



2021 GLOBAL YEAR ABOUT **BACK PAIN**



Tradução da Fact Sheet “Environmental Contributors to Back Pain” da *International Association for the Study of Pain (IASP)* de 9 julho 2021

Mónica Paes Mamede; Ana Duarte

Contribuição dos fatores ambientais para a raquialgia

Diversos fatores ambientais, tais como o sono, condições de trabalho e eventos stressantes podem contribuir para a raquialgia.

- **As perturbações do sono podem agravar a experiência da raquialgia.**

O sono é cada vez mais considerado como um componente essencial da saúde e bem-estar geral. A evidência crescente sugere também que o sono não só é afetado pela dor, mas é também um fator que a influencia. Problemas de sono são uma característica comum nas populações com dor crónica [35; 52], incluindo a raquialgia [4; 19; 22; 31], o qual está associado a uma maior intensidade da dor [13; 42; 47], sendo que os estudos realizados em animais têm demonstrado, reiteradamente, que os referidos efeitos do sono são mediados por mecanismos inflamatórios [37]. Além disso, a restrição ou interrupção do sono aumenta a sensibilidade a estímulos dolorosos, prejudica a modulação da dor e aumenta os sintomas somáticos em pessoas com e sem condições álgicas [10; 24; 26; 48].

- **O sono de má qualidade pode aumentar o risco de desenvolvimento de raquialgia.**

Para além do agravamento da raquialgia, alguns estudos demonstraram que um sono deficiente é um fator de risco para o desenvolvimento inicial de raquialgia, a transição para a cronificação e progressão a longo prazo [1; 25; 30; 53]. Felizmente, o inverso também pode ser verdade, com estudos que demonstraram que a melhoria do sono está associada a reduções da dor [8; 40], salientando a necessidade de uma maior investigação das intervenções no sono com vista à prevenção e controlo da raquialgia [3].

- **Fatores relacionados com o trabalho podem contribuir para a persistência de raquialgia.**

Vários fatores físicos e psicossociais relacionados com o ambiente de trabalho foram identificados como fatores de risco para raquialgia e respetiva incapacidade [18; 29; 39; 45; 49]. Em particular, fatores físicos tais como movimentos repetitivos e trabalho que requer esforço físico muito elevado, foram associados ao desenvolvimento de lombalgia [9; 20], ao passo que fatores psicossociais tais como, insatisfação no emprego, insegurança no trabalho, horários prolongados, más relações com

colegas/empregadores e desequilíbrio entre trabalho e vida pessoal foram todos associados a uma maior prevalência de raquialgia [49; 55].

- **Os pedidos de indenização dos trabalhadores estão frequentemente associados a uma maior incapacidade e a um tempo mais longo para recuperação da raquialgia, mas é possível uma intervenção bem-sucedida.**

Infelizmente, o processo de obtenção de indenização por uma lesão relacionada com o trabalho tem sido associado a dor mais intensa, maior incapacidade e a reduzida eficácia do tratamento [43]. Estas circunstâncias poderão dever-se à necessidade de demonstração da persistência da dor e incapacidade para efeitos do pedido de indenização, ou poderão estar relacionadas com outros fatores socioeconómicos que exijam um pedido de indenização. As intervenções com vista a facilitar o regresso ao trabalho estão, contudo, a revelar-se positivas nas populações com dores músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, sugerindo que a manutenção de uma comunicação eficaz entre as partes interessadas (incluindo o envolvimento no local de trabalho como parte do plano de tratamento [32]), e uma intervenção precoce baseada em classificações de risco pode levar a uma melhor recuperação e regresso ao trabalho [34].

