



2021 GLOBAL YEAR ABOUT **BACK PAIN**



Tradução da Fact Sheet “The Global Burden of Low Back Pain” da *International Association for the Study of Pain* (IASP) de 9 julho 2021 Teresa Sanchez; Miguel Roxo

Peso Global da Lombalgia

A lombalgia tem sido a principal causa de anos vividos com incapacidade desde 1990 e continua a ser um problema de saúde pública a nível global.

A lombalgia é um problema global

O estudo “*Global Burden of Disease*”, define lombalgia como “dor na região posterior do tronco, entre o bordo inferior da décima segunda costela e a prega glútea, com ou sem dor referida a um ou ambos os membros inferiores, com duração pelo menos de um dia” ⁽¹⁾.

A lombalgia é um problema comum a nível global. Em 2017, a prevalência estimada era de 7.5% entre a população mundial, aproximadamente 577 milhões de pessoas ⁽²⁾. A lombalgia tem sido a principal causa de anos vividos com incapacidade desde 1990 ⁽²⁾ e continua a ser um problema de saúde pública a nível global.

Geralmente, a lombalgia não está associada a uma causa anatomofisiológica específica identificável

Cerca de 85-95% das pessoas que recorrem aos cuidados de saúde primários por lombalgia, não tem uma causa anatomofisiológica específica identificada ⁽³⁾. Nos cuidados de saúde primários, as principais causas de lombalgia identificadas são as fraturas vertebrais de origem osteoporótica em 0,7-4.5% dos casos, espondilartropatias inflamatórias em 5%, neoplasia em 0.7% e patologia infecciosa em 0.01% ⁽³⁾.

A lombalgia é a principal causa de incapacidade a nível global

O peso global da incapacidade associada à lombalgia tem aumentado desde 1990. A incapacidade associada à lombalgia aumentou em todos os grupos etários entre 1990 e 2019, afetando mais o grupo etário dos 50-54 anos, em 2019. Aproximadamente 70% dos anos de vida perdidos por incapacidade, verificaram-se nas pessoas em idade ativa (20 - 65 anos) ⁽⁵⁾.

A prevalência de lombalgia cresce à medida que a população mundial aumenta e envelhece

O impacto crescente da lombalgia, apesar de multifatorial, deve-se sobretudo ao aumento e envelhecimento da população. Ainda que o aumento da prevalência de lombalgia seja proporcional à idade até aos 80-89 anos, o grupo mais afetado encontra-se entre os 50 - 54 anos de idade ^[5].

É provável que o aumento global da prevalência de lombalgia seja provocado pelo envelhecimento e por um aumento da população, embora possam existir outros fatores que contribuam para tal ^[2].

A lombalgia nem sempre resulta em incapacidade

Estima-se que menos de uma em cada três pessoas com lombalgia crónica apresente limitação significativa no desempenho das atividades laborais, sociais e de autocuidado durante mais de seis meses (impacto elevado da lombalgia) ^[6, 7, 8].

Embora menos de 28% das pessoas com lombalgia tenham incapacidade grave, elas são responsáveis por 77% de todas as incapacidades causadas por lombalgia ^[9].

Um enquadramento biopsicossocial promove uma melhor compreensão e tratamento da lombalgia

O peso global da lombalgia é crescente, apesar da evidência da influência dos fatores biológicos, psicológicos e sociais no desenvolvimento de lombalgia e da incapacidade associada.

É necessária mais investigação para determinar se a abordagem biopsicossocial, a sua aplicação ou ambas, requerem modificação ^[10].

Na gestão da lombalgia podem ser equacionadas medidas cirúrgicas, de intervenção, farmacológicas, físicas, psicológicas, educativas e de autogestão. A abordagem da lombalgia deve integrar a melhor evidência disponível, a experiência dos profissionais, os valores e expectativas dos doentes e os recursos disponíveis na comunidade.

Os custos da lombalgia estão associados à utilização de cuidados de saúde e perda da produtividade laboral

Estudos realizados em países europeus indicam que os custos totais associados à lombalgia variam entre 0,1-2% do produto interno bruto ^[11, 12]. Nos países de baixo e médio rendimento, os custos associados à lombalgia não são conhecidos, mas provavelmente são substanciais ^[13], dado que se estima que afete cerca de 52% dos trabalhadores ^[14, 15].

Em países com sistema de segurança social, aproximadamente 80% dos custos atribuídos à lombalgia são indiretos, resultantes da diminuição de produtividade, absentismo laboral e pagamento de baixas por incapacidade ^[16, 17].

