

A EVIDÊNCIA ATUAL NÃO APOIA O USO DO KINESIO TAPING EM PACIENTES COM DOR LOMBAR NÃO ESPECÍFICA

CURRENT EVIDENCE DOES NOT SUPPORT THE USE OF KINESIO TAPING IN PATIENTS WITH NON-SPECIFIC LOMBARD PAIN

¹Ingrid Myrelly Araújo de Oliveira, David Jorge Pereira Alves;¹
¹João Luiz Quirino da Silva Filho¹

¹Faculdade de Integração do Sertão-FIS, Serra Talhada–PE, Brasil

Resumo

O número de afecções que acometem a coluna vertebral é amplo, estando relacionada principalmente a fatores posturais, ocupacionais e mecânicos, em sua grande maioria tem como principal sintoma a lombalgia. Dentre várias técnicas amplamente utilizadas no tratamento de condições musculoesqueléticas, o Kinesio Taping (KT) ganhou popularidade e seu uso se torna crescente na prática clínica. Esta técnica foi desenvolvida pelo quiroprático Dr. Kenso Kase, na década de 1970; consiste em uma fita elástica adesiva aplicada à pele, ativada pelo calor, cuja funcionamento está baseado no estímulo sobre os receptores sensoriais. Verificar a eficácia da Kinesio Taping para tratamento da dor lombar inespecífica, por meio da investigação de evidências científicas disponíveis em bases de dados. Trata-se de uma revisão de literatura, cuja critérios de seleção foram estudos publicados entre 2013 e 2018 em idioma inglês, espanhol e português, que versavam sobre o uso do Kinesio Taping na dor lombar inespecífica, após leitura dos títulos e resumos dez estudos foram selecionados. Para extração das informações utilizou-se uma ficha síntese, para análise da qualidade metodológica dos artigos selecionados utilizou-se a escala PEDro. Sete dos dez estudos selecionados se tratavam de ensaios aleatórios controlados, três eram revisões de literatura, a maioria dos artigos não mostraram diferença significativa nos resultados entre os grupos, ou um efeito ordinário a favor do Kinesio Taping. A grande maioria dos estudos foram consistentes que os dados fornecem evidências insuficientes para comprovar os benefícios do Kinesio Taping nas condições musculoesqueléticas.

Palavras-chave: Dor lombar. Kinesio taping. Lombalgia.

Abstract

The number of conditions affecting the spine is broad, being mainly related to postural, occupational and mechanical factors, the main symptom of which is low back pain. Among several techniques widely used in the treatment of musculoskeletal conditions, Kinesio Taping (KT) has gained popularity and its use has grown in clinical practice. This technique was developed by the chiropractor Dr. Kenso Kase, in the 1970s; consists of an elastic adhesive tape applied to the skin, activated by heat, whose functioning is based on the stimulus on sensory receptors. To verify the efficacy of Kinesio Taping for the treatment of nonspecific low back pain by investigating scientific evidence available in databases. This is a literature review, whose selection criteria were studies published between 2013 and 2018 in English, Spanish and Portuguese, which focused on the use of Kinesio Taping in nonspecific low back pain, after reading the titles and abstracts ten studies were selected. To extract the information, a summary sheet was used to analyze the methodological quality of the selected articles, using the PEDro scale. Seven of the ten studies selected were randomized controlled trials, three were literature reviews, most articles showed no significant difference in outcome between groups, or an ordinary effect in favor of Kinesio Taping. The vast majority of studies were consistent that the data provide insufficient evidence to prove the benefits of Kinesio Taping in musculoskeletal conditions.

Keywords: Kinesio taping. Low back pain. Low back pain.

Introdução

A coluna lombar exerce um papel fundamental, além de dá suporte para a porção superior do corpo, transmite o peso dessa área à pelve e aos membros inferiores (LEMOS et al., 2014).

Por se tratar de uma estrutura de muitos movimentos possíveis, a região lombar, sofre sobrecarga com a pressão exercida sobre ela, principalmente em movimentos combinados, favorecendo para o surgimento de dor articular e muscular, uma vez que estruturas das vértebras lombares servem como ancoragem para origem e inserção de vários músculos, inclusive posturais (OLIVEIRA; MEJIA, 2012).

O número de afecções que acometem a coluna vertebral é amplo, estando relacionada principalmente a fatores posturais, ocupacionais e mecânicos, em sua grande maioria tem como principal sintoma a lombalgia, apresentando-se como um fator de extrema relevância para a redução da qualidade de vida da população, alta taxa de absentismo do trabalho e uso frequente de serviços de saúde (LIZIER; PEREZ; SAKATA, 2012).

