



Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa

Licenciatura em Fisioterapia
Projeto de Graduação

Qual deverá ser a intervenção da Fisioterapia no tratamento da lombalgia? Uma revisão de orientações clínicas

Cláudia Marcos
Estudante de Fisioterapia
Escola Superior de Saúde – UFP
36690@ufp.edu.pt

Adérito Seixas
Orientador
Escola Superior de Saúde – UFP
aderito@ufp.edu.pt

Porto, junho 2021

Resumo

Objetivo: Avaliar criticamente as Normas de Orientação Clínica (NOC) mais recentes, com o intuito de resumir as recomendações e aferir a sua consistência no tratamento fisioterapêutico da lombalgia. **Metodologia:** Pesquisa nas bases de dados da PubMed, PEDro e Web of Science e o motor de busca Google Acadêmico, recorrendo à expressão de pesquisa: (“Clinical Practice Guidelines” OR “Clinical Guidelines”) AND (“lumbar pain” OR “low back pain”). Também foram usados quatro repositórios de *Guidelines* online: *Guidelines International Network* (G-IN), *National Health and Medical Research Council* (NHMRC), *National Guideline Clearinghouse of the Agency for Health Care Research and Quality* (USA) e *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). Critérios de elegibilidade: NOC publicadas com um limite temporal de 5 anos (2016 e 2021), escritas em português, inglês ou espanhol, com foco na intervenção fisioterapêutica em indivíduos com diagnóstico de lombalgia. **Resultados:** Um total de 11 NOC atenderam aos critérios de elegibilidade e foram avaliadas. No geral, o domínio com maior classificação média foi Âmbito e Propósito (84%), seguido por Independência Editorial (83%), Clareza e Apresentação (81%), Rigor de Desenvolvimento (78%), Envolvimento das Partes Interessadas (75%) e Aplicabilidade (55%). Na avaliação geral das NOC, a média do item de Avaliação geral foi de 69% e a qualidade foi classificada na sua maioria como baixa. Foram identificadas 4 recomendações consistentes para o tratamento da lombalgia, nomeadamente, a favor da manipulação, aconselhamento e exercícios terapêuticos e contra a tração lombar. **Conclusão:** Foram encontradas limitações metodológicas que afetam a qualidade das NOC. Com base nas NOC revistas, o fisioterapeuta deverá intervir na lombalgia através de um programa multimodal que deve incluir a manipulação, o aconselhamento e os exercícios terapêuticos.

Palavras-Chave: Clinical Practice Guidelines, Clinical Guidelines, lumbar pain, low back pain.

Abstract

Objective: To critically evaluate the most recent Clinical Practice Guidelines (CPGs), in order to summarize the recommendations and assess their consistency in the physiotherapeutic treatment of low back pain. **Methodology:** Research in PubMed, PEDro and Web of Science databases and the search engine Google Academic, using the search expression: (“Clinical Practice Guidelines” OR “Clinical Guidelines”) AND (“lumbar pain” OR “low back pain”). Four online guidelines repositories were also used: *Guidelines International Network* (G-IN), *National Health and Medical Research Council* (NHMRC), *National Guideline Clearinghouse of the Agency for Health Care Research and Quality* (USA) e *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). Eligibility criteria: CPG’s published with a time limit of 5 years (2016 and 2021), written in portuguese, english or spanish, with a focus on physical therapy intervention in individuals diagnosed with low back pain. **Results:** Overall, the domain with the highest average rating was Scope and purpose (84%), followed by Editorial independence (83%), Clarity of presentation (81%), Rigour of development (78%), Stakeholder involvement (75%) and Applicability (55%). In the overall assessment of the guideline, the average for the Overall assessment item was 69% and the quality was mostly rated as low. Four consistent recommendations were identified for the treatment of low back pain, namely, in favor of manipulation, counseling and therapeutic exercises and against lumbar traction. **Conclusion:** Methodological limitations that affect CPGs quality have been found. Based on the revised CPG’s, the physiotherapist should intervene in low back pain through a multimodal program that should include manipulation, counseling and therapeutic exercises.

Keywords: Clinical Practice Guidelines, Clinical Guidelines, lumbar pain, low back pain.

Introdução:

A lombalgia ou dor lombar diz respeito à dor localizada na região inferior da coluna vertebral, inferiormente ao tórax, e superiormente às pregas glúteas inferiores com ou sem dor nos membros inferiores, sendo uma das principais causas de incapacidade funcional em toda a população em geral (Hoy et al., 2012; Hartvigsen et al., 2018).

Esta condição está entre os motivos mais frequentes pelas quais as pessoas procuram cuidados de saúde, tendo um impacto substancial a nível pessoal, social e económico para os indivíduos, famílias e sociedade devido aos seus altos custos diretos e indiretos (Bento, et al. 2020).

A prevalência da lombalgia, bem como a intensidade da dor aumentam com a idade, sendo esta mais comum na população mais envelhecida e no sexo feminino (Hoy et al., 2014; Maher, Underwood e Buchbinder, 2017). Estudos comprovam que até 80% da população em geral irá relatar pelo menos um episódio de dor lombar em algum momento da sua vida (Balagué, Mannion, Pellisé e Cedraschi, 2012).

Segundo Globe et al., 2016, a lombalgia pode ser aguda (início súbito e duração inferior a 6 semanas), subaguda (duração de 6 a 12 semanas), ou crónica (duração superior a 12 semanas), quando classificadas de acordo com a duração da sintomatologia álgica.