A falta de adesão às orientações para o tratamento da lombalgia, especialmente às medidas conservadoras, encontra-se associada ao aumento dos custos diretos dos cuidados de saúde. Os doentes que são submetidos a exames imagiológicos ou cirurgia

precocemente, sem que as terapêuticas conservadoras tenham sido esgotadas, representam uma porção significativa dos custos associados à lombalgia ^[18].

Fatores de impacto elevado associados a lombalgia

Tanto nas sociedades de baixo e elevado rendimento, apontam-se fatores biológicos, psicológicos e sociais para o desenvolvimento de lombalgia incapacitante ^[19]. Entre os fatores consistentemente associados a incapacidade e custos sociais elevados na lombalgia crónica, destacam-se a idade avançada, a presença de comorbilidades, elevado stress psicológico ou psicossocial, incapacidade funcional inicial, cialgia e possibilidade de compensação ⁽²⁰⁾. Os determinantes sociais de saúde com efeitos moderados a elevados na incapacidade por lombalgia incluem “privação socioeconómica”, baixo rendimento, desemprego, fatores ocupacionais (trabalhos manuais pesados, carga horária excessiva e ausência de suporte social) ⁽²¹⁾.

Educação na Lombalgia

As estratégias de saúde pública, podem ser importantes para colmatar a lacuna entre os resultados de investigação e as perceções e expectativas do público relativamente à natureza e gestão das raquialgias ^[22], e podem ser dirigidas com sucesso às crianças do ensino básico e seus pais ^[23, 24].

As campanhas públicas nos meios de comunicação, tiveram um resultado modesto, tanto a curto como a longo prazo, nas crenças da sociedade relativamente à lombalgia ⁽²⁵⁾, mas podem ter um impacto pequeno, sustentado, na utilização dos serviços de saúde ou nos resultados de incapacidade ⁽²⁶⁾.

O impacto das campanhas pode depender de fatores culturais e contextuais, assim como da exposição continuada (repetição de campanhas) ^[27]. As campanhas devem ser desenvolvidas em parceria com pessoas que vivem com lombalgia ^[22].

Modelos de saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define cuidados de saúde de elevada qualidade como “cuidados seguros, eficazes, centrada na pessoa, atempados, eficiente, equitativos e integrados”. O objetivo é maximizar os resultados de saúde, prevenir a incapacidade e reduzir os custos ⁽²⁸⁾. Baseando-se nos princípios da OMS, a *Global Spinal Care Initiative* desenvolveu um novo modelo de cuidados na abordagem da coluna vertebral e lombalgia, a ser aplicado particularmente em países de baixo e médio rendimento ⁽²⁹⁾.

Para a lombalgia, foram propostas estratégias específicas para atingir estes objetivos, incluindo orientações de cuidados faseados que determinam o aumento da

intensidade dos tratamentos na ausência de resposta a tratamentos prévios e em função dos resultados previstos.

Ambos os modelos podem melhorar a saúde e os resultados em termos de custos, particularmente nos cuidados primários, mas o seu sucesso pode depender de diferenças culturais na implementação e adesão, e da sua capacidade de adaptação a pessoas com diferentes trajetórias da incapacidade por lombalgia [30, 31, 32, 33]. Contudo, tem sido sugerido que se utilize uma abordagem mais abrangente para gerir o peso da lombalgia, particularmente nos países de baixo e médio rendimento, integrando a gestão das condições crónicas nos processos para melhorar os cuidados de saúde globais, em vez de duplicar esforços e desperdiçar recursos limitados, desenvolvendo abordagens baseadas em condições individuais [35, 36].

Determinantes sociais da saúde e colaboração intersectorial na lombalgia

A Lombalgia é um problema "perverso", ou seja, socialmente complexo, com múltiplas causas e muitas interdependências, sem uma solução clara e, para além da responsabilidade de qualquer organização ou departamento governamental [37]. Compreender e lidar com as interações entre dor crónica e os determinantes sociais da saúde implica considerar sectores para além do domínio do sector da saúde, tais como a educação, o emprego, os serviços aos jovens e idosos, os assuntos dos indígenas, o ambiente e os sectores financeiros.

A iniciativa da OMS - *Health in All Policies* – pode facilitar o envolvimento e a cooperação intersectorial no desenvolvimento de políticas destinadas a enfrentar o peso global da lombalgia [38].

Ainda está por determinar se o melhor modelo de abordagem da lombalgia é através de políticas de saúde pública específicas, no âmbito de estratégias nacionais ou por uma combinação de ambas.