

De: Associação Brasileira de Fisioterapia Traumatológica-Ortopédica ABRAFITO

Para: Dr. Abdo Zeghbi, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO-8.

Araranguá, 18 de julho de 2018.

Atendendo a solicitação do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – CREFITO-8, o qual solicita a ABRAFITO um parecer sobre a reportagem da Revista Viva Saúde “Fisioterapia para dor nas costas”, escrita por Tatiana Pronin, tecemos as seguintes considerações:

Sabendo-se que a Fisioterapia é uma ciência da Saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano e que o Fisioterapeuta é o profissional de Saúde, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais e à prescrição das condutas fisioterapêuticas, tendo como atividade privativa a execução de seus métodos e técnicas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente, consideramos, portanto, que a autora equivoca-se ao reduzir uma profissão de nível superior, que envolve processos terapêuticos complexos, a uma expressão genérica como “técnica”, conforme é feita na capa da revista.

Com relação ao tratamento para dor lombar, as mais recentes diretrizes de prática clínica, incluindo uma recente série de artigos publicados na conceituada revista internacional “*The Lancet*”, enfatizam que os pacientes classificados com baixo risco de cronificação necessitem de intervenções mínimas, baseadas em orientações e recomendações para manter-se ativo, podendo esta abordagem inicial ser realizada por diferentes profissionais, incluindo fisioterapeutas, e não apenas por profissionais médicos, que comumente iniciam o tratamento com uso de fármacos e recomendação para o repouso absoluto e afastamento do trabalho. Esta abordagem conservadora pode causar efeitos deletérios e agravar o prognóstico da condição de saúde, relativos a dependência pelo uso de fármacos, a

prejuízos psicológicos como a depressão, e a redução da produtividade do indivíduo nas atividades de vida diária.

A fim de tornar o processo de recuperação mais rápido, econômico e evitar a cronificação da doença por falta de orientações adequadas aos pacientes, as diretrizes clínicas mais atuais, como a da *American College of Physicians*, recomendam que intervenções médicas rotineiras realizadas em pacientes com dor lombar devam ser evitadas, como a solicitação de exames de imagem, a prescrição de medicamentos como paracetamol, além de intervenções cirúrgicas. Quanto aos recursos utilizados para tratamento da dor lombar, as recomendações incluem a utilização de uma abordagem biopsicossocial, inicialmente com um tratamento não-farmacológico que inclui educação em saúde e incentivo ao autocuidado, retorno precoce as atividades de vida diária, exercício físico, que pode estar associado a terapia psicológica nos casos que apresentem sintomas persistentes, terapias manuais e o uso de terapias complementares como acupuntura, meditação e práticas mente-corpo.

Frente ao exposto concluímos que se faz necessário adequar o uso do termo “fisioterapia” no título da matéria, tendo em vista que a maioria dos métodos e técnicas terapêuticas não-farmacológicas recomendados para manejo da dor lombar fazem parte do escopo de recursos terapêuticos utilizados pelo fisioterapeuta na sua abordagem, alguns constituindo-se como especialidade da profissão (reconhecida pelo Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO), e que este profissional possui habilidades e competência para ser um profissional de primeiro contato e desenvolver de maneira autônoma a indicação, tratamento e estabelecimento das condições de alta fisioterápica do paciente.

Respeitosamente,

Rafael Inácio Barbosa  
CREFITO-10:79686-F  
Presidente Nacional da ABRAFITO

Marcelo Anderson Bracht  
CREFITO-10: 39176-F  
Coordenador do Grupo Especial em  
Fisioterapia Manipulativa  
Ortopédica da ABRAFITO

Bernardo Diniz Coutinho  
CREFITO-6: 130.580-F  
Coordenador do Grupo Especial de  
Métodos de Agulhamento da  
ABRAFITO

Marcos Lisboa Neves  
CREFITO-10 26.416-F  
Coordenador do Grupo Especial em  
Dor da ABRAFITO

### Referências

1. Foster NE, Anema JR, Cherkin D, Chou R, Cohen SP, Gross DP, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence, challenges, and promising directions. *Lancet* (London, England) [Internet]. 2018 Mar 20 [cited 2018 May 22];0(0). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29573872>.
2. <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/MBSR-Spinal-surgery>. acessado em 22/05/2018.
3. Clark S, Horton R. Low back pain: a major global challenge. *The Lancet* (London, England) [Internet]. 2018 Available online 21 March 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618304896?via%3Dihub>
4. Buchbinder R, Tulder M, Öberg B, Costa LM, Woolf A, Schoene M, Croft P. Low back pain: a call for action. *The Lancet* (London, England) [Internet]. 2018 Available online 21 March 2018. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0140673618304884>
5. Qaseem A, Wilt TJ, McLean RM, Forciea MA; Clinical Guidelines Committee of the American College of Physicians. Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2017 Apr 4; 166(7):514-530.