



Visão interdisciplinar na lombalgia crônica, causada por tensão muscular

Interdisciplinary vision in chronic low back pain caused for muscle tension

PIRES, F.O. SAMULSKI, D.M. Visão interdisciplinar na lombalgia crônica, causada por tensão muscular. **R. bras. Ci e Mov.** 2006; 14(1): 13-20.

RESUMO - Este estudo realizado no LAPES (Laboratório de Psicologia do Esporte – CENESP / UFMG) e no BIOCINE (Laboratório de Biomecânica e Cinesilogia do UNI/ BH) teve como objetivo analisar a visão de médicos, fisioterapeutas e psicólogos do esporte, sobre a lombalgia crônica inespecífica originada de tensões musculares, baseada na classificação de ARENA e BLANCHARD¹ (1996). Estes profissionais responderam um questionário denominado de “Questionário do Tratamento Interdisciplinar da Dor Crônica” (Q-TID). Os resultados apontam que a maioria destes profissionais concordou que os tratamentos interdisciplinares são mais eficazes do que as terapias isoladas no tratamento deste tipo de lombalgia. Destaca-se que médicos acreditam que psicólogos não sejam tão eficientes neste tipo de tratamento, quando comparados com o grupo de psicólogos e fisioterapeutas entrevistados.

PALAVRAS-CHAVE: tratamento interdisciplinar, lombalgia crônica, controle da dor, reabilitação, recuperação.

PIRES, F.O. SAMULSKI, D.M. Interdisciplinary vision in chronic low back pain caused for muscle tension. **R. bras. Ci e Mov.** 2006; 14(1): 13-20.

ABSTRACT – This study, which has taken place at LAPES (Laboratório de Psicologia do Esporte – CENESP / UFMG) and at the BIOCINE (Laboratório de Biomecânica e Cinesilogia do UNI/BH) had as a primary goal the analysis of doctors, physiotherapists and sport psychologists' view about the chronic low back pain unspecific caused for muscle tension based on the classification of ARENA and BLANCHARD¹. The professionals answered a questionnaire denominated of “Questionnaire of Interdisciplinary Treatment Chronic Pain” (Q- TID). According to the results, the majority of those professionals agreed that interdisciplinary treatments are more efficient in treating permanent low back pain than isolated therapies, although doctors believe that psychologists are not so efficient as doctors and physiotherapists in this matter.

KEYWORDS: interdisciplinary treatment, low back pain, pain control, rehabilitation, recovering.

PIRES, F.O.¹

SAMULSKI, D. M.²

¹ Laboratório de Biomecânica e Cinesilogia da Faculdade de Educação Física do UNI-BH/MG e Faculdade Estácio de Sá de Belo Horizonte

² Laboratório de Psicologia do Esporte do CENESP – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.

Recebimento: 4/7/2004
Aceite: 6/1/2006

Correspondência: Flávio de Oliveira Pires. Rua da Bahia, 1759, ap: 601 – Lourdes. Belo Horizonte / MG. CEP: 30160-011. Telefones: 31- 32224611. Celular: 31- 99789649. E-mail: fopires@terra.com.br, flaviofop@hotmail.com, sam@ufmg.br

R. bras. Ci. e Mov. 2006; 14(1): 13-20



Introdução

A lombalgia afeta 4 em cada 5 adultos no Estados Unidos em pelo menos uma época de suas vidas¹³. No esporte, por exemplo, no tênis masculino, 38% das lesões sofridas ocorrem na região lombar¹². No caso do levantamento de peso, representa metade das lesões ocorridas em adolescentes³ e um terço em mulheres¹⁰. Tipicamente a duração da lombalgia por menos de 4 semanas é considerada como aguda, menos de 12 semanas como subaguda e acima de 12 semanas como lombalgia crônica¹⁴.

Baseado na classificação de Arena e Blanchard¹, neurocirurgiões e ortopedistas estabeleceram uma divisão da lombalgia em cinco tipos que serão descritos a seguir:

Primeiro: espondiloartrite, que é uma desordem caracterizada por inflamação das superfícies articulares da coluna medular vertebral. Este tipo de lombalgia inclui pacientes com radiculopatias (dor causada por compressão da medula espinhal ou nas origens dos nervos) e sem radiculopatias (dor causada por artrite lombar e lombossacral). As dores referidas em outras regiões anatômicas podem ser devidas a radiculopatias.

