

coletou-se os dados dos prontuários das avaliações iniciais e finais, das seguintes ferramentas: escala de Barthel, escala subjetiva de fadiga, questionário de qualidade de vida Euroqol e teste de passada no lugar. Após a análise, descreveu-se os dados qualitativos em termos de porcentagem, os dados quantitativos por média e desvio padrão, e verificou-se o efeito do tratamento por meio do teste t ($p < 0,05$).

Resultados e Discussão

Analisou-se 15 pacientes com idade 54 ± 7 anos, e as comorbidades mais frequentes foram diabetes mellitus (19%), hipertensão arterial sistêmica (19%) e obesidade (14%). Os pacientes passaram por tempo de internação prolongada 28 ± 15 dias e a grande maioria foi intubada (87%). Quando o número de sessões prescrita não contemplava as necessidades dos pacientes, mais foram solicitadas, sendo realizadas 18 ± 8 . Na reavaliação observou-se melhora significativa no nível de dependência funcional ($p = 0,019188$), na escala de fadiga ($p = 0,00250178$), no nível subjetivo de saúde geral ($p = 0,00012$) e no teste de passada no lugar ($p = 0,00000212$).

Conclusão

Os resultados desta análise exploratória evidenciam que pacientes convalescentes após Covid-19 apresentam ganhos funcionais e de qualidade de vida mesmo após curto período em reabilitação.

Referências

Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, et al. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet*. 2021;397(10270):220-232. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)

Simpson R, Robinson L. Rehabilitation After Critical Illness in People With COVID-19 Infection. *Am J Phys Med Rehabil*. 2020;99(6):470-4. Doi: <https://doi.org/10.1097/PHM.0000000000001443>

Protocolo assistencial para o tratamento da lombalgia crônica: projeto piloto

Grasiele Correa de Mello¹, Carla Ferro de Oliveira¹, Morgana Postal¹

¹Hospital Tacchini

Introdução

As doenças da coluna representam uma das maiores causas de morbidade e incapacidade laboral dentre os distúrbios que acometem o sistema musculoesquelético. As etiologias para essa queixa são variadas e podem ser de origem inflamatória, degenerativa, neoplásica, reumatológicas, posturais dentre outras, o que torna seu tratamento desafiador. Entretanto, a literatura demonstra que mais de 90% das lombalgias são de caráter inespecífico, ou seja, caracterizadas pela ausência de

alterações estruturais como redução do espaço do disco, compressão de raiz nervosa, lesão óssea ou articular. Uma das hipóteses mais estudadas para justificar a relação dor e lombalgia inespecífica é existência de possíveis desarmonias biomecânicas nas estruturas extra articulares como nervos, músculos, fáscias e ligamentos. O tratamento das lombalgias inespecíficas é geralmente conservador, contudo, pela diversidade de abordagens possíveis, são deflagrados amplos debates acerca das escolhas mais eficazes. A associação da reabilitação multidisciplinar, reeducação do paciente e uso de fármacos específicos, são estratégias com eficácia sugerida. A abordagem mais adequada de exercícios para esses pacientes ainda é alvo de discussões. Também não há consenso sobre o manejo farmacológico, porém o uso de opióides na lombalgia crônica é desestimulado pela maioria dos autores devido ao alto risco de hiperalgesia refratária, adição e desequilíbrios hormonais que culminam em redução da massa mineral óssea. No que diz respeito aos antidepressivos, 75 % dos estudos indicam o uso de antidepressivos tricíclicos ou inibidores seletivo de recaptção de serotonina e noradrenalina na lombalgia crônica. Já os relaxantes musculares são recomendados por metade dos autores para tratamento da lombalgia na fase crônica, por 33% deles em qualquer fase e 45% são contra o uso dessa classe de medicamentos.

Objetivos

Avaliar a efetividade em relação a “melhora da dor” e “capacidades motoras” dos pacientes diagnosticados com afecções de coluna e beneficiários da operadora Tacchimed após serem submetidos a Programa Multiprofissional no serviço de Fisiatria e Dor da instituição.

Métodos

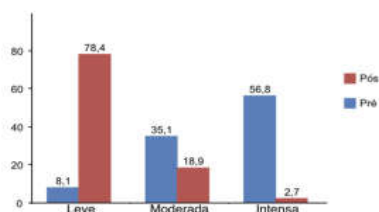
Trata-se de um estudo retrospectivo que objetiva avaliar se houve redução da dor e incapacidade funcional dos pacientes com dor lombar inespecífica tratados em nosso serviço. Os dados serão baseados na análise do prontuário dos pacientes tratados nesse serviço no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020 e que foram submetidos a protocolo assistencial desenvolvido para a padronização do manejo terapêutico. Foram objeto de estudo todos os pacientes com queixa de lombalgia que procuraram o serviço de reabilitação e dor durante o período referido e que aceitaram fazer parte do programa assistencial para controle da dor. A inclusão da totalidade dos pacientes nos permitiu conhecer o perfil do paciente atendido em nosso serviço para posterior adequação dos instrumentos terapêuticos. Todos os pacientes foram atendidos por um único médico Fisiatra e divididos em grupos conforme a classificação da lombalgia. Os pacientes com lombalgia persistente com ou sem cialgia receberam manejo farmacológico conforme etiologia da dor e participaram do programa de reabilitação padrão. Para mensuração da eficácia do tratamento foram utilizados os seguintes instrumentos: escala analógica visual (EVA) e questionário de incapacidade (Oswestry 2.0). Os critérios de exclusão são pacientes com cirurgia prévia e diagnóstico de fibromialgia pois esses possuem fisiopatologia da dor distinta e necessitam manejo específico que não está presente no protocolo assistencial padrão. Pacientes que não completaram integralmente o

protocolo de reabilitação física ou que apresentaram sinais de gravidade ao longo do protocolo e que por isso foram encaminhados para a cirurgia pois não receberam a intervenção padrão necessária para mensuração dos resultados. Pacientes cujos prontuários em que o inventário de "oswestry 2.0" ou EVA não estivessem corretamente preenchido pela equipe assistencial pois não possuíam comprovação documental dos resultados do tratamento.