As lombalgias são classificadas como específicas e inespecíficas; as lombalgias inespecíficas não são atribuídas a uma patologia definida, já as específicas são resultantes de hérnias discais, espondilolistese, fraturas vertebrais, tumores, infecções e doenças inflamatórias da coluna lombar (KRISMER; VAN TULDER, 2007).

Com relação à duração dos sintomas, as lombalgias, podem ser classificadas como agudas, de início subido e duração inferior a seis semanas; em subagudas, com duração de seis a doze semanas; e em crônicas, que apresentam duração superior a doze semanas (ALVES; DE LIMA; GUIMARÃES, 2015).

As dores lombares atingem alta prevalência na população geral, cerca de

70% a 85% da população mundial irá sentir dor lombar em algum momento de suas vidas (SOUZA; MEJIA, 2013). Metade dos afetados se recupera espontaneamente dentro de duas semanas e 90% recuperam dentro de seis semanas, no entanto, a taxa de recorrência pode ser de até 60% (LEMOS et al., 2014).

Numerosos recursos para dor lombar foram estudados, dentre várias técnicas amplamente utilizadas no tratamento de condições musculoesqueléticas, o Kinesio Taping (KT) ganhou popularidade e seu uso se torna crescente na prática clínica (PARREIRA et al., 2013).

Esta técnica foi desenvolvida pelo Dr. Kenso Kase, um quiroprático japonês na década de 1970; consiste em uma fita elástica adesiva aplicada à pele, ativada pelo calor, que se tornou popular entre os atletas e profissionais principalmente depois dos Jogos Olímpicos de 2008 (WILLIAMS et al., 2012).

O Kinesio Taping é caracterizado por uma fita adesiva que não contém substâncias químicas, com peso e espessura que se assemelham a epiderme, fornecendo suporte para os músculos e as articulações, sem interferir na amplitude de movimento (CABREIRA; COELHO; QUEMELO, 2014). Pode ser estirada longitudinalmente em até 140% de seu comprimento inicial, permanecendo aderida à pele até 3-7 dias sem necessidade de remoção (BICICI; KARATAS; BALTACI, 2012).

A fita é composta por polímero elástico envolto em fibras de algodão que permite a evaporação da humidade corporal e a respiração da pele, a técnica pode ser aplicada por meio de variações de formato e comprimento da fita, as formas mais usadas são em "Y", "I", "X" e "leque", o corte depende do tamanho do músculo-alvo e o efeito terapêutico desejado (ZANCHET, 2012).

Seu mecanismo de funcionamento é baseado na direção e aplicação da tensão e nas técnicas de “facilitação muscular” ou “inibição muscular”; caso o objetivo seja auxiliar na contratilidade muscular, a aplicação deve ser feita da origem até a inserção do músculo com forte tensão, isto é, 50 - 75% do seu comprimento original; a aplicação realizada da inserção à origem e com fraca tensão, ou seja, 15 % - 25 % de seu comprimento original inibi a musculatura (WONG; CHEUNG; LI, 2012).

De acordo com Gómez (2013), a bandagem pode atuar na pele, fásias, músculos, articulações e sistema circulatório/linfático, sendo usada para lesões de tendões e ligamentos, condições neurológicas, propriocepção e analgesia.

Devido à sua elasticidade intrínseca, depois de aplicada no músculo alvo em alongamento e aderida à pele, a fita recua em direção ao ponto onde se iniciou à aplicação, transmitindo esta tração direcional à pele e tecidos subcutâneos (MOLLE, 2016).

O recurso permite a recuperação da parte lesionada sem diminuir sua função corporal, cujo princípio de ação se baseia no estímulo sobre os receptores sensoriais; o aumento do espaço entre a pele e músculo lesionado; a melhora da irrigação; o favorecimento da drenagem linfática; a associação da descompressão e a diminuição dos processos inflamatórios (SAA; MARTÍNEZ, 2012).

Metodologia

Trata-se de uma revisão de literatura, na qual a coleta dos artigos foi realizada na primeira semana do mês de fevereiro de 2018, nas bases de dados MEDLINE, PubMed Central (PMC), PEDro, LILACS e SciELO. Para identificar artigos nas principais bases de dados uma estratégia de busca altamente sensível foi utilizada nesta revisão. Entretanto, é possível que alguns estudos não tenham sido incluídos, por terem sido publicados

As circunvoluções na pele provocadas pela fita promove uma elevação da epiderme e reduz a pressão sobre os mecanorreceptores que se situam abaixo da derme, reduzindo assim os estímulos nociceptivos (ARTIOLI; BERTOLINI, 2014). De acordo com a teoria das comportas medulares de Melzack e Wall (1965) a condução das informações de dor aguda e crônica transmitidas, respectivamente, pelas fibras A-Delta e Tipo C, ambas de menor diâmetro, poderia ser inibida pela atividade de fibras aferentes periféricas do tipo A-Beta, de maior diâmetro, ou pela atividade de vias descendentes do cérebro relacionadas à modulação da dor.