Segundo: desordens do disco intervertebral, que são causadas por problemas entre o disco intervertebral e medula vertebral. Incluem pacientes portadores e não portadores de radiculopatias. Essas desordens caracterizam-se pelo estreitamento do espaço intervertebral, hiperextensão da faceta articular, formação de esporões, sinais de vazão, e/ou calcificações do disco, podendo ser demonstradas através de Raio "X" ou testes médicos. Nesta categoria inclui a protusão do disco para fora do espaço normal por causa de uma lesão, colapso ou ruptura do disco, onde o disco coberto é rasgado e flui sobre o tecido nervoso da vértebra local e comprimindo o nervo.

Terceiro: dor lombar músculo-esquelética inespecífica que é uma dor nas costas atribuída a uma tensão muscular, deslocamento tensional lombossacro, deslocamento tensional miofacial e ainda dor mecânica causada por anormalidades musculares. A grande maioria das lombalgias está nesta categoria.

Quarta: é o resultado das combinações dos três grupos acima.

Quinta: inclui pacientes com dores resultantes de problemas de deformidades

congenitas na coluna vertebral como escolioses e ainda inclui dores psicogênicas que são extremamente raras.

Apesar de existir relações entre alterações radiológicas e lombalgia, somente 37,1% dos avaliados com estas dores apresentaram alterações radiológicas¹⁶.

O objetivo deste estudo é analisar a opinião de médicos, fisioterapeutas e psicólogos do esporte, sobre o tratamento interdisciplinar da lombalgia crônica inespecífica, atribuída a uma tensão muscular em atletas.

Métodos

Através de um questionário composto por questões fechadas, denominado de "Questionário do Tratamento Interdisciplinar da Dor Crônica" (Q-TID) foram entrevistados 51 profissionais da saúde (médicos, fisioterapeutas e psicólogos do esporte). Este instrumento de coleta de dados foi testado antes com 10 profissionais da saúde, com a finalidade de identificar as possíveis falhas na resposta do Q-TID. Após a construção do questionário final (Q-TID) deu-se início à pesquisa onde os profissionais entrevistados foram informados sobre os objetivos da pesquisa, que seus nomes seriam substituídos por números para que eles não fossem identificados e que suas respostas permaneceriam em total sigilo. Ainda foram informados que, a qualquer momento, poderiam abandonar a pesquisa. Portanto, poderiam não terminar de responder tal questionário, caso se sentissem desqualificados, ou ainda por motivos pessoais não pudessem participar da pesquisa. Tanto o projeto desta pesquisa, quanto o instrumento utilizado na mesma, foram submetidos à análise e a aprovação do Comitê de Ética da UFMG. A amostra foi composta por um número total de 17 médicos (33,4%), de 18 fisioterapeutas (35,2%) e de 16 psicólogos do esporte (31,4%) que possuíam experiência profissional no esporte. A escolha da lombalgia crônica inespecífica, devida à tensão muscular, se deve ao fato de ser uma lesão bem comum no esporte e bem citada na literatura específica.

A escolha dos profissionais desta amostra foi de modo aleatório e eles deveriam manifestar a opinião sobre o questionário aplicado de algumas profissões da saúde em relação à lombalgia crônica. Para evitar qualquer indução nas respostas sobre interdisciplinaridade, os profissionais desta

amostram não poderiam trabalhar em consultórios ou clínicas interdisciplinares.

Em relação ao perfil da amostra, a idade variou de 25 a 59 anos com média de 37,7 anos e desvio padrão de 9,8 anos. Cerca de 74,5% dos profissionais são do sexo masculino e 25,5% são do sexo feminino. O tempo de experiência profissional variou de 2 a 33 anos com média de 12,5 anos e desvio padrão de 8,5.

