

## **RELATÓRIO**

### **QUIROPAXIA: RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO, PAÍSES E REGULAMENTAÇÃO**

## RESUMO

As alterações de coluna vertebral detêm uma das piores, ou a pior relação custo/benefício da área da saúde, além de serem a principal causa de afastamento do trabalho na faixa etária de 30 a 50, e a segunda principal causa pela qual a população busca cuidados da área da saúde.

A Quiropraxia por ser uma profissão que visa o tratamento das disfunções músculo-esqueléticas, em especial as lesões da coluna, e por ter uma extensa e embasada formação acadêmica; consegue, ao tratar esse tipo de lesão, propiciar uma economia entre 20% e 60%, além de promover uma recuperação quase três vezes mais rápida quando comparada aos tratamentos vigentes.

Os gastos anuais com tratamento de coluna são estimados entre 20 e 50 bilhões de dólares nos Estados Unidos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, a Quiropraxia é uma das principais profissões na área da saúde para avaliar, tratar e prevenir os problemas da coluna vertebral e a sua relação com a saúde em geral.

A quiropraxia é representada internacionalmente pela Federação Mundial de Quiropraxia (WFC), que mantém relações oficiais com a OMS e que tem a Associação Brasileira de Quiropraxia (ABQ) como membro. Esta é uma profissão de formação Universitária já existente há 112 anos e estruturada como profissão independente na área da saúde em 87 países.

Devido a relevantes vantagens na relação custo/benefício, boa parte dos países desenvolvidos tem a Quiropraxia incorporada ao serviço público de saúde e a convênios privados. Por isso mesmo, está entre as três profissões de maior procura para atendimento primário, juntamente com a medicina e a odontologia. Seu maior benefício se dá tanto na diminuição das despesas com internações, medicamentos, cirurgias e afastamento do trabalho, quanto ao rápido retorno às atividades do cotidiano e às melhorias alcançadas na saúde em geral.

Existe um padrão internacional, preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), para Educação Básica e Segurança em Quiropraxia, que sugere as diretrizes para a

regulamentação da profissão em países onde a sua formação e a sua prática são livres e desordenadas.

A histografia demonstra que a Quiropraxia vem sendo praticada no Brasil desde a década de 1920 por diversos níveis de profissionais: leigos que, empiricamente, fazem massagens e manipulação da coluna sem nunca terem sentado num banco de escola; profissionais práticos que buscam conhecimento em cursos livres, sem critérios de responsabilidade técnica; profissionais com formação universitária nas diversas áreas da saúde que incorporam a manipulação da coluna vertebral à sua prática e declaram ser quiropraxistas; e profissionais com formação acadêmica específica em faculdades de Quiropraxia<sup>10</sup>.

Segundo as Diretrizes da OMS e a Federação Mundial de Quiropraxia, esta é uma profissão na área da saúde, de nível universitário de 4,5 a 6 anos e carga horária superior a 4.200 horas, que sem o preparo adequado do profissional oferece grande risco a saúde e a vida do paciente.

No Brasil existem Universidades que, há quase uma década, oferecem cursos de Bacharelado em Quiropraxia dentro dos padrões recomendados pela OMS e reconhecidos pelo MEC (*Portaria Ministerial nº- 902, de 10 de abril de 2006, publicada no Diário Oficial da União, em 12 de abril de 2006*).

Estes fatos demonstram a relevância do PL 4199/2001 que prevê a regulamentação da profissão de quiropraxia no Brasil com o objetivo de agregar esses profissionais e estabelecer um padrão seguro como sugerido pela OMS a exemplo do que acontece nos demais países onde a profissão já é regulamentada.

# EPIDEMIOLOGIA E IMPACTO SÓCIO-ECONÔMICO DAS DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRAL

## EPIDEMIOLOGIA

A dor nas costas é um problema com grande incidência na população em geral, isso porque cerca de 85% da população em todo o mundo sofre de, pelo menos, uma crise durante suas vidas que as tornam temporariamente incapacitadas<sup>1,3,27,28</sup>. A qualquer momento, 12 a 33% da população adulta está sofrendo de uma crise de dor nas costas, que pode durar duas semanas ou mais<sup>1,27,28</sup>.