Desta forma, os efeitos analgésicos relacionam-se ao mecanismo de “fechamento das comportas”, associada à liberação de opióides endógenos a nível encefálico e medular, uma vez alcançado determinado grau de estímulo. Portanto o estímulo cutâneo não é a principal fonte de analgesia por meio da KT, mas sim abertura de espaço desencadeada á nível de derme e epiderme por meio das circunvoluções (KASE; DIAS; LEMOS, 2013).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi verificar a eficácia da KT para tratamento da dor lombar inespecífica, por meio da investigação de evidências científicas disponíveis em bases de dados.

em bancos de dados locais.

O processo de seleção dos estudos envolveu rastreá-los utilizando-se dos seguintes descritores: lombalgia, dor lombar e kinesio taping. Como critérios de seleção, foram elegíveis estudos publicados entre 2013 e 2018 em inglês, espanhol e português, que versavam sobre o uso do Kinesio Taping na dor lombar inespecífica.

Foram excluídos os trabalhos que relatavam o uso do Kinesio Taping associada à intervenção cirúrgica ou farmacológica, estudos que foram realizados em participantes saudáveis, gestantes ou que apresentassem lombalgia decorrente de alguma patologia ou ainda que se tratassem de estudo de caso. Também foram excluídos artigos publicados fora do período pretendido pela presente revisão.

Após a leitura dos títulos e resumos, 10 estudos foram selecionados. Os artigos potencialmente relevantes foram obtidos em texto completo para extração de dados, esta, realizada utilizando-se um instrumento

padronizado para coleta (apêndice A).

A qualidade metodológica dos estudos foi avaliada de acordo com a escala PEDro de Qualidade (anexo A). Cada artigo recebeu um escore da Escala PEDro que varia de 0 a 10. A escala contém 11 itens, entretanto o item 1 não é utilizado para calcular a pontuação da metodologia, razão pela qual 11 itens da escala fornecem uma pontuação máxima de 10. A "pontuação PEDro" é determinada, simplesmente, através da contagem do número de itens da escala que tenham sido cumpridos no estudo clínico.

Resultados e Discussões

Para análise dos artigos foram extraídos os seguintes dados: autores/ano de publicação, objetivos, amostra (n), características

metodológicas, resultados e conclusões dos estudos. Uma síntese de todos os artigos inclusos nesta revisão está apresentada na tabela 1.

Tabela 1. Características dos artigos selecionados.

Autores/ Ano	Objetivo	Características Metodológicas	Resultados	Conclusão
ADDED et al. (2016)	Determinar a eficácia do Kinesio Taping em pacientes com dor lombar crônica não específica quando adicionado a um programa de fisioterapia consistente em exercício e terapia manual.	Estudo aleatório controlado Amostra: n=148 Os pacientes foram alocados aleatoriamente em dois grupos: um com exercício e terapia manual e outro com o mesmo tratamento mais o Kinesio Taping aplicado na região da lombar. Os principais resultados medidos foram a intensidade da	Nenhuma diferença entre os grupos foi observada, nos resultados primários da intensidade da dor (diferença média, -0,01 pontos, 95% de intervalo confiança [IC]: -0,88, 0,85) ou deficiência (diferença média de 1,14 pontos; IC 95%: -0,85, 3,13) às 5 semanas de acompanhamento.	Pacientes que receberam um programa de terapia consistindo em exercícios e terapia manual não obtve benefício adicional no uso do Kinesio Taping.