Em relação à análise estatística as comparações entre os profissionais com relação às variáveis de interesse foram realizadas através do teste Kruskal-Wallis. Quando constatada diferença significativa entre os três grupos, utilizou-se o teste Kruskal-Wallis de comparações múltiplas para detectar quais eram os profissionais que apresentavam opiniões significativamente diferentes. O nível de significância dos testes estatístico foi de 5%.

Resultados

Em relação à opinião dos profissionais sobre a conveniência da composição de equipe interdisciplinar, para a eficácia do tratamento da lombalgia crônica, sem indicação cirúrgica foi da seguinte maneira. Os grupos de médicos e fisioterapeutas apresentam opiniões muito semelhantes, nesse ínterim 58,8% dos médicos acreditam que é sempre conveniente a formação de uma equipe interdisciplinar e para os fisioterapeutas, essa proporção foi de 56,3%. Já no grupo de psicólogos, esta proporção é maior, ou seja, 81,3% deles acreditam que é sempre conveniente a formação dessa equipe. Nenhum psicólogo acredita que poucas vezes é conveniente a composição interdisciplinar, o que diferencia das opiniões de médicos e fisioterapeutas. Dois médicos (11,8%) e um fisioterapeuta (6,2%)

Tabela 1 – Comparação entre os grupos de profissionais, médico, fisioterapeuta e psicólogo, com relação à classificação da importância da participação de determinados profissionais no tratamento da lombalgia crônica.

Profissional	Grupo	Medidas Descritivas					
		n	Min	Max	Média	Mediana	d.p.
Médico (valor $p = 0,067$)	médico	17	3	4	3,9	4,0	0,2
	fisioterapeuta	16	1	4	3,3	4,0	1,0
	psicólogo	16	2	4	3,7	4,0	0,7
Fisioterapeuta (valor $p = 0,274$)	médico	17	3	4	3,6	4,0	0,5
	fisioterapeuta	16	3	4	3,8	4,0	0,4
	psicólogo	16	3	4	3,9	4,0	0,3
Enfermeiro (valor $p = 0,005$)	médico	17	0	3	1,4	1,0	0,9
	fisioterapeuta	15	0	4	1,3	1,0	1,1
	psicólogo	16	0	4	2,6	2,5	1,3
Terapeuta ocupacional (valor $p = 0,007$)	médico	17	1	4	1,9	2,0	0,8
	fisioterapeuta	16	0	3	1,4	1,0	0,8
	psicólogo	16	1	4	2,4	2,0	1,0
Medicina alternativa (valor $p = 0,022$)	médico	16	0	3	1,7	2,0	0,9
	fisioterapeuta	16	1	4	2,4	2,0	0,7
	psicólogo	16	1	4	2,6	2,5	1,0
Psicólogo do esporte (valor $p < 0,001$)	médico	17	0	4	1,9	2,0	0,9
	fisioterapeuta	16	2	4	3,0	3,0	0,7
	psicólogo	16	2	4	3,3	3,5	0,8
Assistente social (valor $p = 0,809$)	médico	17	0	4	1,5	2,0	1,0
	fisioterapeuta	16	1	4	1,8	1,5	0,9
	psicólogo	16	0	4	1,7	1,0	1,4

(*): o valor p refere-se à probabilidade de significância do teste Kruskal-Wallis

Escala: 0 - em nenhum dos casos é importante; 1- é importante em casos raros; 2- é importante em alguns casos; 3- é importante na maioria dos casos; 4- é importante a participação deste profissional em todos os casos.

acreditam que poucas vezes é conveniente a composição interdisciplinar.

A tabela 1 é dividida em sete partes, onde cada uma das partes se refere a um determinado profissional da saúde (médico, fisioterapeuta, psicólogo do esporte, assistente social, enfermeiros, terapeuta ocupacional e medicina alternativa). Estas partes foram avaliadas pela segunda coluna, formada pelos 3 grupos de profissionais entrevistados que apresentam suas opiniões sobre a importância da participação de cada profissional citado, no tratamento da lombalgia crônica não cirúrgica. Como pode ser observado nesta tabela, não houve diferença estatisticamente significativa ($p > 0,05$) entre as opiniões de médicos, fisioterapeutas e psicólogos com relação à importância de participação de médicos e fisioterapeutas no tratamento da lombalgia crônica.

sendo que, em média, a participação desses profissionais é considerada importante em praticamente todos os casos.