Estatísticas nacionais dos Estados Unidos da América indica que a prevalência anual da dor nas costas em sua população é de 22 a 65%<sup>27</sup>. Demonstra ainda que a dor nas costas é a segunda causa mais freqüente de visita aos profissionais de saúde, a quinta causa mais freqüente de hospitalizações, e a terceira causa da realização de procedimentos cirúrgicos<sup>9</sup>.

Estatísticas nacionais dos países Europeus revelam que 10-15% de todas as abstenções ao trabalho por motivos de saúde são devidas a dor nas costas, e que essa porcentagem se mantém ao serem analisados o número absoluto da perda de dias de trabalho por trabalhador<sup>1</sup>. A prevalência em 1 ano de dor nas costas em países Europeus varia de 25-45%, estando a dor nas costas crônica presente em 3-7% da população adulta<sup>1</sup>.

A prevalência da dor nas costas tem taxas similares entre homens e mulheres, e as taxas mais altas ocorrem na faixa etária de 40-60 anos<sup>1</sup>.

Estudos sobre lombalgia ocupacional mostram diferenças importantes da prevalência em diferentes ocupações. Aparentemente há uma associação entre dor nas costas e (1) esforço físico intenso, incluindo levantamento de pesos, flexão e rotação do tronco, (2) posturas estáticas de trabalho, incluindo ficar sentado por muito tempo, (3) vibração, e (4) fatores psicossociais como a insatisfação com o trabalho<sup>13</sup>.

Influências antropométricas na lombalgia são incertas. A alta estatura, aparentemente, é um fator de risco para hérnias discais e ciática. A obesidade aumenta o risco de dor nas costas em geral<sup>13,29</sup>.

A lombalgia, em todas as nações industrializadas, é um importante problema de saúde<sup>30</sup>. A incapacidade temporária causada por lombalgia é a causa mais comum de

limitação das atividades normais do indivíduo em adultos de até 45 anos, e é a segunda causa, atrás apenas da artrite, em pessoas com idade entre 45 à 65 anos<sup>1,30</sup>.

Ainda tem-se outro dado preocupante, que demonstra que a incapacidade temporária e as despesas geradas por esses distúrbios da coluna vem crescendo muito mais rapidamente que o crescimento populacional, atingindo atualmente níveis epidêmicos<sup>2</sup>. De 1971 a 1981 a população dos EUA cresceu 12,5%, porém os custos acima mencionados aumentaram em 168%, 14 vezes mais rápido que a população<sup>1,3</sup>.

### **IMPACTO SÓCIO-ECONÔMICO**

Em 1990, cerca de 15 milhões de consultas foram realizadas, apenas nos EUA, para “lombalgia mecânica”, que corresponde a cerca de 2,8% de todas as consultas realizadas naquele ano<sup>31</sup>. Em 1992-93 foram feitas 7 milhões de consultas para dor nas costas no Reino Unido. A “taxa anual de consultas de pacientes” no Reino Unido foi estimada entre 5,5-7,5% da população adulta. Na Suécia, em 1987, o número estimado de consultas por dor nas costas foi de 790.000, ou 8,9 por 100 pessoas, em um ano<sup>1</sup>.

A proporção de cirurgias para hérnias discais lombares varia dramaticamente entre os países. Estima-se que a proporção de pessoas operadas de hérnias discais a cada 100.000 é de 10 na Grã Bretanha, 20 na Suécia, 35 na Finlândia, e mais de 100 nos EUA. Mais de 95% das operações são nos níveis de L4 e L5. A idade média dos pacientes que se submetem à cirurgia é de 40-45 anos, sendo que os homens são operados duas vezes mais freqüentemente que as mulheres<sup>1</sup>.

Durante um período de 11 anos, entre 1979-90, a proporção das operações lombares em adultos nos EUA aumentou 55%, de 102 para 158 por 100.000 habitantes. Entre 1992 e 1996, o número de pacientes operados por problemas de coluna aumentou 14% (476000 para 543000). Isso significa que o total de cirurgias de coluna em 1996 representou uma taxa de 209 por 100.000. Procedimentos de fusão vertebral foram os que mais aumentaram. 228.000 fusões foram realizadas nos EUA em 1996, e dessas cerca de 50% envolveram a coluna cervical<sup>1</sup>.

