

REVISÃO

Análise dos desfechos da fisioterapia no tratamento da dor lombar em comparação ao uso de opioides: uma revisão sistemática de estudos de coorte retrospectivos

Analysis of physiotherapy outcomes in the treatment of low back pain compared to the use of opioids: a systematic review of retrospective cohort studies

Larissa Oda Guedes¹, Yasmin Podlasinski da Silva², Michele Pinto Farias¹, Magda Patrícia Furlanetto¹

¹Centro Universitário Ritter dos Reis (UniRitter), Porto Alegre, RS, Brasil

²Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil

Recebido em: 25 de setembro de 2024; Aceito em: 11 de outubro de 2024.

Correspondência: Yasmin Podlasinski da Silva, yasminpodlasinski97@gmail.com

Como citar

Guedes LO, Silva YP, Farias MP, Furlanetto MP. Análise dos desfechos da fisioterapia no tratamento da dor lombar em comparação ao uso de opioides: uma revisão sistemática de estudos de coorte retrospectivos. Fisioter. Bras. 2024;25(5):1770-1782. doi:[10.62827/fb.v25i5.1021](https://doi.org/10.62827/fb.v25i5.1021)

Resumo

Introdução: A dor lombar (DL) é uma limitação funcional e a principal causa de incapacidade em diversos países do mundo. Por se tratar de um problema global que afeta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos, diversas formas de tratamento vêm sendo estudadas, entre elas, a fisioterapia e os analgésicos opioides. **Objetivo:** Revisar sistematicamente a literatura dos últimos dez anos na busca de analisar os desfechos da eficácia da fisioterapia resultando na desprescrição de opioides e diminuição de custos de saúde em pacientes com DL. **Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática de estudos de coorte retrospectivos que analisaram a eficácia do tratamento fisioterapêutico e consequente diminuição da prescrição de opioides, em artigos científicos publicados em revistas digitais entre os anos 2012 a 2022, nas bases de dados PubMed, BVS, SciELO e PEDro. **Resultados:** Para pessoas com DL, todos os estudos relataram que o manejo com fisioterapia precoce foi associado a uma diminuição do quadro algico e na prescrição de opioides. **Conclusão:** Os estudos avaliados nesta revisão sugerem que a fisioterapia promove melhorias na qualidade de vida dos pacientes com DL, principalmente quando realizada precocemente. Ademais, essa

terapia permite diminuição no custo dos serviços de saúde por diminuir a prescrição de opióides utilizados na analgesia da DL.

Palavras-chave: Analgésicos opioides; custos de cuidados de saúde; dor lombar; serviços de fisioterapia.

Abstract

Introduction: Low back pain (LBP) is a functional limitation and the main cause of disability in several countries around the world. As it is a global problem that directly affects the quality of life of individuals, several forms of treatment have been studied, including physiotherapy and opioid analgesics. *Objective:* To systematically review the literature from the last ten years in an attempt to analyze the outcomes of the effectiveness of physical therapy resulting in the deprescription of opioids and a reduction in healthcare costs in patients with LBP. *Methods:* This is a systematic review of retrospective cohort studies that analyzed the effectiveness of physiotherapeutic treatment and the consequent reduction in opioid prescriptions, in scientific articles published in digital magazines between the years 2012 and 2022, in the databases PubMed, BVS, SciELO and PEDro. *Results:* For people with LBP, all studies reported that early physical therapy management was associated with a decrease in pain relief and opioid prescription. *Conclusion:* The studies evaluated in this review suggest that physiotherapy promotes improvements in the quality of life of patients with LBP, especially when performed early. Furthermore, this therapy allows a reduction in the cost of health services by reducing the prescription of opioids for LBP analgesia.

Keywords: Analgesics; health care costs; low back pain; physical therapy services.

Introdução

A dor lombar (DL) é definida pela dor, rigidez ou tensão muscular localizada entre a margem da costela inferior e as dobras glúteas, com ou sem cialgia [1]. Indivíduos com DL não sofrem apenas pela dor, mas também pela limitação funcional que causa incapacidade, prejuízo na qualidade de vida e que acarreta importantes agravos psicossociais e econômicos [1,2]. Em contexto mundial, as condições musculoesqueléticas são a principal causa para a incapacidade, sendo a DL a mais prevalente em 160 países [3]. Em 2019, foi responsável por aproximadamente 568,4 milhões de casos prevalentes, 223,5 milhões de casos incidentes e 63,7 milhões casos de anos vividos com incapacidade em todo o mundo [1].

Visto que a DL é um problema global, existem diversas formas de abordagem, que incluem tratamentos farmacológicos e não-farmacológicos. No primeiro caso, os fármacos mais usualmente prescritos são paracetamol, anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs), miorelaxantes, drogas antiepilépticas, drogas antidepressivas, corticosteroides e opióides. Dentre os tratamentos não farmacológicos estão a terapia por exercícios e outras diversas modalidades da fisioterapia como o uso de recursos eletrotermofototerapêuticos. Além disso, estratégias psicossociais, práticas integrativas, uso de cintas, realidade virtual e tratamentos mais invasivos como ablação por radiofrequência e injeções epidurais e facetárias de esteroides são realizadas [4,5].