Com relação à participação do assistente social, também não existe diferença estatisticamente significativa entre as opiniões dos três grupos (médicos, fisioterapeutas e psicólogos), sendo que os três não consideram importante a participação desse profissional no tratamento da lombalgia crônica.

Com relação à participação dos enfermeiros, as opiniões dos médicos e fisioterapeutas não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre si. Em média, ambos consideram a participação desse profissional importante somente em casos raros. No entanto, na opinião de psicólogos, houve diferença estatisticamente significativa da opinião de outros profissionais ($p = 0,005$), no que diz respeito à participação dos enfermeiros.

A participação do terapeuta ocupacional é importante em alguns casos de acordo com médicos e psicólogos, mas, essa opinião mostra diferença estatisticamente significativa da opinião dos fisioterapeutas, que, em média, consideram importante a participação desse profissional somente em casos raros ($p = 0,007$).

Com relação à utilização da medicina alternativa, as opiniões de fisioterapeutas e psicólogos não mostram diferença estatisticamente significativa entre si. Porém, o grupo de médicos considera a utilização da medicina alternativa importante em um número menor de casos quando comparada à opinião de fisioterapeutas e psicólogos ($p = 0,022$).

Constatamos que fisioterapeutas e psicólogos consideram importante a participação do psicólogo do esporte, na

Tabela 2 – Comparação entre os grupos de profissionais, médicos, fisioterapeutas e psicólogos, com relação à eficácia do tratamento da lombalgia crônica, por meio do uso de medicamentos, técnicas fisioterapêuticas, psicológicas ou técnicas combinadas.

Terapia	Grupo	Medidas Descritivas					
		n	Mín	Max	Média	Mediana	D.p.
Medicamentos (valor $p = 0,023$)	médico	17	1	3	2,3	2,0	0,7
	fisioterapeuta	16	1	3	1,6	1,0	0,8
	psicólogo	15	1	3	2,1	2,0	0,7
Técnicas fisioterapêuticas (valor $p = 0,486$)	médico	17	2	3	2,5	3,0	0,5
	fisioterapeuta	16	2	3	2,5	2,5	0,5
	psicólogo	15	1	3	2,7	3,0	0,6
Técnicas psicológicas (valor $p = 0,004$)	médico	17	1	3	1,8	2,0	0,5
	fisioterapeuta	16	1	3	2,0	2,0	0,7
	psicólogo	15	1	3	2,6	3,0	0,6
Terapias combinadas (valor $p = 0,001$)	médico	17	1	3	2,3	2,0	0,7
	fisioterapeuta	16	2	3	2,9	3,0	0,3
	psicólogo	12	3	3	3,0	3,0	0,0

(*): o valor p refere-se à probabilidade de significância do teste Kruskal-Wallis
Escala: 1 - é pouco eficaz; 2 - é bastante eficaz; 3 - é extremamente eficaz.

maioria dos casos, ou praticamente em todos os casos. A opinião do grupo de psicólogos e fisioterapeutas mostra uma diferença estatisticamente significativa da opinião dos médicos, que consideram importante a participação desse profissional em um número menor de casos. Em média, consideram que a participação do psicólogo seja importante somente em alguns casos ($p < 0,001$).

A tabela 2 é composta de 2 partes. A primeira mostra as principais técnicas utilizadas por cada categoria profissional para o tratamento da lombalgia crônica. A segunda, evidencia a opinião de cada grupo de profissionais entrevistados de acordo com estas técnicas. Houve diferença estatisticamente significativa em relação à eficácia dos medicamentos, onde médicos e psicólogos consideram os medicamentos mais eficazes, quando comparados com a opinião de fisioterapeutas ($p = 0,023$).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as opiniões dos grupos de profissionais em relação à eficácia das técnicas fisioterapêuticas. Os três grupos de profissionais avaliam tais técnicas variando desde bastante até extremamente eficazes, no tratamento da lombalgia crônica ($p > 0,05$).