Na América do Norte, os comitês responsáveis pela indenização de trabalhadores após afastamento do trabalho relatam que, de todos os casos de compensação, 30% têm como motivos declarados a dor nas costas, mais do que o dobro do que qualquer outra

categoria. Adicionalmente, essas representam entre 50% e 60% do custo total das compensações, o que se deve ao alto custo de tratamento de dor nas costas que se tornam crônicas<sup>3,32</sup>. Em 1985 esses comitês, apenas nos EUA, gastaram 6 bilhões de dólares com custos diretamente relacionados às dores nas costas associadas às atividades profissionais<sup>3</sup>.

Os custos diretos (custos de avaliação e tratamento, incapacidade temporária, afastamento do trabalho, demissão) de indenizações dos trabalhadores dos EUA, devido a disfunções de coluna, já era estimado, no final dos anos 80, entre 10-15 bilhões de dólares anuais<sup>1,3</sup>.

Os casos de lombalgia contribuem com aproximadamente 16% de todos os casos de indenização dos trabalhadores, sendo ao mesmo tempo responsáveis por 33% do custo total dessas indenizações. Em adição, o custo de tratamento médio, em geral, no ano de 1989 era de 396 dólares, enquanto o custo médio específico para tratar um caso de lombalgia era de 8321 dólares. Nesse mesmo ano, o valor estimado de compensações ficou entre 20 e 30 bilhões de dólares<sup>1,3</sup>.

Entre 1986 e 1989 o custo médio por caso de lombalgia, cresceu quase duas vezes mais que o índice de preços ao consumidor. Uma estimativa baseada no custo das indenizações dos trabalhadores do estado da Califórnia para o ano de 1988 chegou a \$26,8 bi, um valor semelhante com relação à pesquisa realizada em 1989<sup>1</sup>.

Se a Coroa Sueca fosse convertida em uma taxa de 6 para 1 dólar, o custo anual estimado da perda de produção, devido à dor nas costas, nesse país seria de \$806 milhões, ou algo em torno de \$100 por habitante. Se esse dado fosse convertido para o tamanho da população dos EUA, ele seria equivalente a \$26 bilhões<sup>33</sup>. Esse dado adicional corrobora o gasto anual estimado nos EUA, entre 20 e 50 bilhões de dólares<sup>1</sup>.

## **FOCOS DE TRATAMENTO**

A Quiropraxia é uma profissão da área da saúde, por natureza, de diagnóstico, tratamento e prevenção das disfunções biomecânicas do sistema músculo-esquelético, e seus efeitos sobre o sistema nervoso e a saúde em geral. Há uma ênfase em tratamentos manuais, incluindo a manipulação vertebral. Não se faz o uso de medicamentos ou cirurgias. Profissão de alto prestígio internacional, sendo a 2<sup>a</sup> maior da área de saúde nos

EUA, com mais de 65 mil profissionais, e cerca de 11% de sua população se consultando regularmente.<sup>1</sup>

Pesquisas realizadas na Europa, Austrália, Canadá e Estados Unidos, relatam que aproximadamente 95% dos pacientes de Quiropraxia apresentam dores e alterações músculo-esqueléticas, em especial dores nas costas, que representam 68% do total dos pacientes.<sup>1</sup>

Pesquisas realizadas no Canadá e EUA demonstram claramente que cerca de 85% da população mundial sofre de, pelo menos, uma crise de dor nas costas que as tornam temporariamente incapacitadas, durante suas vidas. A qualquer momento, 7% da população adulta está sofrendo uma crise de dor nas costas que pode durar duas semanas ou mais.<sup>1,5</sup> Em um levantamento efetuado entre trabalhadores adultos, 50% admitiram ter uma lesão nas costas a cada ano.<sup>3,4</sup>

## **RELATÓRIOS GOVERNAMENTARIS**

Em 1993 o **governo de Ontário, Canadá**, contratou economistas da Universidade De Ottawa, especializados na área de saúde, para publicar um relatório baseados no corpo de evidências internacionais existentes sobre o tratamento de dores nas costas com Quiropraxia. Estas são as conclusões:

“Do nosso ponto de vista, as numerosas evidências sobre:

- a. a eficiência e o custo/eficiência dos cuidados com Quiropraxia para a dor lombar;
- b. a não testada, questionável ou prejudicial natureza de muitos métodos terapêuticos utilizados atualmente em Medicina;
- c. a eficiência econômica do tratamento com Quiropraxia para dor lombar, comparada com o tratamento médico;
- d. a segurança do tratamento com Quiropraxia;
- e. os altos níveis de satisfação expressos por pacientes de quiropraxistas juntas, representam provas mais que suficientes a favor de um uso muito maior do atendimento com Quiropraxia da dor lombar.”

Essa conclusão, presente no “**Relatório Manga**”, foi subseqüentemente **aceita pelo governo do Canadá.**<sup>6</sup>

Em 1994, a **Agência para Políticas de Tratamento de Saúde e Pesquisa do governo dos EUA** publicou um relatório sobre as diretrizes clínicas para o tratamento de lombalgia aguda (dor nas costas), avaliando várias modalidades terapêuticas distintas, e faz recomendações em relação a eficácia desses tratamentos. De acordo com esse manual, a manipulação da coluna é um dos tratamentos mais seguros e eficazes para a maioria dos casos de dor aguda na região Lombar, concluindo que esse tipo de tratamento *“acelera a recuperação da dor aguda na coluna lombar”* e que *“oferece tanto o alívio da dor como a melhora funcional”*.<sup>1,2</sup>

### **RELAÇÃO CUSTO/BENEFÍCIO**

A dor nas costas é a segunda principal causa, depois das doenças respiratórias, pela qual a população busca cuidados dos profissionais da área de saúde.<sup>7</sup> O **custo anual**, nos Estados Unidos da América, para o tratamento de dor nas costas, é estimado **entre 20 e 50 bilhões de dólares**.<sup>1,3,4</sup> Os sintomas relacionados com a coluna são a causa mais comum de incapacidade em pacientes com menos de 45 anos de idade.<sup>4</sup>

Além disso, dor nas costas é o mais freqüente e o **mais caro problema da área de saúde na faixa etária entre 30 e 50 anos**, e é a causa mais comum de perda de dias de trabalho e incapacitação.<sup>8</sup> Na América do Norte, os comitês responsáveis pela compensação de trabalhadores relatam que de todos os casos de compensação, 30% tem como motivos declarados as lesões nas costas, **mais do que o dobro do que qualquer outra categoria**. Adicionalmente, essas lesões representam entre **50% e 60% do custo total** das compensações, o que se deve ao alto custo de tratamento de dores nas costas que se tornam crônicas.<sup>9</sup> Em 1985 esses comitês apenas nos EUA gastaram **6 bilhões de dólares** com custos relacionados às dores nas costas associadas a atividades profissionais.

Ainda tem-se outro dado alarmante que demonstra que a incapacidade e as despesas geradas por essas alterações vem crescendo muito mais rapidamente que o crescimento populacional, atingindo atualmente níveis epidêmicos. De 1971 a 1981 a população dos EUA cresceu 12,5%, porém os custos acima mencionados **augmentaram em 168%**, 14 vezes mais rápido que a população.

Em uma pesquisa realizada pelo médico e neurocirurgião Charles Burton, ele conclui que o tratamento da lombalgia representa o gasto com pior relação custo/benefício na área de saúde de que o autor tem conhecimento.

Existe atualmente um volume considerável de evidências que demonstram uma **economia de 20% à 60%** para empregadores, governos e terceiro pagadores (seguros, compensações), quando o atendimento de Quiropraxia substitui o atendimento médico para o tratamento de pacientes com dores nas costas. (baseadas em estudos de indenização trabalhista na América do Norte e Austrália).

### **TEMPO DE RECUPERAÇÃO**

Essa economia também pode ser elucidada se forem observados o tempo médio de incapacitação temporária no trabalho, que é de **10,8 dias** quando o tratamento é realizado por quiropraxistas, já quando esse é realizado por médicos de família o tempo médio salta para **30,7 dias**. (Western Journal of Medicine).