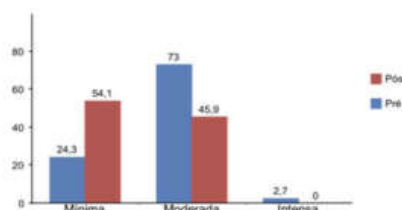
Resultados e Discussão

Para o período estudado, 37 pacientes perfizeram os critérios de inclusão e tiveram seu prontuário avaliado. A média de idade foi de 49,9 anos ($\pm 13,3$) sendo 19 homens (51,4%) e 18 mulheres (48,6%). Os dados do prontuário foram transpostos para tabela excel e analisados pelo programa SPSS 21.0. Utilizamos o Teste de Wilcoxon para comparar os resultados EVA inicial e EVA final e Oswestry pré e pós tratamento. O Teste de McNemar foi utilizado para analisar o uso de medicações e classificação de EVA e Oswestry pré e pós tratamento. A mediana da intensidade da dor mensurada pela escala visual analógica (EVA) na primeira consulta médica foi de 7 (P25: 5; P75: 8) e após a intervenção foi de 1 (P25: 0; P75: 3) sendo $p < 0,001$. O questionário de "oswestry 2.0" que mensura a incapacidade do paciente com lombalgia demonstrou mediana de 30% (P25: 21,5; P75: 34) na avaliação pré tratamento e de 16% (P25: 7; P75: 26) na avaliação após a finalização do protocolo de reabilitação $p < 0,001$. Quanto a classificação da dor, 2 pacientes (5,4%) possuíam dor de caráter neuropático, 19 (51,4%) de caráter nociceptivo e 16 (43,2%) possuíam dor de caráter misto. O tratamento para lombalgia ainda é controverso, porém publicação recente demonstrou que o manejo conservador deve ser a primeira escolha para pacientes com lombalgia sem déficits focais ou com sinais de malignidade. Em nosso estudo observamos redução da dor, melhora das capacidades motoras e redução do uso de fármacos após o protocolo assistencial empregado, todos os desfechos considerados estatisticamente significativos sugerindo a eficácia da intervenção para um período de 6 meses após a intervenção.

Intensidade da dor pré e pós tratamento por categorias



Classificação da incapacidade motora por categorias pré e pós intervenção



Uso de fármacos por classes no pré e pós intervenção

Medicações	Pré n (%)	Pós n (%)	p
Pregabalina	18 (48,6)	3 (8,1)	<0,001
Dipirona	16 (43,2)	3 (8,1)	<0,001
Ciclobenzaprina	24 (64,9)	5 (13,5)	<0,001

Conclusão

Os resultados do estudo apontaram para a redução da dor e incapacidades motoras dos pacientes submetidos ao protocolo de manejo farmacológico e reabilitação física em nosso serviço. A literatura à cerca do melhor manejo para o tratamento da lombalgia se mantém controversa, mas nosso estudo conflui com alguns autores que demonstram que a abordagem conservadora demonstra bons resultados e deve ser a primeira escolha para o tratamento da lombalgia inespecífica. Por ter sido realizada em um único centro e tratar-se de um estudo retrospectivo, nosso estudo possui limitações para universalização dos resultados. Uma amostra mais robusta de pacientes poderá ser necessária para melhor demonstrar a eficácia da nossa intervenção.

Referências

- Romero DE, Santana D, Borges P, Marques A, Castanheira D, Rodrigues JM, et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. *Cad Saude Publica*. 2018;34(2):e00012817. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817>
- Nascimento PR, Costa LO. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad Saude Publica*. 2015;31(6):1141-56. Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00046114>
- Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Bras Fisioter*. 2011;15(1):31-6. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011005000001>
- Azevedo DC, Van Dillen LR, Santos HO, Oliveira DR, Ferreira PH, Costa LO. Movement system impairment-based classification versus general exercise for chronic low back pain: protocol of a randomized controlled trial. *Phys Ther*. 2015;95(9):1287-94. Doi: <https://doi.org/10.2522/ptj.20140555>
- Lee JW, Lim YH, Won YH, Kim DH. Effect of gel seat cushion on chronic low back pain in occupational drivers: A double-blind randomized controlled trial. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(40):e12598. Doi: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000012598>
- Viola DC, Lenza M, Almeida SL, Santos OF, Cendoroglo Neto M, Lottenberg CL, et al. Redução do custo em cirurgia de coluna em um centro especializado de tratamento. *Einstein (Sao Paulo)*. 2013;11(1):102-7. Doi: <https://doi.org/10.1590/s1679-45082013000100018>