Existe uma vasta categoria de medicamentos disponíveis para o tratamento, porém, os mais comumente utilizados, como os analgésicos opioides, apresentam consideráveis problemas de segurança em longo prazo e induzem uma grande quantidade de reações adversas graves [6]. Nesse contexto, o Centro de Controle de Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América (EUA) declarou que estão no meio de uma epidemia de overdose de opioides. Somente em 2017, quase 50.000 mortes ocorreram devido a overdose dessas medicações e estima-se que o ônus econômico total do uso indevido de opioides prescritos (OPR) é de cerca de U\$ 80 bilhões/ano, e além da mortalidade também houve um aumento acentuado de visitas a emergências médicas e de indivíduos que procuraram tratamento para dependência de OPR [7,8].

Em contrapartida, a fisioterapia ao longo dos anos vem se mostrando cada vez mais eficaz no

tratamento de pacientes com dor [9]. Fisioterapeutas estão habilitados para não somente recuperar, reabilitar ou mesmo atenuar os comprometimentos provocados por patologias de base, mas também para avaliar, prevenir e trabalhar na promoção de saúde, dispondo de um vasto arsenal terapêutico [10,11]. Desta forma, contribui como ferramenta imprescindível na melhoria da qualidade de vida, não somente de pacientes com DL, mas nas mais diversas áreas da saúde [11].

Pelo fato de a dor lombar ser considerada um dos principais problemas de saúde pública e por apresentar divergências nos métodos terapêuticos em relação à qualidade de vida, revisou-se sistematicamente os estudos dos últimos 10 anos que analisaram a eficácia do tratamento fisioterapêutico e consequente desprescrição de opioides no tratamento da DL.

Métodos

Trata-se de uma revisão sistemática de estudos de coorte retrospectivos para avaliar a eficácia da fisioterapia como terapia a pacientes com DL e consequente diminuição de prescrição de analgesia com opioides e diminuição do custo em saúde. De acordo com a estratégia PECO, a presente revisão estabeleceu os seguintes critérios de elegibilidade: População – Pessoas com dor lombar; Exposição – Prescrição de opioides; Comparação – Pessoas que receberam atendimento fisioterapêutico; Desfecho – Prescrição de opioides e custos na saúde; Tipos de estudo – Estudos de coorte retrospectivo [12].

As buscas por artigos científicos publicados em revistas eletrônicas foram realizadas de setembro a outubro de 2022, no período compreendido entre os anos 2012 a 2022, nas bases de dados PubMed, BVS, PEDro e SciELO. A busca foi realizada em todos os idiomas e com diferentes estratégias para assegurar uma busca abrangente. Pesquisas manuais também foram realizadas com base nas referências dos estudos incluídos. Foram utilizados para a estratégia de busca os termos mediante o sistema de metadados médicos Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), como disposto na Tabela I.

Tabela I - Descritores em Ciências da Saúde e Operadores Booleanos utilizados na estratégia de buscas em bases de dados

Base de Dados	Equações de Busca
PubMed	((Analgesics Opioid) AND (Physical Therapy) AND (Health Care Costs) AND (Low Back Pain))
BVS	((Analgesics Opioid) AND (Physical Therapy) AND (Health Care Costs) AND (Low Back Pain))
SciELO	((Analgesics Opioid) AND (Physical Therapy) AND (Health Care Costs) AND (Low Back Pain))
PEDro	(Abstract & Title: health care costs) (Problem: pain) (Body Part: lumbar spine, sacro-iliac joint or pelvis) (Published Since: 2012)
PEDro	(Abstract & Title: analgesics opioid) (Problem: pain) (Body Part: lumbar spine, sacro-iliac joint or pelvis) (Published Since: 2012)

As buscas foram realizadas por dois avaliadores independentes que selecionaram os estudos potencialmente relevantes a partir dos títulos e resumos obtidos nas bases de dados. Quando essas seções não forneceram informações suficientes para serem incluídas, o texto completo foi verificado. Posteriormente, os mesmos revisores avaliaram independentemente os estudos completos e realizaram a seleção de acordo com os critérios de elegibilidade, ou seja, o uso de uma metodologia que tenha envolvido estudos correlacionando a fisioterapia com a prescrição de opioides e custos na saúde em pessoas com dor lombar. Os casos discordantes foram resolvidos por consenso. Autores, ano de publicação, participantes, tipo de intervenção e resultados das variáveis de interesse foram obtidos de forma independente pelos dois revisores, utilizando um formulário padronizado. A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, procedendo a categorização dos dados extraídos em grupos temáticos a partir das variáveis de interesse.