### **ORGANISMOS INTERNACIONAIS / PAÍSES ABRANGIDOS**

A Profissão foi fundada em 1895 nos Estados Unidos da América e atualmente está **estabelecida em 87 países**. As Associações Nacionais de Quiropraxia desses países são membros da **Federação Mundial de Quiropraxia**, entidade que mantém **relações oficiais** com a **Organização Mundial de Saúde**, e que é membro do ***Council of International Organizations of Medical Sciences (CIOMS)*** [Conselho das Organizações Internacionais das Ciências Médicas], além de outras organizações internacionais e nacionais.

Em 1998 aproximadamente 65.000 quiropraxistas atuavam nos Estados Unidos, 6.000 no Canadá e 90.000 internacionalmente. Estima-se que em 2010 haverá 100.000 quiropraxistas nos EUA e 150.000 em todo o mundo.

### **EDUCAÇÃO**

A educação de Quiropraxia na América do Norte requer um mínimo de dedicação de 6 anos em período integral a nível universitário, que são constituídos de dois anos de disciplinas de qualificação, seguidos de um programa de graduação com 4 anos de duração em uma faculdade de Quiropraxia.<sup>1</sup>

Existem faculdades de Quiropraxia na África do Sul, Austrália (2), Canadá (2), Coréia, Dinamarca, Estados Unidos (16), França, Itália, Japão, Nova Zelândia, Reino Unido (4) e Suécia.<sup>1</sup>

### **EDUCAÇÃO NO BRASIL**

As duas universidades no Brasil que implantaram a graduação em Quiropraxia (**Universidade Anhembi Morumbi em São Paulo, e Centro Universitário Feevale no Rio Grande do Sul**), o fizeram em convênio com faculdades americanas, o *Western States Chiropractic College* embasando o curso em SP, e o *Palmer College of Chiropractic* (primeira faculdade de Quiropraxia do Mundo) respaldando a graduação no RS.

### **LEGISLAÇÃO**

A profissão de Quiropraxia é legislada em diversos países, que reconhecem e regulamentam a prática, como na África (exs.: Nigéria, África do Sul e Zimbábue), região asiática do Pacífico (exs.: Austrália, Hong kong, Filipinas e Nova Zelândia), no Mediterrâneo Oriental (exs.: Chipre, Arábia Saudita), Europa (exs.: Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Noruega, Suécia, Suíça e Grã-Bretanha), América Latina (exs.: México, Panamá), e América do Norte (exs.: Canadá e Estados Unidos).<sup>1</sup>

## **Referências:**

- 1- Chapman-smith D. Quiropraxia uma profissão na área da saúde. São Paulo: Anhembi Morumbi, 2001.
- 2- Bratton RL. Assessment and Management of Acute Low Back Pain. American Family Physicians, November 15, 1999.
- 3- Patel AT, Ogle AA. Diagnosis and Management of Acute Low Back Pain. American Family Physicians, March 15, 2000.
- 4- Harrison TR, Resnick WR. Medicina Interna: volume I. Décima quinta edição. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil, 2002.
- 5- Lillegard W, Butcher J, Rucker K. Manual de medicina desportiva uma abordagem orientada aos sintomas. Segunda edição. Barueri: Manole, 2002.
- 6- Manga P, Angus D, et. All. The effectiveness and cost-effectiveness of chiropractic management of low back pain. Ottawa, Ontario: Pran Manga and Associates, University of Ottawa, 1993.
- 7- Deyo RA, Cherkin DC, Conrad D, Volinn E. Cost controversy crisis: low-back pain and the health of the public. Ann Ver of Pub health 1991; 12:141-56.
- 8- Splenger, et.all. Back injuries in industry: a retrospective study part I overview and cost analysis. Spine 1986; 11:241-5.
- 9- Burton CV. In: Mooney V, ed. Symposium on evaluation and care of lumbar spine problems. Orthoclin N AM 1983; 14:539.
- 10- Lopes E, Processo Histórico da Quiropraxia no Brasil, TCC FEEVALE 2004.