

SOCIEDADE BRASILEIRA DE COLUNA E FEDERAÇÃO MUNDIAL DE QUIROPRAXIA: UMA NOVA PARCERIA CIENTÍFICA

O estudo multinacional de 2010 sobre a carga global da doença elencou lombalgia e cervicalgia como a primeira e a quarta principais causas globais de incapacidade. Vistas como um todo, alterações musculoesqueléticas são superadas apenas por doenças mentais e comportamentais como causa de incapacidade¹. O impacto global de lombalgia e cervicalgia consideradas conjuntamente é maior que o impacto de HIV/AIDS, malária, infecções do trato respiratório inferior, acidentes vasculares cerebrais, câncer de mama e de pulmão combinados, doença de Alzheimer ou diabetes. A dor vertebral é atualmente reconhecida como uma condição que impõe enorme e crescente custo a indivíduos. Há um reconhecimento crescente que os modelos correntes para a condução de casos de pacientes com algias vertebrais não tem sido muito eficazes, e que esses modelos devem ser aprimorados.

Estas constatações originaram uma “revolução” na abordagem de algias vertebrais, conforme sugere o ortopedista e especialista em algias vertebrais Gordon Waddell². Essa revolução começou na década de 1990 nos Estados Unidos e Reino Unido, com a publicação de diretrizes clínicas nacionais baseadas em evidências para o tratamento de lombalgia aguda, desenvolvidas por grupos multidisciplinares de especialistas^{3,4}. Estes grupos foram compostos por médicos e outros profissionais na área da saúde incluindo quiropraxistas, terapeutas ocupacionais e fisioterapeutas.

Publicações posteriores proporcionaram fundamentação adicional a estes documentos e estimularam a publicação de novas diretrizes clínicas para o tratamento de lombalgias agudas e crônicas⁵ e cervicalgias⁶. Estes estudos reconhecem que um número significativo de pessoas apresenta fatores genéticos, degenerativos e traumáticos que requerem tratamento cirúrgico, mas que a grande maioria dos pacientes com dor e incapacidade vertebral são portadores de lombalgia e cervicalgia mecânica inespecífica e pode ser tratada com sucesso através de abordagens não-cirúrgicas. As modalidades terapêuticas mais comumente recomendadas nestes documentos incluem o controle de sintomas através de medicamentos administrados por via oral (analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais), terapia de manipulação articular, retorno precoce a atividades, prescrição judiciosa de exercícios após a fase aguda e educação e encorajamento de pacientes. Adicionalmente, é sugerida a adoção de medidas educativas para a redução de fatores de riscos potencialmente associados à incapacidade. Em muitos dos casos de lombalgia e cervicalgia para os quais a cirurgia pode ser indicada, resultados de tratamentos conservadores podem ser comparáveis aos da cirurgia⁷.

Considerando-se a perspectiva dos pacientes, profissionais e instituições que financiam os serviços de saúde, há um valor evidente no trabalho conjunto de ortopedistas, quiropraxistas, fisioterapeutas e outros profissionais da saúde em equipes multidisciplinares e através de protocolos de tratamento baseados em evidências, visando a melhoria da condução de casos de distúrbios vertebrais. Estudos recentes realizados no Canadá, Reino Unido e Estados Unidos relatam melhores resultados quando a manipulação vertebral, realizada por profissionais devidamente habilitados e integrada à prescrição de exercícios são adicionadas ao cuidado médico habitual⁸⁻¹⁰.

Nessas circunstâncias, é uma honra e também, acreditamos, apropriado, que a Federação Mundial de Quiropraxia (*World Federation of Chiropractic – WFC*) torne-se agora uma das organizações afiliadas à revista *Coluna/Columna*. A WFC, uma organização não-governamental com relações oficiais com a Organização Mundial da Saúde desde 1997 é a organização internacional que representa a profissão de Quiropraxia. Seus membros são associações nacionais de Quiropraxia em 90 países, incluindo a Associação Brasileira de Quiropraxia (ABQ) no Brasil.