Tendo em conta a sintomatologia do paciente e os exames complementares de diagnóstico realizados, a lombalgia pode ser classificada de duas formas: específica ou idiopática (inespecífica). A lombalgia específica envolve uma causa conhecida, quer esta seja intrínseca, como por exemplo, alterações congénitas, degenerativas, inflamatórias, infecciosas, tumorais ou mecânico-posturais, ou extrínseca, como é o caso das más posturas repetidas, traumatismos ou do desequilíbrio entre a carga funcional, que é o esforço requerido para atividades do quotidiano, e a capacidade, que é o potencial de execução para essas atividades. Por outro lado, quando não é encontrado nenhum fator desencadeante dessa dor lombar, denomina-se inespecífica ou idiopática, correspondente a 90% dos casos (Rached et al., 2013).

O tratamento da dor lombar é difícil e muitas das intervenções efetuadas têm eficácia limitada, por este motivo, e de modo a otimizar o cuidado prestado ao doente, os métodos terapêuticos utilizados devem ter como base a prática baseada na evidência (Williams et al., 2010). A prática baseada na evidência tem como objetivo indicar aos intervenientes no tratamento da lombalgia quais os procedimentos mais eficazes existentes na literatura e reduzir as lacunas na prática clínica (Eccles et al., 2012). Porém, ao analisar os padrões de prática clínica, parece que o tratamento da lombalgia não é consistente com as recomendações gerais atuais (Williams et al., 2010). Num estudo recente baseado em pesquisa, apenas 30% dos fisioterapeutas

musculoesqueléticos aderem às Normas de Orientação Clínica (NOC) (Ladreira, Cheng e Hill, 2015). As NOC são definidas pelo *Institute of Medicine* (IOM, 2011), como "declarações desenvolvidas sistematicamente de forma a auxiliar o médico e o paciente na tomada de decisões em relação aos cuidados de saúde adequados para circunstâncias clínicas específicas". Os desenvolvedores das NOC fornecem recomendações a favor ou contra intervenções, com base na disponibilidade e qualidade das evidências (IOM, 2011). Estas podem, portanto, melhorar a qualidade das decisões tomadas pelos seus utilizadores, melhorando assim a qualidade e consistência do atendimento recebido pelos pacientes (Lin et al., 2018).

As NOC devem ser criadas através de processos sistemáticos, rigorosos e transparentes para que os seus utilizadores finais possam confiar nas suas recomendações (IOM, 2011). No entanto, os profissionais de saúde nem sempre aderem à sua utilização uma vez que têm dificuldade em utilizá-las, tendo sido identificados alguns problemas, entre eles: existência de uma infinidade de NOC para uma condição, documentos volumosos que não são fáceis de assimilar ou usar, défices de qualidade, existência de interesses não revelados por parte dos desenvolvedores e falta de detalhes sobre como as evidências foram interpretadas e ponderadas para formular recomendações (Baiardini et al., 2009). Apesar disso, a grande heterogeneidade na literatura científica relativamente ao tratamento da dor lombar e a necessidade de prestação de cuidados de saúde com a máxima qualidade, reforçam a extrema importância no recurso às NOC para orientar a prática clínica. Contudo, também nas NOC é possível verificar a existência de heterogeneidade relativamente ao conteúdo e à qualidade metodológica.

Com esta revisão, pretende-se investigar a disponibilidade, consistência e qualidade das Normas de Orientação Clínica para indivíduos com dor lombar, com foco no tratamento fisioterapêutico. O objetivo foi avaliar criticamente as NOC mais recentes, com o intuito de resumir as recomendações e aferir a sua consistência.

Metodologia:

Esta revisão seguiu as recomendações constantes no documento *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Page et al., 2021).

Estratégia de pesquisa

Na presente revisão, foram utilizadas as bases de dados da PubMed, PEDro e Web of Science e o motor de busca Google Académico, recorrendo à expressão de pesquisa: ("Clinical Practice Guidelines" OR "Clinical Guidelines") AND ("lumbar pain" OR "low back pain"), com a exceção da PEDro onde se usou os termos da condição isolados, selecionando o filtro que identifica as NOC. Também foram usados quatro repositórios de *Guidelines* online: *Guidelines*

International Network (G-IN), National Health and Medical Research Council (NHMRC), National Guideline Clearinghouse of the Agency for Health Care Research and Quality (USA) e National Institute for Health and Care Excellence (NICE), tendo sido utilizadas as palavras-chave relativas à condição.

Critérios de Elegibilidade

Foram definidos os seguintes critérios de elegibilidade na seleção das normas de orientação clínica a incluir na revisão: *Guidelines* publicadas com um limite temporal de 5 anos (2016 e 2021), escritas na língua portuguesa, inglesa ou espanhola, com foco na intervenção fisioterapêutica em indivíduos com diagnóstico de lombalgia. Este limite temporal foi selecionado de acordo com as NOC desenvolvidas ou atualizadas nos últimos 5 anos pois refletem a melhor evidência de pesquisas atualizadas (IOM, 2011).

Avaliação das NOC

Foi utilizado o instrumento *Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation II (AGREE II)*, com o objetivo de avaliar a qualidade das Normas de Orientação Clínica para tratamento da lombalgia. O instrumento AGREE II consiste em 23 itens organizados em seis domínios de qualidade: alvo e propósito, envolvimento das partes interessadas, rigor de desenvolvimento, clareza da apresentação, aplicabilidade e independência editorial. As respostas aos itens são classificadas numa escala de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Uma pontuação padronizada (intervalo de 0 a 100%) foi calculada para cada domínio, conforme recomendado pelo AGREE II (Brouwers et al., 2010; Brouwers et al., 2010). As NOC foram classificadas de alta qualidade quando as pontuações dos domínios foram iguais ou superiores a 50% da pontuação máxima possível (Hoffmann-Eßer et al., 2018). A informação extraída das NOC selecionadas para a revisão foram: o nome da entidade responsável, os nomes dos autores (se aplicável), o ano de publicação, o país de origem e as recomendações.

