendo $Z = -10,401$ ($p < 0,0001$), como relacionado no gráfico I.

Gráfico I - Intensidade da dor antes e após primeira sessão de Tratamento Osteopático, avaliada através da Escala Analógica de Dor.



Discussão

A maior dificuldade encontrada para a realização da análise documental foram os prontuários, que dificilmente se encontram corretamente preenchidos. A omissão de dados, por descuido ou desconhecimento, limita estudos futuros e o histórico da evolução clínica da doença nos indivíduos atendidos. Outro fator de extrema importância foi a falta de adesão ao tratamento, ocorrendo grande absenteísmo após a segunda sessão, sem qualquer justificativa, apesar da grande melhora referida após o procedimento inicial. Isto ocasionou a retirada de vários prontuários do estudo, ocasionando grande perda amostral.

Neste estudo predominou a cervicobraquialgia (40,1%), seguindo-se a lombalgia (22,5%), lombociatalgia (20,4%) e cervicalgia (16,9%). Observou-se grande variação em relação à faixa etária acometida, já que foram encontrados em tratamento indivíduos desde os 13 até os 85 anos. Em relação ao sexo, o feminino foi o mais acometido, predominando nas mulheres do lar, onde se evidenciou a cervicobraquialgia (41,8%), embora ocorresse comprometimento de outras regiões da coluna vertebral como a lombalgia (21,8%) ou a lombociatalgia (20%), ou mesmo a referência apenas de cervicalgia em 16,3% dos casos, independente da idade ou relação com a atividade laborativa diária. Estudo de Vieira *et al.* [12] encontrou predominância no sexo masculino na proporção de 1,74 homens / 1,0 mulher, mostrando maior incidência em ordem decrescente de acometimento algico o membro superior (39,3%), as regiões lombar (31%) e cervical (26%), assim como dores associadas a outras regiões (3,2%). Outro estudo evidenciou predominância no sexo feminino na

razão mulher/homem de 4,47/1 para sintomas relacionados a LER [13].

No presente estudo, excluindo as mulheres que se dedicavam ao trabalho do lar, os aposentados eram os mais acometidos por dor na coluna vertebral, encontrando-se cerca de 40% com lombociatalgia, 35,7% cervicobraquialgia e 21% lombalgia, o que caracteriza alta frequência de sintomatologia algica nesse grupo, apesar de não haver relatos de dor cervical. Na terceira e quarta ordem de frequência de acometimento, encontraram-se as auxiliares de enfermagem e as professoras, respectivamente. Nestas últimas, predominavam a queixa de lombalgia, talvez justificada por distúrbios da postura e a necessidade de permanecerem sentadas por longos períodos.

A redução na intensidade da dor após aplicação das técnicas osteopáticas, seguindo-se o primeiro atendimento, já evidencia a importância deste tipo de tratamento na sintomatologia dolorosa da coluna vertebral, tendo sido demonstrado pela eficácia das técnicas de manipulação e mobilização osteopática na redução da dor aguda, subaguda e crônica nas lombalgias e cervicalgias em estudo recente [14]. O mesmo, ainda, comparou os resultados obtidos pelas técnicas de manipulação e mobilização articular com o uso de anti-inflamatórios. Ocorreu melhor e mais rápida resposta ao alívio da dor no grupo que recebeu tratamento osteopático em relação ao grupo que recebeu a medicação. Verificou-se que em uma única manipulação os resultados eram satisfatórios. Convém ressaltar que os tratamentos fisioterapêuticos têm grande importância no alívio da sintomatologia dolorosa e reabilitação desses indivíduos, mostrando que a terapia manipulativa é de considerável eficácia [15]. Desta forma, ressaltam-se claras evidências que os indivíduos procuram o tratamento que ocasiona mais rápida e duradoura resposta terapêutica e, se possível, com efeito imediato, justificando a importância da avaliação e registro da intensidade da dor a cada sessão realizada, para demonstrar a eficiência das técnicas aplicadas.

Conclusão

Através deste estudo verificou-se que a cervicobraquialgia predomina no sexo feminino e a lombalgia no masculino, sendo que o comprometimento da coluna cervical é mais evidente em mulheres com atividades do lar, seguindo-se os aposentados. O tratamento osteopático possibilita rápida melhora do quadro algico e atende a distintas faixas etárias, tendo boa repercussão sobre a dor na coluna vertebral ocasionada por distúrbios mecânicos, discos e/ou radiculares em curto prazo de tempo.

Referências

1. Licciardone JC, Heron KM. Characteristics, satisfaction, and perceptions of patients receiving ambulatory healthcare from osteopathic physicians: a comparative national survey. *J Am Osteopath Assoc* 2001;101(7):374-85.

2. Glossary Review Committee, for the Educational Council on Osteopathic Principles and the American Association of Colleges of Osteopathic Medicine. Glossary of Osteopathic Terminology [online]. April 2002. [citado 2009 Setembro 12]. Disponível em URL: <http://www.dooline.osteotech.org/pdf/sircollegeloss.pdf>
 3. Licciardone JC. The unique role of osteopathic physicians. *J Am Osteopath Assoc* 2004;104(11):513-8.
 4. Bogduk N. Management of chronic low back pain. *Med J Aust* 2004;180:79-83.
 5. Cleland JA, Whitman JM, Fritz JM, Palmer JA. *J Orthop Sports Phys Ther* 2005;35(12): 802-11.
 6. Mooney V. Avaliação e tratamento da dor lombar. *Revista Clinical Symposia* 2000;48(4):2-18.
 7. Speed C. Low back pain. *BMJ* 2004;328:1119-21.
 8. Katz JN. Lumbar disc disorders and low-back pain: socio economic factors and consequences. *J Bone Joint Surgery Am* 2006;88:21-4.
 9. Fejer R, Kyvik K, Hartvigsen J. The prevalence of neck pain in the world population: a systematic critical review of the literature. *Eur Spine J* 2006;15:834-48.
 10. Hogg-Johnson S, Van Der Velde G, Carroll LJ, Holm LW, Cassidy JD, Guzman J et al. The burden and determinants of neck pain in the general population: results of the Bone and Joint Decade 2000–2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine* 2008;33(Suppl):S39-S51.
 11. Borg G. Escala de Borg para a dor e o esforço percebido. São Paulo: Manole; 2000.
 12. Vieira MVL, Ikari TE, Monteiro MDC. Verificação de LER/DORT em prontuário de fisioterapia. *Saúde Revista* 2005;7(15):27-31.
 13. Reis JR, Pinheiro TMM, Navarro A, Martin MM. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos. *Rev Saúde Publica* 2000;34(3):292-8.
 14. McReynolds, MT, Sheridan BJ. Intramuscular Ketorolac versus osteopathic manipulative treatment in management of acute neck pain in the emergency department: A randomized clinical trial. *J Am Osteopath Assoc* 2005;2(105):57-68.
 15. Calonego CA, Rebelatto JR. Comparação entre a aplicação do método Maitland e da terapia convencional no tratamento de lombalgia aguda. *Rev Bras Fisioter* 2002;6:97-104.
-