Em relação à opinião dos psicólogos, referente à utilização de técnicas psicológicas, houve diferença estatisticamente significativa das opiniões de médicos e fisioterapeutas, que por sua vez não diferem entre si ($p = 0,004$). Os psicólogos consideram mais eficaz a utilização dessa terapia, quando comparados com médicos e fisioterapeutas.

No que diz respeito à utilização de terapias combinadas, não houve diferença estatisticamente significativa entre as opiniões de fisioterapeutas e psicólogos, que as consideram extremamente eficazes. Entretanto, os médicos não consideram a extrema eficácia das terapias combinadas. Tal grupo considera que essas tenham eficácia bem elevada ($p = 0,001$), porém com menor eficácia, quando comparados com psicólogos e fisioterapeutas.

Discussão

Quanto à conveniência da composição interdisciplinar para tratamento da dor crônica de coluna, os resultados obtidos mostram que 83,9% de todos entrevistados consideram que sempre ou frequentemente

deve haver essa composição interdisciplinar e sendo que esse fato está em conformidade com outros trabalhos^{11, 20}. Em estudo anterior⁶, comparando dois grupos, sendo um submetido a um tratamento interdisciplinar (grupo experimental) e outro a terapias isoladas (grupo controle), mostrou que 90% dos pacientes do grupo experimental retornaram as atividades laborais mais rápido, quando comparado com 41% das pessoas do grupo controle. O grupo controle, durante o tratamento, também apresentou cinco vezes mais visitas médicas e menores valores nas medidas de força e flexibilidade¹³. Em outro estudo¹¹ foram pesquisados 90 pacientes submetidos a um tratamento interdisciplinar. Notou-se que ao final do tratamento, os indivíduos pertencentes a tal grupo, apresentaram um aumento significativo nas medidas de flexibilidade, força e resistência ($p < 0,001$) e também, diminuição nos relatos das queixas de dores, de incapacidades e de depressão ($p < 0,001$). Neste mesmo estudo, 42 % dos pacientes relataram a redução do uso de medicamentos, além de redução significativa do número de visitas médicas (menos queixas de dores) e destes, 73 pacientes retornaram ao trabalho¹¹.

Em relação à importância da participação dos variados profissionais, a literatura apresenta alguns pontos semelhantes e outros discordantes com os resultados desta pesquisa. O programa interdisciplinar para tratamento de dores crônicas de coluna denominado de "Restauração Funcional" com duração de oito semanas, é constituído pela realização de exercícios, três vezes por semana. Nestes dias foram reservadas 2 horas para exercícios de alongamentos, 1 hora de exercícios para aumento de força, 1 hora para exercícios aeróbicos e 1,5 hora para realização de técnicas psicológicas para controle da dor e da tensão emocional¹¹. Os resultados deste estudo realçaram a importância dos psicólogos ou do uso de técnicas psicológicas, e principalmente de fisioterapeutas, ou do uso de técnicas fisioterapêuticas, num programa interdisciplinar, para reabilitação de dores crônicas de coluna. Os resultados apresentados nesta pesquisa mostraram que na opinião dos médicos, fisioterapeutas e psicólogos do esporte, cerca de 76,6% dessas opiniões consideram importante a participação do fisioterapeuta em todos casos e 22,4% na