Classificação das recomendações

As recomendações foram classificadas como ‘recomendação forte’ quando os efeitos desejáveis superam claramente os efeitos indesejáveis, sendo aquelas que devem ser aplicadas em todas as circunstâncias, a menos que haja uma justificação para não o fazer; ‘recomendação condicional’ quando os benefícios são menos certos, seja por causa de evidências de baixa qualidade ou porque a evidência sugere que os efeitos desejáveis e indesejáveis estão intimamente equilibrados, podendo ser aplicadas dependendo das circunstâncias de cada paciente; ‘não recomendado’ quando existe uma recomendação clara para não ser utilizada uma

certa intervenção e ‘recomendação inconclusiva’ quando não existe evidência suficiente a favor ou contra uma determinada intervenção (IOM, 2011; Lin et al., 2020).

Foram identificadas as recomendações consistentes quando apresentavam na sua maioria ($n \geq 6$) ‘recomendação forte’ ou ‘não recomendado’ de forma comum nas NOC abordadas, sem haver nenhuma recomendação contraditória acerca da mesma modalidade terapêutica (Lin et al., 2020).

Resultados:

Após concluída a pesquisa nas bases de dados enumeradas, foram identificados 430 estudos, que foram reduzidos para 296 após a remoção de duplicados. Foram submetidos um total de 25 estudos a leitura do texto completo, 11 dos quais atenderam aos critérios de elegibilidade, tendo sido avaliados através do AGREE II. Este processo está representado na figura 1.

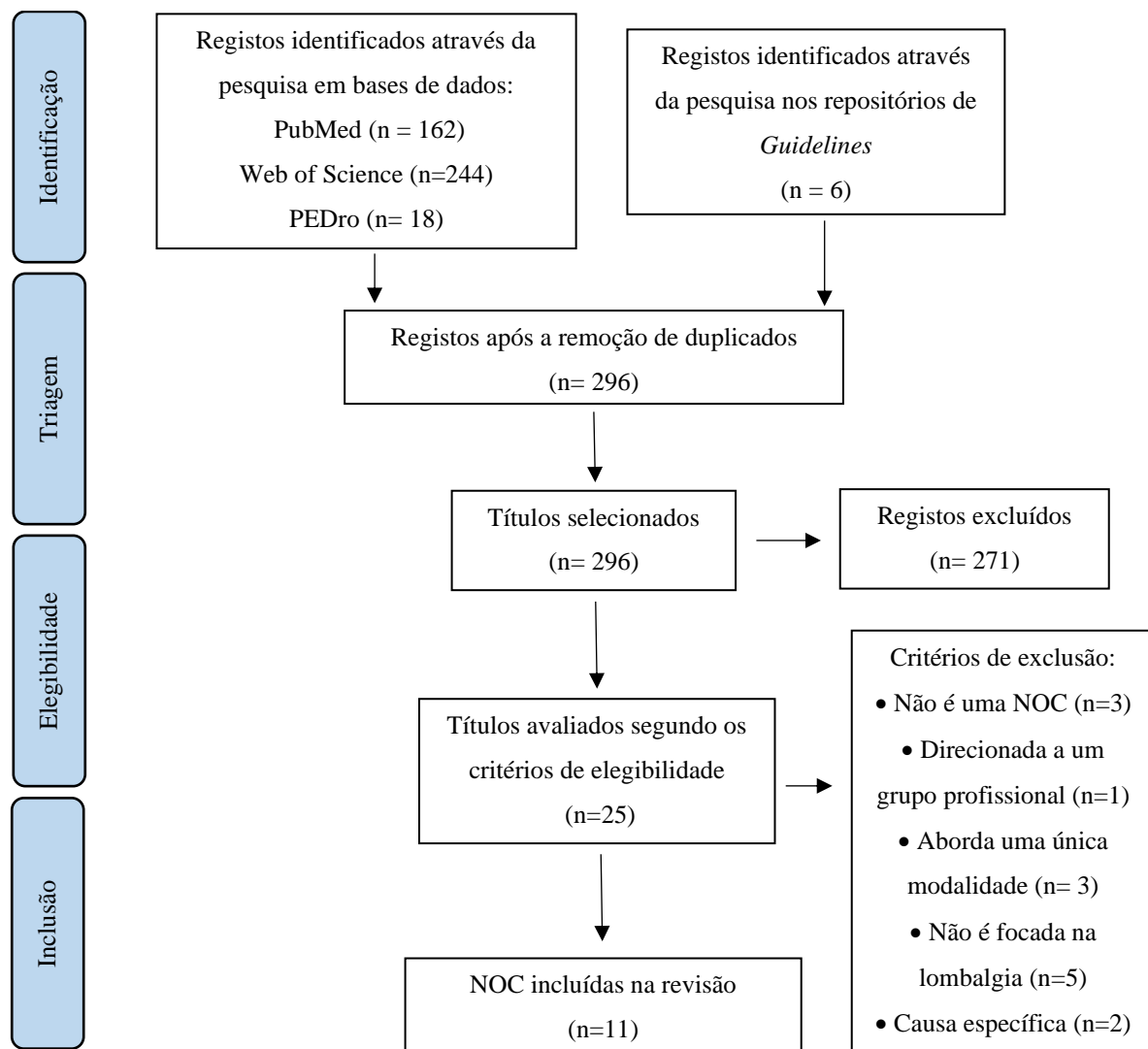


Figura 1 - Fluxograma das NOC incluídas na revisão.