Os estudos selecionados para a presente revisão foram avaliados quanto a sua qualidade metodológica com o *Checklist Downs and Black*. Essa escala possui 27 critérios, com pontuação variando de zero a um, exceto um critério que pontua de zero a dois pontos. Para estudos observacionais, apenas 18 itens são pontuados. Itens não apresentados nos estudos não recebem pontuação. Assim, estudos com melhor qualidade metodológica, atingem maior pontuação. Todos os estudos incluídos nesta revisão foram mantidos, mesmo aqueles que obtiveram escores de índice menos desejáveis.

São considerados metodologicamente fortes os trabalhos que apresentam escores igual ou superior a 80% da pontuação máxima, escores entre 60% e 80% como moderados e aqueles inferiores a 60% considerados de metodologia insatisfatória (fracos). Para o presente estudo, as questões referentes a ensaios clínicos não foram consideradas. Desta forma, foram utilizados 18 itens da escala original, fornecendo uma pontuação máxima de 19 pontos visto que a pergunta 5 permite pontuação de 0 a 2 [13].

Resultados

Na busca realizada, 66 referências foram localizadas. Destas, 7 artigos foram oriundos da base de dados PubMed, 15 da base de dados BVS e 43 da base de dados PEdro, sendo que 1 estudo foi encontrado através de busca manual nas referências dos estudos incluídos. Na base de dados SciELO, não foi obtido nenhum retorno. Inicialmente, dos estudos encontrados, 8 foram excluídos por serem duplicatas e, após

a triagem, foram excluídos 53 registros pela leitura do título ou resumo. Dessa forma, 4 artigos foram selecionados para análise qualitativa e que, somados a 1 da busca manual, perfizeram um total de 5 estudos. A Figura I representa o fluxograma de pesquisa, que demonstra que os cinco artigos encontrados são descritos em língua inglesa e correspondem a estudos observacionais do tipo coorte retrospectivo.