A Quiropraxia originou-se nos Estados Unidos na década de 1890 e é agora uma profissão estabelecida em muitos países. Trata-se, entretanto, de uma profissão relativamente nova no Brasil, com aproximadamente 500 quiropraxistas em atividade e 700 estudantes em duas faculdades de Quiropraxia, vinculadas à Universidade Anhembis Morumbi, em São Paulo, e Universidade FEEVALE, no Rio Grande do Sul. A Quiropraxia é uma profissão cujo foco é o diagnóstico, prevenção e tratamento de distúrbios biomecânicos do sistema musculoesquelético e seu impacto sobre a saúde, com ênfase no exame e tratamento manual, através da aplicação de técnicas que incluem a terapia de manipulação articular.

A Federação Mundial de Quiropraxia antecipa uma relação produtiva e de longa duração com a revista *Coluna/Columna* e agradece seu editor, Prof. Dr. Helton Defino, e à Sociedade Brasileira de Coluna pelo gentil convite que possibilitou esta parceria.

Maiores informações sobre a Quiropraxia, a Federação Mundial de Quiropraxia e seu conselho de pesquisa podem ser encontradas em www.wfc.org. As diretrizes sobre a educação e segurança em Quiropraxia podem ser encontradas em português, espanhol e inglês em www.wfc.org na seção “about WFC/WHO”.

Scott Haldeman DC, MD, PhD, FRCPC(C)

Clinical Professor, Department of Neurology, University of California, Irvine Chairman, Research Council, World Federation of Chiropractic

Eduardo Sawaya Botelho Bracher DC, MD, PhD

Private practice, Sao Paulo, SP, Member Research Council, World Federation of Chiropractic

REFERÊNCIAS

1. Murray CJ, Ezzati M, Flaxman AD, Lim S, Lozano R, Michaud C, et al. GBD 2010: a multi-investigator collaboration for global comparative descriptive epidemiology. *Lancet*. 2012;380(9859):2055-8.
2. Waddell G. *The back pain revolution*. 2nd ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004.
3. Bigos SJ, Bowyer O, Brain G, Brown K, Deyo R, Haldeman S, et al. *Acute Low Back Problems in Adults, Clinical Practice Guideline No. 14*. AHCPR Publication No. 95-0642. Rockville, MD; Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, U.S. Department of Health and Human Services; 1994.
4. Rosen M, Breen A, et al. *Management Guidelines for Back Pain*. Appendix B In: Report of a Clinical Standards Advisory Group Committee on Back Pain. London, England: Her Majesty's Stationery Office (HMSO); 1994.
5. Chou R, Qaseem A, Snow V, Casey D, Cross JT Jr, Shekelle P, et al. *Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society*. *Ann Intern Med*. 2007;147(7):478-91.
6. A Best Evidence Synthesis on Neck Pain: Findings From The Bone and Joint Decade 2000-2010 Task Force on Neck Pain and Its Associated Disorders. *Spine (Phila Pa 1976)*;33(4S):S1-S220.
7. Chou R, Baisden J, Carragee EJ, Resnick DK, Shaffer WO, Loeser JD. *Surgery for low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society Clinical Practice Guideline*. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2009;34(10):1094-109.
8. Bishop PB, Quon JA, Fisher CG, Dvorak MF. *The Chiropractic Hospital-based Interventions Research Outcomes (CHIRO) study: a randomized controlled trial on the effectiveness of clinical practice guidelines in the medical and chiropractic management of patients with acute mechanical low back pain*. *Spine J*. 2010;10(12):1055-64.
9. *United Kingdom back pain exercise and manipulation (UK BEAM) randomised trial: effectiveness of physical treatments for back pain in primary care*. *BMJ Online First*; 2004;1-8.
10. Bronfort G, Evans R, Anderson AV, Svendsen KH, Bracha Y, Grimm RH. *Spinal manipulation, medication, or home exercise with advice for acute and subacute neck pain: a randomized trial*. *Ann Intern Med*. 2012;156(1Pt1):1-10.