Caraterísticas das NOC

Das Normas de Orientação Clínica incluídas na presente revisão, apenas Globe et al. (2016) aborda exclusivamente a intervenção da Fisioterapia, as restantes apresentam múltiplas intervenções. Para além de modalidades relacionadas com o tratamento fisioterapêutico da lombalgia, como é o caso da terapia manual, a termofototerapia e modalidades cinesiológicas, são ainda abordadas outras intervenções, como o yoga, a acupuntura, o uso de ortóteses, a terapia psicológica, a intervenção multidisciplinar, modalidades farmacológicas orais e invasivas e procedimentos cirúrgicos. Thorson et al. (2017), apenas abordou a lombalgia aguda/subaguda e Chenot et al. (2017) só abordou a dor lombar crónica, as restantes NOC fizeram referência a ambas. Identificou-se que o ano de publicação das NOC variou entre 2016 e 2020, sendo na sua maioria publicadas nos USA (n=6), mas também no Canadá, Bélgica, Alemanha, Dinamarca e Reino Unido. Somente Bussieres et al. (2018) e Lipson et al. (2020) se tratam de guidelines novas, as restantes são atualizações. As NOC foram desenvolvidas por agências governamentais (n = 3), sociedades científicas (n = 2) e outros (n=6), que incluíram consórcios de instituições de ensino superior, consórcios de organizações médicas e centros de investigação.

Na tabela 1 está apresentada a avaliação metodológica das NOC, realizada com o auxílio do instrumento AGREE II. No geral, o domínio com maior classificação média foi Âmbito e Propósito (84%), seguido por Independência Editorial (83%), Clareza e Apresentação (81%), Rigor de Desenvolvimento (78%), Envolvimento das Partes Interessadas (75%) e Aplicabilidade (55%). Na avaliação geral das NOC, a média do item de Avaliação geral foi de 69% e a qualidade foi classificada na sua maioria como baixa.

A tabela 2, representada abaixo, resume as recomendações recolhidas das NOC incluídas para esta revisão. Nas diferentes linhas estão dispostas as diferentes modalidades abordadas para o tratamento fisioterapêutico da lombalgia. A recomendação mais frequente nas diferentes NOC foi a ‘recomendação condicional’, seguindo-se ‘não recomendado’ e, por fim, ‘recomendação forte’ a favor da utilização de uma técnica. As modalidades de manipulação e exercícios terapêuticos foram abordadas em todas as NOC, enquanto a hidroterapia e as terapias posturais apenas foram abordadas uma vez.

Tabela 1 - Pontuação de cada domínio e qualidade das NOC de acordo com o AGREE II

NOC	1. Âmbito e propósito	2. Envolvimento das partes interessadas	3. Rigor de desenvolvimento	4. Clareza da apresentação	5. Aplicabilidade	6. Independência editorial	Avaliação Geral	Qualidade (Alta/baixa)
American College of Physicians (ACP) (Qaseem, Wilt, McLean e Forcica, 2017)	95,23	76,19	75	80,95	21,42	92,85	57,14	Baixa
Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE) (Van Wambeke et al., 2017)	90,47	76,19	82,14	66,47	85,71	92,85	85,71	Alta
Canadian Chiropractic Guideline Initiative (CCGI) (Bussieres et al., 2018)	90,47	85,71	87,50	90,47	75	85,71	85,71	Alta
Council on Chiropractic Guidelines and Practice Parameters (CCGPP) (Globe et al., 2016)	66,67	52,38	60,71	39,09	25	64,28	42,86	Baixa
German Disease Management Guideline (GDMG) (Chenot et al., 2017)	66,67	66,67	67,85	80,95	42,85	85,71	57,14	Baixa
Institute for Clinical Systems Improvement (ICSI) (Thorson et al., 2017)	80,95	66,67	67,86	80,95	50	78,57	71,43	Alta
National Clinical Guidelines (NCG) (Stochkendahl et al., 2018)	95,23	71,43	78,57	80,95	42,86	92,85	57,14	Baixa
National Institute for Health and Care Excellence (NICE) , 2016)	95,23	95,23	89,28	100	64,28	92,85	85,71	Alta
North American Spine Society (NASS) (Lipson et al., 2020)	95,23	90,47	89,28	95,23	85,71	100	100	Alta
Toward Optimized Practice (TOP) , 2017)	71,43	47,62	67,85	76,19	71,43	71,43	57,14	Baixa
Veterans Affairs/Department of Defense (VADoD) (Pangarkar et al., 2019)	85,71	90,47	78,57	85,71	39,29	57,14	57,14	Baixa

Tabela 2 - Sumário das NOC incluídas na revisão

Técnica	ACP (Qaseem, Wilt, McLean e Forciea, 2017)	KCE (Van Wambeke et al., 2017)	CCGI (Bussieres et al., 2018)	CCGPP (Globe et al., 2016)	GDMG (Chenot et al., 2017)	ICSI (Thorson et al., 2017)	NCG (Stochkendahl et al., 2018)	NICE (NICE, 2016)	NASS (Lipson et al., 2020)	TOP (TOP, 2017)	VADoD (Pangarkar et al., 2019)
Terapia Manual											
Mobilização	-		-	-		-	-		-		
Manipulação						A/SA				A/SA	
Massagem	A/ SA		-	-			-		-	C A/SA	-
Tração			-	-	C	A/SA	-				
Termofoto-eletroterapia											
Calor	A/ SA C	-	-	-		A/SA	-	-	A	A	-
Gelo		-	-	-	C		-	-	-	-	-
Ultrassom			-	-	C	-	-			A/SA C	
Ondas Curtas		-	-	-	C	-	-	-	-		-
Correntes Interferenciais			-	-	C	-	-				-
Laserterapia	A/SA C	-	-	-	-	-	-	-			-
Neuroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS)			-	-	C	-	-			A/SA C	
Neuroestimulação Elétrica Percutânea (PENS)	-		-	-	C	-	-			-	-
Eletroestimulação (EMS)		-	-	-	-	-	-	-			
Modalidades cinesiológicas											
Hidroterapia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	C	-
Aconselhamento	-			-	-	A/SA			-		C
Exercício terapêutico	C				C	A/SA					C
Terapias Posturais	-		-	-	-	-	-	-	-	-	-

Legenda: Verde: Recomendação Forte; Amarelo: Recomendação Condicional; Vermelho: Não recomendado; Laranja: Recomendação inconclusiva; A: Aguda; SA: Subaguda; C: Crônica

Discussão:

A presente revisão teve como principal objetivo avaliar criticamente as Normas de Orientação Clínica com atualização mais recente, nomeadamente dos últimos 5 anos, com o intuito de verificar quais as recomendações fortes e condicionais no tratamento fisioterapêutico da dor lombar e aferir a consistência dessas recomendações nas NOC disponíveis.