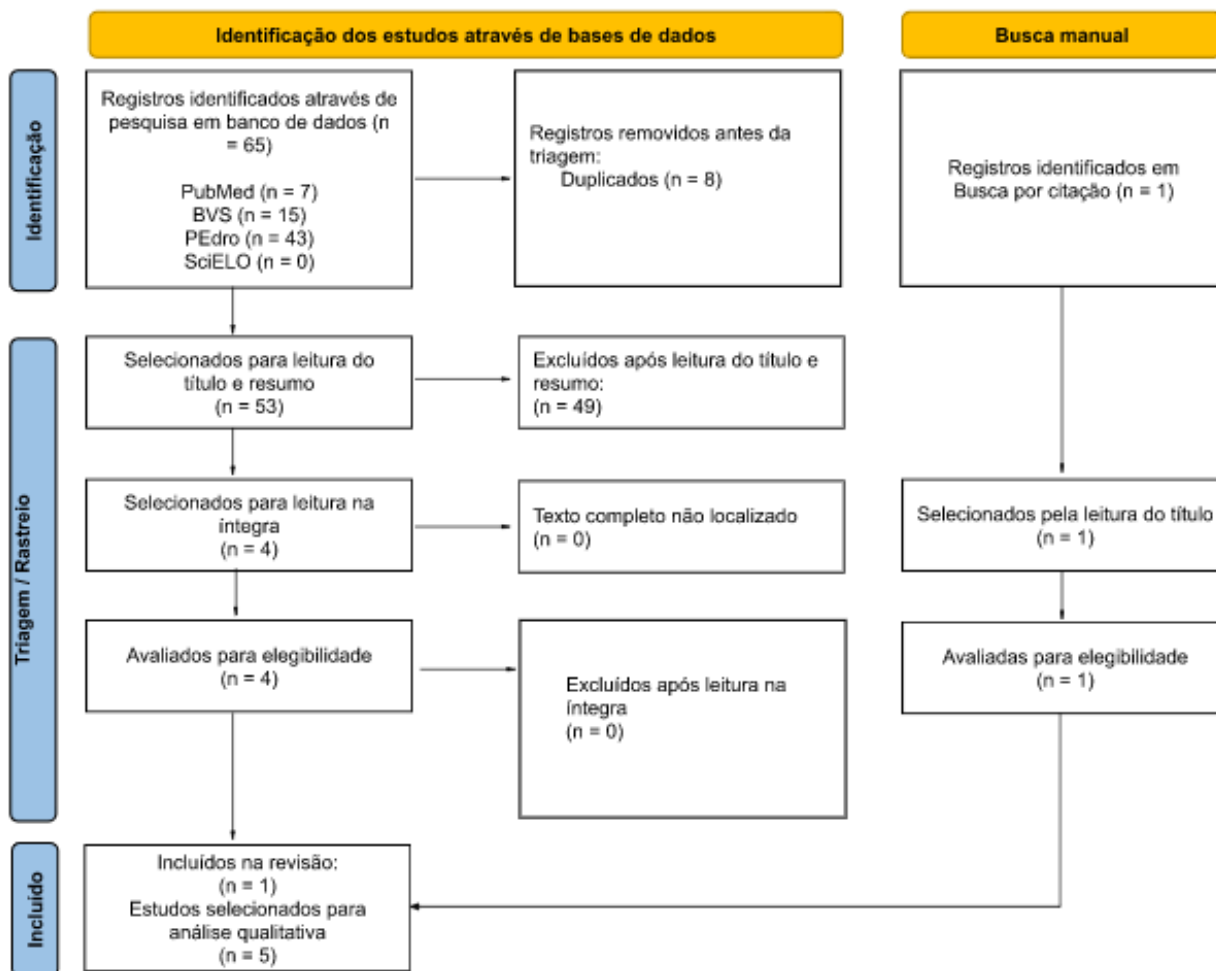


Figura I - Fluxograma de Pesquisa – PRISMA [14]

As características dos estudos selecionados quanto aos desfechos tiveram como objetivo examinar diferenças e relações entre pacientes com DL que receberam tratamento fisioterapêutico e que

não receberam e estão apresentadas na Tabela II. Em todos os artigos selecionados, as informações foram colhidas de análises de bancos de dados de saúde.

Tabela II - Fontes bibliográficas identificadas, ano, delineamento do estudo, características da amostra e fonte de dados

Autor Ano	Desenho do Estudo	Amostra (n)	Idade (anos)	Fonte de dados
FROGNER BK et al. [19] EUA/2018	Coorte Retrospectivo	148.866	18 a 64	Dados administrativos de planos de saúde privados alojados no Health Care Cost Institute
THACKERAY A et al. [18] EUA/2017	Coorte Retrospectivo	454	17 a 60	Dados de reivindicações de inscritos no Plano de Cuidados Gerenciados Medicaid
CHILDS JD et al [17] EUA/2015	Coorte Retrospectivo	753.450	18 a 60	Banco de dados do SSM Management Analysis and Reporting Tool
FRITZ JM et al. [16] EUA/2013	Coorte Retrospectivo	2.184	≥18	Dados de sinistros da SelectHealth
FRITZ JM et al. [15] EUA/2012	Coorte Retrospectivo	32.070	18 a 60	Banco de dados de planos de saúde da Mercer HealthOnline

Legenda – EUA: Estados Unidos da América; SM: Sistema de Saúde Militar.

De acordo com as pontuações obtidas por meio da Escala Metodológica *Downs and Black*, quatro estudos foram considerados metodologicamente

fortes e um moderado. A maior parte das lacunas encontradas nos estudos foram referentes aos critérios de validação externa.

DOWN AND BLACK

Índice de qualidade desejável (≥80%)

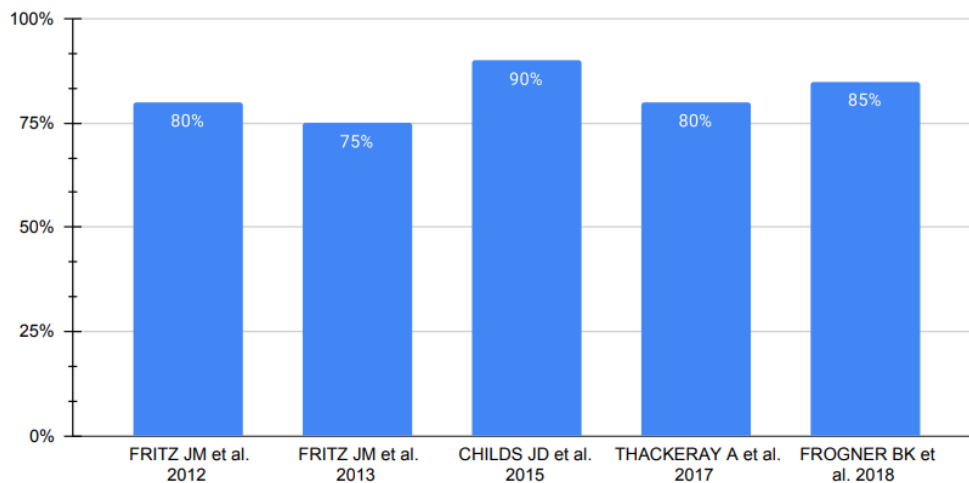


Gráfico I - Avaliação do risco de viés da Escala Downs & Black

Os resultados obtidos em relação às análises e as principais conclusões dos estudos estão dispostos na Quadro I.