maioria dos casos de lombalgia. Em relação aos psicólogos, os dados não foram consistentes com a literatura apurada neste estudo. Somente 57,1% dos profissionais consideram a importância desse profissional entre todos os casos à maioria dos casos. Pouco interesse foi demonstrado sobre as práticas médicas no programa de Restauração Funcional, a não ser durante processos de avaliação e diagnóstico. Sobre a atuação dos trabalhos realizados por terapeutas ocupacionais e assistentes sociais deu-se pouca importância às suas atuações e nenhuma citação houve sobre a medicina alternativa¹¹. Embora o trabalho do médico tenha sido pouco citado nos trabalhos mencionados anteriormente, é conveniente citar que embora não tenha sido citada sua participação durante todos os dias do programa, sua atuação é imprescindível em funções como avaliações, reavaliações, diagnósticos das incapacidades e prescrição da dosagem medicamentosa. A função de um médico é comparada com a de um diretor ou coordenador do programa de reabilitação, pois é em torno dele que irão se concentrar as informações obtidas de todos os profissionais ligados ao tratamento e com isso chegar a uma conclusão geral sobre o diagnóstico psicofísico do indivíduo¹⁰. Na pesquisa, cerca de 87,8% dos profissionais consideram importante a participação dos médicos entre todos os casos, para a maioria das ocorrências. Já a importância da participação do terapeuta ocupacional em somente raros ou poucos casos, conforme os resultados dessa pesquisa, não pode ser confirmada em estudo anterior¹⁹, que cita simulações progressivas no decorrer do tratamento de atividades profissionais. Isto de certa forma é competente à função do terapeuta ocupacional. De acordo com os profissionais entrevistados, a participação dos enfermeiros é pouco importante no tratamento da dor crônica de coluna, isso se deve ao fato do nível de incapacidade gerada por essa patologia nesse indivíduo apresentar pequena interferência em atividades como ir ao banheiro, ou realizar mínimas caminhadas. Em casos cirúrgicos, não contemplados nessa pesquisa, a participação de enfermeiros é bastante importante, principalmente nos casos agudos.

Embora seja um consenso entre todos os profissionais sobre a importância das participações do médico e fisioterapeuta no

tratamento da dor crônica de coluna, esse consenso não existiu por parte dos fisioterapeutas em relação à eficácia da técnica medicamentosa, que a consideram pouco eficaz ($p = 0,023$). Psicólogos e médicos consideram bastante eficaz a terapia medicamentosa (Tabela 2). A eficiência de alguns medicamentos é comprovada por estudos que mostraram não só os bons resultados da maprotilina que é um antidepressivo² assim como de analgésicos como morfina e ketamina²¹ e do relaxante muscular, ciclobenzaprina⁴. Num estudo que analisou a eficiência de algumas substâncias como relaxantes musculares para a lombalgia foi observado, que estas substâncias possuem além do efeito da diminuição do espasmo muscular e conseqüentemente da dor, possui também um efeito sedativo¹⁸. Neste mesmo estudo não foi verificada a eficiência de corticoesteróides via oral¹⁸. Logo, as opiniões de psicólogos e principalmente médicos nesta pesquisa, quanto à eficácia de medicamentos são bastante semelhantes às abordagens apresentadas em alguns trabalhos e citados anteriormente^{2, 4, 16}, porém em outro estudo não foi observado esta eficiência¹⁸. Neste trabalho e segundo outros estudos^{6, 8} pode-se confirmar o consenso existente entre as opiniões de todos os profissionais que consideram importante a participação dos fisioterapeutas e eficaz a utilização de técnicas fisioterapêuticas no tratamento da dor crônica de coluna ($p > 0.05$). A cinesioterapia, que é um dos recursos técnicos utilizados por fisioterapeutas, quando aplicada em casos crônicos de dor lombar, apresenta excelentes resultados, embora exista uma imensa variedade de exercícios aplicados num programa de reabilitação com possíveis falhas na conduta terapêutica⁹. Uma das técnicas cinesioterapêuticas utilizadas para lombalgia por fisioterapeutas é a estabilização lombar. Quando o alinhamento, a estabilidade e padrões motores da coluna e ficam comprometidos e excessivos, regiões com excessiva mobilidade podem ocasionar pontos dolorosos nestas regiões²². Isto foi evidenciado ao comparar jogadores de golfe com lombalgia com jogadores sem queixas e foi verificado que os se queixavam de lombalgia também apresentaram excessiva mobilidade de flexão e extensão na coluna no plano sagital, e excessivas flexões laterais (plano frontal) quando comparados com

jogadores sem queixas¹⁷. A importância da estabilização da coluna foi verificada em pesquisas com a utilização de uma revisão da literatura feita com a utilização de 12 trabalhos científicos selecionados no MEDLINE, LILACS e PEDRO onde sete, eram estudos transversais, um era ensaio clínico aleatório, outro um estudo prospectivo e os outros três, eram revisões que concluíram ser importantes os mecanismos de estabilização na presença de uma instabilidade como sendo uma abordagem terapêuticamente eficaz. A fadiga dos músculos extensores da coluna (ileocostal e multifido) pode ser um dos fatores que podem comprometer a estabilidade da coluna¹².