Verificou-se que o fisioterapeuta dispõe de um variado leque de ferramentas para a intervenção na lombalgia, como é o caso da terapia manual, a termofotoeletroterapia e modalidades cinesiológicas, onde se inserem a hidroterapia, o aconselhamento, o exercício terapêutico e as terapias posturais. De todas as NOC analisadas, apenas Globe et al. (2016) se dirige exclusivamente à intervenção do fisioterapeuta. As restantes, para além de técnicas direcionadas à fisioterapia, abordam outras modalidades terapêuticas, como o yoga, a intervenção multidisciplinar, a terapia psicológica, o uso de ortóteses, a acupuntura, a terapia farmacológica invasiva e não invasiva e, por último, a cirurgia.

Uma vez que as NOC fornecem uma ponte entre a literatura científica e a tomada de decisão clínica, a sua implementação na prática clínica deve ser baseada em evidências recentes e considerar, tanto quanto possível, uma ampla gama de opções terapêuticas (Gurgel, 2015). Porém, foram encontradas NOC com recomendações para apenas duas ou três técnicas, como é o caso de Globe et al. (2016), Bussieres et al. (2018) e Stochkendahl et al. (2018).

No que diz respeito à terapia manual, Chenot et al. (2017) e Toward Optimized Practiced (2017), referem que não existe evidência suficiente para apoiar a utilização da mobilização no tratamento da lombalgia. NICE (2016) e Van Wambeke et al. (2017), afirmam que a terapia manual, isto é, as técnicas de tecidos moles (incluindo mas não limitado à massagem), mobilização e manipulação, devem ser consideradas para o controlo da dor lombar mas apenas como parte de um tratamento multimodal com um programa de exercícios supervisionado. Já Pangarkar et al. (2019) apenas faz referência às técnicas de mobilização e manipulação, mencionando a sua eficácia na redução da dor, porém, mais uma vez, não devem ser utilizadas de forma isolada, mas sim como parte de um programa multimodal. Globe et al. (2016), Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017) e Thorson et al. (2017), estabeleceram uma recomendação forte para o uso da manipulação, contudo, na primeira *guideline*, recomendam a técnica numa intervenção precoce para dor lombar aguda e subaguda, enquanto que nas restantes duas, apoiam também a sua utilização na dor lombar crónica. Para Bussieres et al. (2018), Stochkendahl et al. (2018) e Lipson et al. (2020), a manipulação também é um tratamento eficaz para a dor lombar, podendo ser aplicada dependendo das circunstâncias de cada paciente.

Relativamente à massagem, não há consenso entre os autores no que diz respeito à sua eficácia. Para Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017), a massagem deve ser considerada benéfica numa intervenção precoce para dor lombar aguda e subaguda, sendo uma recomendação forte. Por outro lado, Toward Optimized Practiced (2017), apenas recomenda a massagem para a dor lombar crónica enquanto para a dor lombar aguda/subaguda, as evidências encontradas foram inconclusivas. Chenot et al. (2017) e Thorson et al. (2017), não estabeleceram nenhuma recomendação em relação ao uso da massagem na dor lombar crónica e aguda/ subaduga, respetivamente, pois as evidências encontradas foram insuficientes.

Outra técnica inserida na terapia manual é a tração, no entanto a maioria dos autores consideram que esta intervenção não é recomendada no tratamento da dor lombar. Para Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017) e Pangarkar et al. (2019), não foram encontradas evidências suficientes para o apoiar o uso de tração. NICE (2016), Chenot et al. (2017), Thorson et al. (2017), Toward Optimized Practiced (2017), Van Wambeke et al. (2017) e Lipson et al. (2020), não recomendam o uso da tração lombar para o tratamento da lombalgia, sendo esta uma recomendação consistente no que diz respeito ao tratamento da dor lombar.

No que diz respeito à termofototerapia, Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017) e Toward Optimized Practiced (2017) recomendam a aplicação de calor superficial para o alívio a curto prazo da dor lombar aguda e subaguda. Por outro lado, Thorson et al. (2017) e Lipson et al. (2020), apenas sugerem esta intervenção, constituindo uma recomendação condicional/fraca para o uso do calor para o alívio da dor lombar aguda/subaguda. Para além do calor superficial, Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017) e Toward Optimized Practiced (2017) abordam a aplicação de calor profundo, através de ondas curtas, relatando não existir qualquer evidência que demonstre a eficácia desta intervenção. Já Chenot, et al. (2017), recomenda contra o uso de ondas curtas para o tratamento da lombalgia. A crioterapia foi abordada por Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017) e Thorson et al. (2017), porém, a evidência encontrada foi considerada inconclusiva.

Modalidades como a Neuroestimulação Elétrica Transcutânea (TENS), a Neuroestimulação Elétrica Percutânea (PENS), a Eletroestimulação (EMS), o Ultrassom (US) e as Correntes Interferenciais (CIF), não são recomendadas pela maioria das NOC ou então apresentam evidências inconclusivas para o tratamento da dor lombar. Os autores Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017), Pangarkar et al. (2019) e Lipson et al. (2020) encontraram evidências inconclusivas no que diz respeito ao tratamento da dor lombar através do uso da TENS e da EMS e do US. NICE (2016), Chenot et al. (2017) e Van Wambeke et al. (2017), não recomendam as técnicas de US, CIF, TENS e PENS. Toward Optimized Practiced (2017) não

recomenda US e TENS numa fase aguda/ subaguda da dor lombar, porém, para a lombalgia crónica não encontrou evidências suficientes a favor nem contra estas técnicas. No que diz respeito às CIF e laserterapia, Toward Optimized Practiced (2017) encontraram evidências inconclusivas, porém, Lipson et al. (2020), recomenda a combinação de laserterapia com exercícios pois proporciona um maior alívio da dor a curto prazo. Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017), recomendam o uso de laserterapia de baixa frequência para o tratamento de lombalgia crónica, contudo, não encontraram evidências suficientes que comprovassem o mesmo em relação à dor lombar aguda/ subaguda.