Quadro I - Estudo selecionado, ano, país de origem, descrição da amostra, principais conclusões e pontuação obtida na escala Downs and Black

Autor Ano/País	Objetivos	Grupos	Resultados e Principais Conclusões	DB
FROGNER BK et al. [19] 2018 EUA	Comparar diferenças na prescrição de opioides, utilização de cuidados de saúde e custos, entre pacientes com DL que tiveram fisioterapia como primeiro contato de atendimento em relação aos que não tiveram atendimento.	Total: n = 148.866 G1: Fisioterapia Inicial n = 12.906 G2: Fisioterapia Tardia n = 17.135 G3: Sem Fisioterapia n = 118.825	Na comparação entre grupos, a fisioterapia, em geral, mostrou menor chance do indivíduo com DL de receber opioides, de realizar mais exames e outros recursos adicionais. Probabilidade de ter uma prescrição de opioides G1<G2<G3 (p <0,0001*) Probabilidade de quaisquer serviços de imagem avançados G1<G2<G3 (p <0,0001*) Probabilidade de hospitalização G3<G2<G1 (p <0,0001*) Probabilidade de uma visita ao pronto-socorro G1<G2<G3 (p <0,0001*)	85%
THACKERAY et al. [18] 2017 EUA	Comparar pacientes com DL que receberam ou não um encaminhamento de fisioterapia e os impactos dessas diferenças nos custos de saúde.	Total: n = 454 G1: Direcionados para Fisioterapia n = 215 G2: Não direcionados para Fisioterapia n = 239 G3: Compareceram à fisioterapia n = 81 G4: Não compareceram à fisioterapia n = 134	Na comparação entre grupos, a fisioterapia, em geral, mostrou menor chance do indivíduo com DL de receber opioides e de realizar mais exames. Probabilidade de ter uma prescrição de opioides: G3<G4 (p = 0,03) Probabilidade de receber imagens avançadas: G4<G3 (p ≤ 0,01) Probabilidade de ser direcionado a fisioterapia: - Aumentadas se aos pacientes foram prescritos AINEs (p = 0,05) ou relaxantes musculares (p = 0,04). - Diminuídas se houve encaminhamento para atendimento especializado ou imagem avançada (p = ≤ 0,01). Probabilidade de comparecer a fisioterapia: - Aumentadas tendo 2 ou mais comorbidades (p = 0,02) e receber radiografia na visita inicial (p = 0,01) - Diminuídas se associadas a encaminhamento de especialidade e imagem avançada (p = 0,01) e histórico de uso de opioides (p ≤ 0,01).	80%

<p>CHILDS JD et al. [17] 2015 EUA</p>	<p>Avaliar o impacto da fisioterapia precoce e aderente às diretrizes para DL na utilização e nos custos dentro do SSM.</p>	<p>Total: n = 753.450 G1: Com fisio n = 122.723 G2: Sem fisio n = 630.727 G3: Fisioterapia precoce n = 72.641 G4: Fisioterapia tardia n = 50.082 G5: Fisioterapia aderente n = 71.559 G6: Fisioterapia não aderente n = 40.642</p>	<p>Na comparação entre grupos, a fisioterapia, em geral, mostrou menor chance do indivíduo com DL de receber opioides, de realizar mais exames e outros procedimentos adicionais.</p> <p>Probabilidade de ter uma prescrição de opioides G3<G4 (OR = 0,62, IC 99%) G3+G5<G4+G6 (OR = 0,60, IC 99%)</p> <p>Probabilidade de receber imagens avançadas G3<G4 (OR = 0,52, IC 99%) G5<G6 (OR = 0,72, IC 99%) G3+G5<G4+G6 (OR = 0,36, IC 99%)</p> <p>Probabilidade de receber injeções espinhais G3<G4 (OR = 0,56, IC 99%) G5<G6 (OR = 0,82, IC 99%) G3+G5<G4+G6 (OR = 0,48, IC 99%)</p> <p>Probabilidade de cirurgia na CL G3<G4 (OR = 0,59, IC 99%) G5<G6 (OR = 0,85, IC 99%) G3+G5<G4+G6 (OR = 0,54, IC 99%)</p> <p>Custos totais relacionados a DL G3<G4 (IC 95%) G5<G6 (IC 95%)</p>	<p>90%</p>
<p>FRITZ JM et al. [16] 2013 EUA</p>	<p>Descrever a utilização de fisioterapia após uma nova consulta para DL e examinar sua relação com outras variáveis.</p>	<p>Total: n = 2.184 G1: Fisioterapia inicial n = 286 G2: Sem fisioterapia n = 1.898</p>	<p>G1 não contribuiu de forma estatisticamente significativa para os custos totais dos cuidados de saúde (p =0.17)</p> <p>Determinantes significativos de maiores custos:</p> <p>Prescrição de opioides (p<0,05*) Idade avançada (p<0,05) Cirurgia prévia de coluna (p<0,05) Diagnóstico específico de DL (p<0,05) Condição de saúde mental (p<0,05) Diabetes (p<0,05) Diagnósticos de dor no pescoço (p<0,05) Prescrição de corticosteroides (p<0,05) Prescrição relaxantes musculares (p<0,05)</p> <p>Determinante de custos reduzidos: Radiografia na coluna vertebral (p<0,05)</p>	<p>75%</p>