Em relação às técnicas psicológicas, ao comparar indivíduos com dor lombar, submetido ao uso de técnicas psicológicas e indivíduos somente com os cuidados médicos tradicionais (grupo controle), notaram que os indivíduos que usaram as técnicas psicológicas retornaram mais rápido às suas atividades profissionais, após 12 semanas de tratamento numa proporção de 80% para 58% do grupo controle¹⁵, o que também está em concordância com as opiniões dos psicólogos entrevistados nessa pesquisa.

Com relação à utilização de terapias combinadas, não existe diferença significativa entre as opiniões de fisioterapeutas e psicólogos, que consideram a combinação de terapias extremamente eficaz, porém, médicos consideram a utilização dessas terapias menos eficazes, como mostra os resultados da Tabela 2, contrariando os estudos anteriores^{5, 15} que notaram melhora estatisticamente significativa em grupos

submetidos a uma combinação de tratamentos, quando comparados com outros grupos submetidos a apenas um tipo de tratamento. Conforme citado pela literatura²³, a combinação de terapias para o tratamento conservador da lombalgia, normalmente inclui medicamentos, atividades físicas e injeções associadas com terapias propostas por fisioterapeutas.

Segundo a maioria dos entrevistados nesse estudo, as técnicas combinadas e, principalmente, tratamentos interdisciplinares são mais eficazes no tratamento da lombalgia crônica não cirúrgica, embora médicos considerem terapias combinadas menos eficazes (média = 2,3) quando comparados às opiniões de fisioterapeutas (média = 2,9) e psicólogos (média = 3,0). Apesar da maioria dos médicos acharem que os psicólogos são importantes apenas em alguns casos para o tratamento da lombalgia crônica não cirúrgica, 58,8% dos psicólogos acreditam que é sempre conveniente a formação de equipe interdisciplinar. Ressalta-se que num estudo com 78 indivíduos com lombalgia, 10 apresentavam diagnósticos psiquiátricos, 34 distúrbios de personalidade, 54 tomavam medicamentos com doses acima do normal e 58 abusavam dos narcóticos⁷. Portanto, fica evidenciada a importância do tratamento interdisciplinar no tratamento da lombalgia crônica não cirúrgica. É importante ressaltar que devido à carência de estudos sistemáticos sobre este tema, fica claro que novas pesquisas sobre a eficácia e a forma de aplicação de programas de tratamento interdisciplinares devam ser realizadas no futuro, com a finalidade de otimizar os processos de reabilitação.

Referências Bibliográficas

1. Arena J G, Blanchard E B. Biofeedback and relaxation therapy for chronic pain disorders. In: Gatchel R J, Turk D C (organizadores). **Psychological Approaches to pain Management: A Practitioner's Handbook**. New York: The Guilford Press, 1996. p. 179-230.
2. Atkinson JH, et al. Effects of noradrenergic and serotonergic antidepressants on chronic low back pain intensity. **Pain**. 1999; 83: 137 - 145. 3. Brown EW, Kimball, RG. Medical history associated with adolescent power lifting. **Pediatrics**. 1983; 72 (5): 636-644.
3. Brown EW, Kimball RG. Medical history associated with adolescent power lifting. **Pediatrics**. 1983; 72 (5): 636-644.
4. Browning R, Jackson JL, O'Malley PG. Cyclobenzaprine and back pain: A meta-analysis. **American Medical Association - Archives of Internal Medicine**. 2001; 161(13): 1613-1620.
5. Bru E, Mykletum R, Berge W. Effects of different psychological interventions on neck, shoulder and low back pain in female hospital staff. **Psycho Health**. 1994; 9: 371- 382.
6. Chok B, Lee R, Latimer J, Tan SB. Endurance Training of Trunk Extensor Muscles in People With Sub acute Low Back Pain. **Physical Therapy**. 1999; 79-101.