No caso das terapia cinesiológicas, apenas Toward Optimized Practiced (2017) recomenda a hidroterapia para alívio da sintomatologia álgica. Esta modalidade não é abordada em nenhuma das outras NOC.

No que diz respeito ao aconselhamento do paciente, 7 das 11 guidelines abordam esta modalidade, estabelecendo uma recomendação unânime quanto à sua utilização no tratamento da dor lombar. Toward Optimized Practiced (2017) além de o recomendar, propõem um programa de autogestão, que pode ser executado em sessões de grupo ou individuais, com o objetivo de conceder as competências essenciais ao indivíduo para que este consiga gerir com sucesso a dor e aumentar os seus níveis de funcionalidade. Já Thorson et al. (2017) abordam a componente educativa, defendendo que o atendimento deve ser feito de forma a tranquilizar o paciente e ajudá-lo a definir as suas expectativas de tratamento e recuperação da dor lombar aguda/ subaguda. NICE (2016) e Van Wambeke et al. (2017) concordam que devem ser fornecidos conselhos e informações adaptados às necessidades e capacidades dos pacientes, para ajudá-los a autogerenciar a sua dor lombar com ou sem ciática ou dor radicular, respetivamente, em todas as etapas do processo de tratamento. Stochkendahl et al. (2018) e Pangarkar et al. (2019), acrescentam ainda que o paciente deve ser aconselhado a manter-se ativo, mantendo os níveis usuais de atividade diária, incluindo trabalhar. Bussieres et al. (2018) fazem também uma recomendação acerca de conselhos relacionados controlo postural durante o dia-a-dia.

Em relação ao exercício terapêutico, parece existir concordância entre os vários autores relativamente ao seu uso no tratamento da lombalgia, uma vez que esta técnica é abordada em todas as NOC. Qaseem, Wilt, McLean e Forciea (2017) e Bussieres et al. (2018), referem que o exercício terapêutico tem efeitos a nível da redução álgica e aumento da funcionalidade em indivíduos com dor lombar. NICE (2016) recomenda um programa de exercícios em grupo (biomecânico, aeróbio, mente-corpo ou uma combinação de abordagens) para pessoas com um episódio específico ou surto de dor lombar com ou sem ciática. Bussieres et al. (2018) e

Stochkendahl et al. (2018) defendem que um programa de exercícios deve incluir fortalecimento específico das costas, alongamentos, exercícios de controlo motor, exercícios de mobilização, treino cardiovascular e exercícios de extensão lombar. Para Globe et al. (2016), Thorson et al. (2017) e Toward Optimized Practiced (2017), o paciente deve ser incentivado a iniciar exercícios suaves e a aumentar gradualmente o nível de exercício dentro de sua tolerância à dor. Outras opções podem incluir caminhadas não supervisionadas e programas de exercícios em grupo. Chenot et al. (2017) sugerem exercícios terapêuticos combinados com medidas educativas baseado em princípios terapêuticos comportamentais. Van Wambeke et al. (2017) recomenda um programa de exercícios (exercícios específicos ou uma combinação de abordagens) para pessoas com dor lombar com ou sem dor radicular. Para pacientes com dor lombar crónica, Pangarkar et al. (2019), sugerem oferecer um programa de exercícios, que pode incluir pilates, ioga e tai chi. Lipson et al. (2020), recomendam o exercício aeróbico para diminuição da dor, função e saúde mental no tratamento a curto prazo de pacientes com lombalgia inespecífica e sugerem ainda o método de McKenzie. É importante levar em consideração as necessidades, preferências e capacidades específicas dos pacientes ao escolher o tipo de exercícios.

Por fim, apenas Van Wambeke et al. (2017) faz referência às terapia posturais, porém, não foram encontradas evidências suficientes para estabelecer uma recomendação.

As NOC recomendam de forma consistente o uso de manipulação, aconselhamento de autocuidado e exercícios como tratamentos de primeira linha para a dor lombar. Por outro lado, também estabeleceram uma recomendação consistente contra o uso da tração lombar na intervenção na lombalgia.

Existe uma variação substancial na qualidade das NOC para a dor lombar. A qualidade geral das NOC para lombalgia é geralmente fraca, com apenas 5 das 11 NOC classificadas como de alta qualidade. A pontuação média mais alta foi registada para o Domínio 1- Âmbito e Propósito com uma média de 84% e, em seguida, o Domínio 6 - Independência Editorial com uma média de 83%. Por outro lado, a menor pontuação média foi para o Domínio 5 – Aplicabilidade, com uma média de 55%. Os resultados obtidos são semelhantes a uma revisão recente de Castellini et al. (2020) que avalia sistematicamente a qualidade das NOC para intervenções na dor lombar. As NOC falharam na identificação e descrição dos potenciais facilitadores, barreiras e implicações quanto aos recursos decorrentes da aplicação das suas recomendações. O envolvimento dos pacientes e das partes interessadas muitas vezes não foi totalmente abordado, o que pode impedir o desenvolvimento de NOC ideais e comprometer o envolvimento futuro dos pacientes e também dos profissionais de saúde, um problema previamente identificado

(Baiardini et al., 2009). As NOC iriam beneficiar de um método mais rigoroso e padronizado para formular recomendações, evitando, desta forma, o uso de recomendações ambíguas.