<p>FRITZ JM et al. [15] 2012 EUA</p>	<p>Descrever a utilização da fisioterapia após consulta para DL e avaliar associações entre o momento da fisioterapia e utilização de custos de saúde.</p>	<p>Total: n = 32.070 G1: Com fisioterapia n = 2.234 G2: Fisioterapia precoce n = 1.102 G3: Fisioterapia tardia n = 975 G4: Fisioterapia aderente n = 413 G5: Fisioterapia não aderente n = 1.504</p>	<p>Na comparação entre grupos, a fisioterapia, em geral, mostrou menor chance do indivíduo com DL de receber opioides, de realizar mais exames, cirurgias e consultas adicionais.</p> <p>Probabilidade de ter uma prescrição de opioides G2<G3 (OR = 0,78, IC 95%)</p> <p>Probabilidade de imagem avançada G2<G3 (OR = 0,34, IC 95%)</p> <p>Probabilidade de consultas médicas adicionais G2<G3 (OR = 0,26, IC 95%)</p> <p>Probabilidade de cirurgia de grande porte G2<G3 (OR = 0,45, IC 95%) G4<G5 (OR = 0,61, IC 95%)</p> <p>Probabilidade de injeções na CL G2<G3 (OR = 0,42, IC 95%) G4<G5 (OR = 0,66, IC 95%)</p> <p>Custos totais relacionados a DL G2<G3 (IC 95%) G4<G5 (IC 95%)</p>	<p>80%</p>
--	--	---	---	------------

Legenda – AINEs: Anti-inflamatórios não esteróides; CL: Coluna Lombar; DL: Dor Lombar; EUA: Estados Unidos da América; Fisio: Fisioterapia; IC: Intervalo de Confiança; OR: Razão de Chance Ajustada; SSM: Sistema de Saúde Militar.

Discussão

Para esta revisão foram selecionados estudos que buscavam analisar os desfechos do tratamento fisioterapêutico na prescrição de opioides em pacientes com DL. Foram selecionados cinco estudos que compararam a utilização da fisioterapia precoce com a tardia, ou a não utilização. Os desfechos mencionados com mais frequência foram as prescrições de opioides, serviços de imagem avançada (IA), cirurgias e injeções na coluna lombar (CL), visitas de emergência e o custo na saúde dessas variáveis.

Tendo como alvo da pesquisa a prescrição de analgésicos opioides, todos os estudos da presente revisão identificaram uma probabilidade diminuída nessa prescrição para aqueles indivíduos com DL que tiveram um tratamento fisioterapêutico precoce

[15,16,17,18,19]. Corroborando esses achados, a pesquisa conduzida por Sun et al. [20], descreve que a dor musculoesquelética (DME) é uma condição que representa um grande problema nos EUA e tem um elevado potencial para fazer com que os pacientes transitem para o uso crônico de opioides. Este estudo buscou associar a utilização da fisioterapia precoce e o uso de opioides nos quatro tipos mais comuns de condições de DME: pescoço, ombro, lombar e joelho.

A fisioterapia precoce foi associada a uma redução estatisticamente significativa na incidência de qualquer uso de opioides para todas as regiões examinadas. A magnitude de seus achados sugere que a fisioterapia precoce pode fornecer proteção leve

a moderada contra o risco e a intensidade do uso prolongado de opioides para pacientes com DME grave. Seguindo a mesma linha de raciocínio, com enfoque no público neonatal, o estudo apresentado por McCarty et al. [21], relata que os EUA experimentaram um aumento acentuado na incidência da Síndrome de Abstinência Neonatal nos últimos anos. A American Physical Therapy Association defendeu fortemente o tratamento fisioterapêutico como uma alternativa segura ao tratamento farmacológico da dor por meio de iniciativas educacionais públicas em uma campanha chamada “Escolha Fisioterapia”.

Outro desfecho frequente encontrado nesta revisão foi o elevado custo de exames adicionais associados a DL. No estudo conduzido por Thackeray et al. [18] indivíduos que receberam tratamento fisioterapêutico tiveram seis vezes mais chances de receber um serviço de IA do que aqueles que não receberam e, desta forma, a fisioterapia foi associada a taxas mais altas de imagens avançadas. Esse achado, entretanto, foi inconsistente com outros estudos, onde Fritz et al. [15], Childs et al. [17], Frogner et al. [19] e Fritz et al. [22] relataram que a fisioterapia precoce foi associada a uma probabilidade diminuída de receber quaisquer serviços de IA. O estudo de Fritz et al. [22] examinou pacientes em reconsulta de DL não complicada que receberam IA ou fisioterapia como primeira estratégia de tratamento e verificou que iniciar com IA ao invés de fisioterapia aumentou as chances de cirurgia, injeções e consultas com

especialistas e de emergência dentro de um ano.