7. COX J M. Perspectivas Psicológicas no Tratamento da Dor Lombar. In: **Dor Lombar: Mecanismo, Diagnóstico e Tratamento**. 6^a. ed. São Paulo: Manole; 2002. p. 679 – 688.
8. Deardorff WW, Rubin HS, Scott, DW. Comprehensive multidisciplinary treatment of chronic pain: a follow-up study of treated and non-treated groups. **Pain**. 1991; 45: 35-43.
9. Dyerk DA, Micheli LJ, Magee DJ. Injuries to the Thoracolumbar Spine and Pelvis. In: James E, Zachazeswski, David JM, William S, Quillen WB. **Athletic Injuries and Rehabilitation**. Philadelphia: Saunders Company, 1996. p. 465-484.
10. Faas A. Exercises: which ones are worth trying, for which patients, and when? **Spine**. 1996; 21: 2874-2879.
11. Goertzen V, Schöppe K, Lange G, Schulitz K. P. Verletzungen und überlastungsschäden beim body-building und power lifting. Medical history associated with body building and power lifting. **Sportverletz. Sportschaden**. 1989; 3: 32-36.
12. Gonçalves M; Barbosa FSS. A análise de parâmetros de força e resistência dos músculos eretores da espinha lombar durante a realização de exercício isométrico em diferentes níveis de esforço. **Rev. Bras. Med. Esporte**. 2005; 11 (2):109 – 114.
13. Gopal A. Evaluation and management of acute low back pain: careful examination is important; treatment is usually nonspecific. **J Musculoskeletal Medicine**. 2002; 19 (i7) :278 – 286.
14. GRABOIS M. Management of Chronic Low Back Pain. **Am. J. Phys. Med. Rehabil**. 2005; 84 (3): 29 – 41.
15. Hildebrant J, Pflugsten M, Saur P, Jansen J. Prediction of success from a multidisciplinary treatment program for chronic low back pain. **Spine**. 1997; 22: 990-1001.
16. Iwamoto J; Abe H; Tsukimura Y; WakanoK. Relationship between radiographic abnormalities of lumbar spine and incidence of low back pain in high school and college football players; a prospective study. **American J Sports Medicine**. 2004; 32 (i3): 781- 786.
17. Lindsay D.; Horton. Comparison of spine motion in elite golfers with and without low back pain. **J Sports Sciences**. 2002; 20 (i8): 599 – 607.
18. Malanga GA; Dennis RL. Treatment of acute low back pain: use of medications: reduction and control of pain and return of function are the goals. **J Musculoskeletal Medicine**. 2005; 22 (i2): 79 – 89.
19. Marks MR, Hass SS, Wiesel SW. Low back pain in the competitive tennis player. **Clin Sports Med**. 1988; 72 (2): 277-287.
20. Mayer TG, et al. Objective assessment of spine function following industrial injury: A prospective study with comparison group and one-year follow-up. **Spine**. 1985; 10: 482-492.
21. Mayer TG, et al. A prospective two-year study of functional restoration in industrial low back injury utilizing objective assessment. **Journal of the American Medical Association**. 1987; 258: 1763-1767.
22. SAHRMANN SA. Síndrome das Disfunções Motoras da Coluna Lombar . In: **Diagnóstico e Tratamento das Síndromes das Disfunções Motoras**. São Paulo: Livraria Santos; 2005. p. 51-119.
23. Standaert CJ. Diagnosing and managing low back pain in recreational athletes: medical care is directed toward maintaining and improving functional status. **J Musculoskeletal Medicine**. 2005; 22 (i4):172 -176.
24. Strong J. Incorporating cognitive-behavioral therapy with occupational therapy: a comparative study with patient's low back pain. **J Occup Rehabil**. 1998; 8: 61-71.
25. Teixeira-Salmela LF; Sakamoto ACL; Siqueira F B. Mecanismos de Estabilização da Coluna Lombar: Uma Revisão da Literatura. **Fisioterapia em Movimento**. 2004; 17 (4): 51-58.