- **A variação da postura pode ser mais importante na prevenção ou controlo da raquialgia do que a correção de uma “má” postura.**

Embora seja entendimento generalizado de que a “má” postura é a causa da raquialgia [36], não existe consenso sobre a relação causal entre as diferentes posturas ou tarefas físicas específicas e a dor [50]. Ao invés, parece que a simples permanência na mesma posição durante longos períodos está associada ao desenvolvimento de, pelo menos, raquialgia transitória [7; 17]. Também, em comparação com indivíduos assintomáticos, os que apresentam raquialgia tendem a demonstrar menor variabilidade de movimentos [11; 12] e têm níveis mais elevados de atividade muscular do tronco [28], sugerindo que o foco na manutenção da mesma postura 'correta' é provavelmente erradamente aconselhado [38]. Portanto, poderá revelar-se mais útil privilegiar-se a implementação de pausas mais frequentes com variação de posição durante tarefas sedentárias [54] e a abordagem de outros fatores relacionados [33], em detrimento de se privilegiar esforços na correção da “má” postura.

- **A atividade física regular nos tempos livres é útil para prevenir o desenvolvimento de raquialgia.**

A atividade física é um dos poucos fatores consistentemente associados à menor incidência de raquialgia [2; 44], para além de produzir benefícios óbvios na saúde física e mental em geral. Ainda que a raquialgia esteja presente, a atividade física contínua apresenta-se como fator protetor do desenvolvimento de sintomas mais graves e de incapacidade. Apesar da forte evidência relacionada com benefícios do exercício na

prevenção e controlo da raquialgia, surpreendentemente, os mecanismos subjacentes permanecem pouco claros.

- **Acontecimentos stressantes agravam a dor e dificultam a sua gestão.**

É bem conhecido, tanto do trabalho experimental [16; 51] como do trabalho clínico, que o *stress* pode ter um forte efeito sobre a experiência da dor. A curto prazo, o *stress* extremo agudo pode atrasar a perceção da dor, contudo, a longo prazo o *stress* laboral contínuo ou conflitos sociais podem contribuir para a exacerbação e persistência da dor [41].

- **As interações com outros indivíduos (parceiros, colegas, prestadores de cuidados de saúde, empregadores, amigos, família, etc.) podem ter um grande impacto na forma como a raquialgia é percecionada e progride.**

A comunicação interpessoal pode ter efeitos imediatos e contínuos sobre a dor, na medida em que as outras pessoas têm a capacidade de fazer com que a pessoa com raquialgia se sinta ouvido, informado e apoiado, ou isolado, confuso e inválido. Os efeitos mais estudados são talvez as relações conjugais, mostrando que a crítica ou hostilidade nas relações, possivelmente associada à má compreensão do diagnóstico da dor, pode levar a um comportamento doloroso e incapacidade mais acentuados [5; 6].

- **O consumo de álcool e o tabagismo podem estar associados a uma maior prevalência da raquialgia.**

Embora seja difícil separar a causa da correlação, parece haver uma maior prevalência de raquialgia em populações com elevado consumo de álcool e/ou antecedentes de tabagismo [23; 46; 56]. O consumo de álcool também tem sido associado a várias medidas de sensibilização da dor em pessoas com raquialgia aguda [24], embora as relações sejam complexas e envolvam provavelmente muitos fatores biopsicossociais [58]. A relação "álcool-dor" pode também ser bidirecional – uma maior intensidade de dor pode aumentar o consumo de álcool que, por sua vez, pode aumentar a intensidade da dor [27; 58].

- **Os suplementos nutricionais são pouco benéficos para pessoas com lombalgia.**

Vários ensaios têm investigado diferentes suplementos alimentares, incluindo vitamina D, glucosamina, probióticos, bem como produtos à base de ervas, homeopáticos e outras intervenções complementares para a raquialgia [14; 21; 57]. A suplementação raramente proporciona um benefício significativo, embora alguns estudos reportem efeitos positivos dos produtos à base de ervas na redução da dor, comparativamente ao placebo [15]. Infelizmente, a qualidade dos ensaios é fraca, com grupos de controlo e objetivos dispare, pelo que é necessária mais investigação de qualidade elevada para determinar se a suplementação é realmente benéfica.