Fisioterapeutas trabalham na ciência da dor, adotando uma abordagem biopsicossocial, identificando possíveis fatores de risco psicossociais e sua contribuição para a apresentação do paciente [23]. É o profissional da área da saúde que aplica ações voltadas a atender as necessidades de saúde do movimento humano, em todos os níveis de atenção à saúde [24]. Apesar de atuarem fortemente na atenção terciária são indicados como profissionais de referência na promoção da atividade física e seu incentivo é essencial para a população geral como forma de tratamento, prevenção de doenças e promoção de saúde [25,26].

Finalmente, dentre as restrições da presente revisão, encontram-se limitações baseadas nos dados de sinistros que não conseguem testar fatores de confusão de características do paciente, como por exemplo, renda, raça e educação. Outra limitação também é não ter acesso à gravidade dos sintomas, potenciais variáveis psicossociais e não conseguir examinar os resultados da saúde centrados no paciente, tal como dor, satisfação e incapacidade [17,19]. Como ponto forte, é possível observar uma alta robustez metodológica, visto que os estudos analisados demonstraram altos índices de qualidade no *Check list Downs and Black*, sendo a maior parte das lacunas encontradas nos estudos referentes aos critérios de validação externa.

Conclusão

Os estudos avaliados nesta revisão sugerem que a fisioterapia é uma alternativa segura e eficaz para o tratamento da dor lombar e envolvê-la precocemente no cuidado dos pacientes pode reduzir a utilização e os custos de serviços de saúde. Em unânime desfecho, todos os artigos concluíram

que a fisioterapia precoce para pacientes com DL reduziu as chances de prescrição de opioides. Portanto, baseado nesses achados, sugere-se a recomendação da fisioterapia como alternativa positiva à prescrição destes medicamentos.

Conflito de interesses

Os autores declaram não ter conflitos de interesse de qualquer natureza.

Fontes de financiamento

Financiamento próprio.

Contribuições dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Guedes LO, Furlanetto MP. Obtenção de dados: Guedes LO, Furlanetto MP. Análise e interpretação dos dados: Guedes LO, Farias MP, Silva YP, Furlanetto MP. Análise estatística: Guedes LO. Redação do manuscrito: Guedes LO. Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Guedes LO, Farias MP, Silva YP, Furlanetto MP.

Referências

1. Chen S, Chen M, Wu X, Lin S, Tao C, Cao H, et al. Global, regional and national burden of low back pain 1990–2019: A systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2019. *J Orthop Translat.*2021;32.Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2214031X21000590>DOI:10.1016/j.jot.2021.07.005
2. Nascimento JM, Stefane T, Napoleão A, Hortense P. Alternative therapeutic methods for disability management in chronic low back pain. *REME [Internet].*2015;19(1).Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v19n1a16.pdf>. DOI:10.5935/1415-2762.20150016
3. Musculoskeletal health [Internet]. *www.who.int*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions#:~:text=Low%20back%20pain%20is%20the>
4. Ketenci A, Zure M. Pharmacological and non-pharmacological treatment approaches to chronic lumbar back pain. *Turk J Phys Med Rehab.*2021.4;67(1):1–10.Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8088811/>.DOI:10.5606/tftrd.2021.8216
5. Knezevic NN, Mandalia S, Raasch J, MD J, Knezevic I, Candido KD. Treatment of chronic low back pain – new approaches on the horizon. *J Pain Res.*2017.10:1111–23Available from:<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.2147/JPR.S132769>.DOI:10.2147/jpr.s132769
6. Junqueira D. Desafios metodológicos em epidemiologia: uma abordagem com foco na reação adversa da trombocitopenia induzida por heparina e na condição clínica da dor lombar. *repositorioufmgbr*. 2012. Available from: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/EMCO-966NWX>
7. Park K, Otte A. Prevention of Opioid Abuse and Treatment of Opioid Addiction: Current Status and Future Possibilities. *Annual Reviews.* 2019.4;21(1):61–84.Available from:<https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-bioeng-060418-052155>.DOI:10.1146/annurev-bioeng-060418-052155
8. Kolodny A, Courtwright DT, Hwang CS, Kreiner P, Eadie JL, Clark TW, et al. The Prescription Opioid and Heroin Crisis: A Public Health Approach to an Epidemic of Addiction. *Annual Reviews.* 2015.18;36(1):559–74. Available from: <https://www.annualreviews.org/content/journals/10.1146/annurev-publhealth-031914-122957>.DOI:10.1146/annurev-publhealth-031914-122957
9. Gosling AP. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. *Rev. Dor.* 2012.13(1):65–70.Available from:<https://www.scielo.br/j/rdor/a/trkhMZyRwLRzyGSh7DLrwzH/>. DOI:10.1590/S1806-00132012000100012