Apenas quatro das NOC incluídas na revisão (Globe et al., 2016; Van Wambeke, et al., 2017; Bussieres et al., 2018; Stochkendahl et al., 2018) usaram o instrumento AGREE II durante a fase de desenvolvimento ou validação final. Contudo, duas delas (Globe et al., 2016; Stochkendahl et al., 2018) foram consideradas de baixa qualidade pois ambas apresentaram pontuações inferiores a 50% no Domínio 5- Aplicabilidade e, no caso de Globe et al. (2016), no Domínio 4- Clareza da apresentação. As NOC incluídas nesta revisão foram desenvolvidas por associações governamentais (NICE, 2016; Stochkendahl et al., 2018; Pangarkar et al., 2019), sociedades científicas (Qaseem, Wilt, McLean e Forciea, 2017; Lipson et al., 2020), e outros (Globe et al., 2016; Chenot et al., 2017; Thorson et al., 2017; TOP, 2017; Van Wambeke, et al., 2017; Bussieres et al., 2018), que incluíram consórcios de instituições de ensino superior, consórcios de organizações médicas e centros de investigação, porém, não foi possível estabelecer uma relação entre a qualidade das NOC e o tipo de entidade responsável pelo seu desenvolvimento.

Limitações

Uma possível limitação desta revisão está ligada ao facto de haver apenas um avaliador, devido à subjetividade da interpretação pessoal de cada usuário impedindo assim o estabelecimento de um padrão de desempenho. Por outro lado, as características do próprio AGREE II também representam uma limitação. Este concentra-se na qualidade do desenvolvimento das NOC, mas isso não é suficiente para garantir a implementação de recomendações clínicas únicas e melhoria nos resultados de saúde (Watine, 2019). O instrumento AGREE II não fornece uma classificação explícita para distinguir as NOC de alta das de baixa qualidade. Foram definidas as NOC de baixa qualidade como aqueles com pontuação inferior a 50%, com base nas classificações de NOC de alta e baixa qualidade previamente estipuladas (Hoffmann-Eber et al., 2018). Classificamos as recomendações como 'recomendação forte', 'recomendação condicionada' ou 'não recomendada', mas continua a haver o risco de interpretações desacertadas que podem derivar da heterogeneidade na formulação e redação das recomendações.

Conclusão:

A variação na qualidade do atendimento é uma barreira na prestação de um tratamento adequado para lombalgia. As NOC são um instrumento imprescindível para melhorar a qualidade do tratamento da lombalgia, não só por parte dos fisioterapeutas, mas também no que

diz respeito aos restantes profissionais de saúde. Foram identificadas 4 recomendações consistentes para o tratamento da lombalgia.

As NOC incluídas na revisão fornecem uma recomendação consistente relativamente aos exercícios terapêuticos, referindo a importância da implementação de programas de fortalecimento e resistência muscular, alongamentos e treino aeróbico, aliados ao aconselhamento adequado dos pacientes de forma a promover autonomia para o tratamento desta condição. A manipulação também foi considerada uma recomendação consistente, contudo, deve ser utilizada num curto período de tempo e como parte dum programa multimodal que inclua exercício terapêutico. Em contrapartida, a tração lombar é consistentemente não recomendada para o tratamento da lombalgia.

Para futuros estudos, sugere-se avaliar se a implementação de NOC contribui para uma melhoria da qualidade e efetividade dos cuidados de Fisioterapia prestados a pessoas com dor lombar.

Bibliografia:

Baiardini, I., Braido, F., Bonini, M., Compalati, E. C. e Canonica, G. W. (2009). Why do doctors and patients not follow guidelines? *Current opinion in allergy and clinical immunology*, 9(3), 228-233.

Balagué, F., Mannion, A. F., Pellisé, F. e Cedraschi, C. (2012). Non-specific low back pain. *The Lancet*, 379(9814), 482-491.

Bento, T. P., Genebra, C. V., Maciel, N. M., Cornelio, G. P., Simeão, S. F. e de Vitta, A. (2020). Low back pain and some associated factors: is there any difference between genders? *Brazilian journal of physical therapy*, 24(1), 79-87.

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Hanna, S. E. e Makarski, J. (2010). Development of the AGREE II, part 1: performance, usefulness and areas for improvement. *Cmaj*, 182(10), 1045-1052.

Brouwers, M. C., Kho, M. E., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Feder, G., Fervers, B., Graham, I. D., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Littlejohns, P., Makarski, J. e Zitzelsberger, L. (2010). AGREE II: advancing guideline development, reporting and evaluation in health care. *Cmaj*, 182(18), E839-E842.

Bussieres, A. E., Stewart, G., Al-Zoubi, F., Decina, P., Descarreaux, M., Haskett, D. H. e Pagé, I. (2018). Spinal manipulative therapy and other conservative treatments for low back pain: a guideline from the Canadian chiropractic guideline initiative. *Journal of Manipulative & Physiological Therapeutics*, 41(4), 265–93.

Castellini, G., Iannicelli, V., Briguglio, M., Corbetta, D., Sconfienza, L. M., Banfi, G. e Gianola, S. (2020). Are clinical practice guidelines for low back pain interventions of high quality and updated? A systematic review using the AGREE II instrument. *BMC health services research*, 20(1), 1-10.