10. Maia FE, Moura EL, Madeiros E, Carvalho R, Silva S, Santos G. A importância da inclusão do profissional fisioterapeuta na atenção básica de Saúde. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*. 2015.22;17(3):110–5. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/16292/pdf>.
11. Maia FE, Gurgel F, Bezerra JC, Bezerra C. Perspectivas terapêuticas da fisioterapia em relação à dor lombar. *Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba*. 2015.11;17(4):179–84. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/18663/pdf>
12. Camargo LM, Silva RP, Meneguetti DU. Research methodology topics: Cohort studies or prospective and retrospective cohort studies. *JHGD*. 2019.12;29(3):433–6. Available from: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/9079d65c-3613-484c-bfd1-845d775c74e6/Research+methodology+topics.+Cohort+studies+or+prospective+and+retrospective+cohort+studies.pdf>. DOI:10.7322/jhgd.v29.9543
13. Downs SH, Black N. The feasibility of creating a checklist for the assessment of the methodological quality both of randomised and non-randomised studies of health care interventions. *J Epidemiol Community Health*. 1998.1;52(6):377–84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1756728/>. DOI:10.1136/jech.52.6.377
14. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2015.1;24(2):335–42. Available from: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200017. DOI:10.5123/s1679-49742015000200017
15. Fritz J, Childs JD, Wainner RS, Flynn TW. Primary Care Referral of Patients With Low Back Pain to Physical Therapy. *Spine*. 2012.37(25):2114–21. Available from: https://journals.lww.com/spinejournal/abstract/2012/12010/primary_care_referral_of_patients_with_low_back.9.aspx. DOI:10.1097/BRS.0b013e31825d32f5
16. Fritz J, Brennan GP, Hunter SJ, Magel JS. Initial Management Decisions After a New Consultation for Low Back Pain: Implications of the Usage of Physical Therapy for Subsequent Health Care Costs and Utilization. *ACRM*. 2013.94(5):808–16. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0003999313000294>. DOI:10.1016/j.apmr.2013.01.008
17. Childs JD, Fritz J, Wu SS, Flynn TW, Wainner RS, Robertson EK, et al. Implications of early and guideline adherent physical therapy for low back pain on utilization and costs. *BMC Health Serv Res*. 2015.9;15(1). Available from: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-015-0830-3>. DOI:10.1186/s12913-015-0830-3
18. Thackeray A, Hess R, Dorius J, Brodke D, Fritz J. Relationship of Opioid Prescriptions to Physical Therapy Referral and Participation for Medicaid Patients with New-Onset Low Back Pain. *JABFM*. 2017.30(6):784–94. Available from: <https://www.jabfm.org/content/30/6/784.short>. DOI:10.3122/jabfm.2017.06.170064
19. Frogner BK, Harwood K, Andrilla CHA, Schwartz M, Pines JM. Physical Therapy as the First Point of Care to Treat Low Back Pain: An Instrumental Variables Approach to Estimate Impact on Opioid Prescription, Health Care Utilization, and Costs. *HSR*. 2018.23;53(6):4629–46. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-6773.12984>. DOI:10.1111/1475-6773.12984

20. Sun E, Moshfegh J, Rishel CA, Cook CE, Goode AP, George SZ. Association of Early Physical Therapy With Long-term Opioid Use Among Opioid-Naive Patients With Musculoskeletal Pain. *JAMA Netw Open*. 2018.14;1(8).Available from:<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/article-abstract/2718095>.DOI:10.1001/jamanetworkopen.2018.5909
21. McCarty D, Peat J, O'Donnell S, Graham E, Malcolm W. "Choose Physical Therapy" for Neonatal Abstinence Syndrome: Clinical Management for Infants Affected by the Opioid Crisis. *Physical Therapy* [Internet]. 2019 Jun 1 [cited 2020 Apr 8];99(6):771–85. Available from: <https://academic.oup.com/ptj/article-abstract/99/6/771/5505347>
22. Fritz J, Brennan GP, Hunter SJ. Physical Therapy or Advanced Imaging as First Management Strategy Following a New Consultation for Low Back Pain in Primary Care: Associations with Future Health Care Utilization and Charges. *Health Serv Res*. 2015.16;50(6):1927–40.Avaliable from:<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1475-6773.12301>. DOI:10.1111/1475-6773.12301
23. Diener I, Kargela M, Louw A. Listening is therapy: Patient interviewing from a pain science perspective. *Physiotherapy theory and practice*.2016;32(5):356–67.Avaliable from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27351690>.DOI:10.1080/09593985.2016.1194648
24. Alfieri FM. A importância do estilo de vida para a fisioterapia. *Life Style*. 2011.13;1(1):14–6. Available from: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/130>.
25. Lima FF de. Atividade física e sedentarismo: o papel do fisioterapeuta na mudança de comportamento. *Fisioterapia e Pesquisa*.2022.29;29:111–2. Available from: <https://www.scielo.br/j/fp/a/X8R7tf4gyWBfrqg9YLB9GPq/?lang=pt>.DOI:10.1590/1809-2950/00000029022022PT
26. Almeida C de, Mussi RF, Rocha S. Atividade física e saúde. *Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva*.2020.30;1.Avaliable from: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10478/9309>.



Este artigo de acesso aberto é distribuído nos termos da Licença de Atribuição Creative Commons (CC BY 4.0), que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.