- Chenot, J. F., Greitemann, B., Kladny, B., Petzke, F., Pflingsten, M. e Schorr, S. G. (2017). Non-specific low back pain. *Deutsches Ärzteblatt International*, 114(51-52), 883-890.
- Eccles, M. P., Grimshaw, J. M., Shekelle, P., Schünemann, H. J. e Woolf, S. (2012). Developing clinical practice guidelines: target audiences, identifying topics for guidelines, guideline group composition and functioning and conflicts of interest. *Implementation Science*, 7(60), 1-8.
- Globe, G., Farabaugh, R. J., Hawk, C., Morris, C. E., Baker, G., Whalen, W. M., Walters, S., Kaeser, M., Dehen, M. e Augat, T. (2016). Clinical practice guideline: chiropractic care for low back pain. *Journal of manipulative and physiological therapeutics*, 39(1), 1-22.
- Gurgel, R. K. (2015). Updating clinical practice guidelines: how do we stay current? *Otolaryngology–Head and Neck Surgery*. 153(4), 488-90.
- Hartvigsen, J., Hancock, M. J., Kongsted, A., Louw, Q., Ferreira, M. L., Genevay, S., Hoy, D., Karppinen, J., Pransky, G., Sieper, J., Smeets, R. J. e Underwood, M. (2018). What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, 391(10137), 2356-2367.
- Hoffmann-Eßer, W., Siering, U., Neugebauer, E. A., Lampert, U. e Eikermann, M. (2018). Systematic review of current guideline appraisals performed with the Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II instrument—a third of AGREE II users apply a cut-off for guideline quality. *Journal of clinical epidemiology*, 95, 120-127.
- Hoy, D., Brooks, P., Woolf, A., Blyth, F., March, L., Bain, C., Bakera, P., Smith, E e Buchbinder, R. (2012). Assessing risk of bias in prevalence studies: modification of an existing tool and evievidence of interrater agreement. . *Journal of clinical epidemiology*, 65(9), 934-939.
- Hoy, D., March, L., Brooks, P., Blyth, F., Woolf, A., Bain, C., Williams, G., Smith, E., Vos, T., Murray, J. B. C., Burstein, R. e Buchbinder, R. (2014). The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the rheumatic diseases*, 73(6), 968-74.
- IOM (2011). Clinical practice guidelines we can trust. Washington (DC): National Academies Press. [Em Linha]. Disponível em: <https://www.nap.edu/catalog/13058/clinical-practice-guidelines-we-can-trust> [Acedido em 4 de maio 2021].
- Ladreira, C. E., Cheng, M. S. e Hill, C. J. (2015). Physical therapists' treatment choices for non-specific low back pain in. *Journal of Manual & Manipulative Therapy*, 23(2), 109-118.
- Lin, I., Wiles, L. K., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G. e O'Sullivan, P. P. (2018). Poor overall quality of clinical practice guidelines for musculoskeletal pain: a systematic review. *British journal of sports medicine*, 52(5), 337-343.
- Lin, I., Wiles, L., Waller, R., Goucke, R., Nagree, Y., Gibberd, M., Straker, L., Maher, C. G. e O'Sullivan, P. P. (2020). What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: systematic review. *British journal of sports medicine*, 54(2), 79-86.
- Lipson, A. C., Seldomridge, A., Stout, A. A., Sharma, A. K., Lisi, A. J., Reitman, C. A. e Cho, C. H. (2020). Evidence-Based Clinical Guidelines for Multidisciplinary Spine Care: Diagnosis & Treatment of Low Back Pain. [Em Linha]. Disponível em: <https://www.spine.org/Portals/0/assets/downloads/ResearchClinicalCare/Guidelines/LowBackPain.pdf> [Acedido em 4 de maio 2021].

Maher, C., Underwood, M. e Buchbinder, R. (2017). Non-specific low back pain. *The Lancet*, 389(10070), 736-747.

NICE (2016). Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management. London: National Institute for Health and Clinical Excellence. [Em Linha]. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng59/resources/low-back-pain-and-sciatica-in-over-16s-assessment-and-management-pdf-1837521693637> [Acedido em 4 de maio 2021].

Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J. e Grimshaw, J. M. (2021). PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372.

Pangarkar, S. S., Kang, D. G., Sandbrink, F., Bevevino, A., Tillisch, K., Konitzer, L. e Sall, J. (2019). VA/DoD clinical practice guideline for diagnosis and treatment of low Back pain. [Em Linha]. Disponível em: <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/Pain/lbp/VADoDLBPCPG092917.pdf> [Acedido em 4 de maio 2021].

Qaseem, A., Wilt, T. J., McLean, R. M. e Forciea, M. A. (2017). Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 166(7):514–30.

Rached R. D. V. A., Rosa C. D. P. D., Alfieri F. M., Amaro S. M. C., Nogueira B., Dotta L., Imamura M., Batistella L., Bernardo W. e Andrada N. C. D. (2013). Chronic nonspecific low back pain: rehabilitation. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 59(6), 536-553.

Stochkendahl, M. J., Kjaer, P., Hartvigsen, J., Kongsted, A., Aaboe, J. A. e Vaagholt, M. (2018). National Clinical Guidelines for non-surgical treatment of patients with recent onset low back pain or lumbar radiculopathy. *European Spine Journal*, 27(1), 60-75.

Thorson, D., Campbell, R., Massey, M., Mueller, B., McCathie, B., Richards, H., Peterson, S. e Kramer, C. (2017). Adult acute and subacute low back pain. Disponível em: <https://www.icsi.org/wp-content/uploads/2019/08/March-2018-LBP-Interactive2.pdf> [Acedido em 4 de maio 2021].

Toward Optimized Practice (2017). Evidence-informed primary care management of low back pain: Clinical Practice Guidelines. Disponível em: <https://actt.albertadoctors.org/CPGs/Lists/CPGDocumentList/LBP-guideline.pdf> [Acedido em 4 de maio 2021].

Van Wambeke, P., Desomer, A., Ailliet, L., Berquin, A., Demoulin, C. e Depreitere, B. (2017). Low back pain and radicular pain: assessment and management. *KCE Reports*. Disponível em: https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_287_Low_back_pain_Report_2.pdf [Acedido em 4 de maio 2021].

Williams, C. M., Maher, C. G., Hancock, M. J., McAuley, J. H., McLachlan, A. J., Britt, H., Fahridin, S., Harrison, C. e Latimer, J. (2010). Low Back Pain and Best Practice Care. *Archives of internal medicine*, 170(3), 271-277.