		<p>dor e deficiência (5 semanas, 3 meses e 6 meses após a randomização). Os dados foram coletado por um avaliador cego. Efeito global e satisfação foram percebidos 5 semanas após o tratamento.</p>	<p>Como também não houve diferenças observadas para qualquer um dos outros resultados avaliados, exceto por deficiência 6 meses após a randomização (diferença média, 2,01 pontos;</p> <p>IC 95%: 0,03, 4,00) em favor do grupo controle.</p>	
ALONSO et al. (2015)	<p>Verificar o efeito do uso da bandagem elástica funcional, na dor, flexibilidade e funcionalidade de costureiras.</p>	<p>Pesquisa experimental</p> <p>Amostra: n=5</p> <p>Realizadas 10 sessões de aplicação de bandagem funcional. Após três dias foi realizada uma nova aplicação da bandagem no mesmo local, mantida por mais três dias. Essa operação foi repetida, durante as quatro semanas de tratamento.</p>	<p>Houve uma melhora significativa em relação à dor (p=0,005), a flexibilidade de tronco (p= 0,017) e o desempenho funcional, avaliado pelo questionário Roland Morris (p=0,004). Não houve diferença nas inclinações laterais à direita (p= 0,251) e à esquerda (p=0,806).</p>	<p>O kinesio taping se mostrou eficaz na melhora da dor, da flexibilidade de tronco e no desempenho funcional de costureiras.</p>
LUZ JÚNIOR et al. (2015)	<p>Comparar a eficácia de Kinesio Taping® em pacientes com dor lombar crônica não específica contra uma fita placebo e um grupo controle.</p>	<p>Ensaio aleatório controlado</p> <p>Amostra: n=60</p> <p>Os pacientes com dor lombar crônica não específica foi randomizada em um dos três grupos: grupo Kinesio Taping (n = 20), grupo Micropore (placebo) (n = 20) e grupo de controle (n = 20). Os pacientes alocados ao grupo Kinesio Taping e ao grupo placebo usaram os diferentes tipos de fita por um período de 48 horas. O grupo de controle não recebeu nenhuma intervenção. Foi medido, por um avaliador cego, a intensidade da dor e deficiência, 48 horas e 7 dias após a randomização.</p>	<p>Depois de 48 horas, houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo Kinesio Taping versus o grupo controle (média diferença entre os grupos = - 3,1 pontos, IC 95% = -5,2 a -1,1, p = 0,003), mas nenhuma diferença em relação ao placebo grupo (média entre diferença de grupo = 1,9 pontos, IC de 95% = -0,2 a 3,9, p = 0,08). Para os outros resultados, não houve diferenças observadas.</p>	<p>O Kinesio Taping não é melhor do que o placebo (Micropore) em pacientes com dor lombar crônica.</p>

		resultados. A qualidade dos estudos individuais foi avaliada utilizando a escala PEDro e a evidência foi avaliada usando critérios GRADE.	A lombar específica. Todos os resultados foram apoiados por evidências de baixa qualidade.	
FONG et al. (2015)	Examinar os efeitos da kinesio taping (KT) e diferentes exercícios de suspensão TRX na amplitude de atividade eletromiográfica (EMG) nos músculos do núcleo entre pessoas com dor lombar crônica (LBP).	Ensaio aleatório controlado Amostra: n=21 Cada participante foi exposto a duas condições de KT: sem KT e com KT, ao realizar quatro exercícios de suspensão TRX: (1) isquiotibiais curl, (2) abdução de quadril na prancha, (3) prensa de caixa e (4) fileira de 45 graus. Abdominais direito / oblíquo interno (TrAIO). As atividades do reto abdominal (RA), oblíquo externo (EO) e multifidos lombar superficial (LMF) foram registradas com EMG de superfície e expressa como uma porcentagem da amplitude EMG registrada durante uma contração isométrica voluntária máxima dos respectivos músculos.	A abdução do quadril na prancha aumentou a amplitude dos TrAIO, RA e LMF EMG em comparação com outras posições TRX ($P < 0,008$). Apenas a curvatura do isquiotibial foi efetiva na indução de uma amplitude EMG alta dos LMF ($P < 0,001$). Nenhuma diferença significativa foi encontrada entre a magnitude do uso do KT e o não uso do KT ($P > 0,05$) em EMG.	A aplicação do KT não teve nenhum efeito agudo sobre a ativação muscular do núcleo durante os exercícios TRX em adultos com dor lombar crônica.
VARGAS BATISTA et al. (2014)	Verificar o uso da kinesio taping para tratamento da dor lombar.	Revisão sistemática Artigos: n=3 Foi realizada uma revisão sistemática, consultando as bases	Três artigos foram incluídos na revisão. Pela escala PEDro, dois trabalhos foram considerados de alta qualidade, e	Apesar da boa qualidade de dois estudos, os resultados não evidenciaram a efetividade da kinesio taping na dor lombar.

de dados: PubMed, EMBASE, CINAHL, PEDro e ACP Journal Club. Utilizaram-se os descritores:

kinesiotaping, kinesio taping, kinesio tape ou kinesiotape. Foram incluídos ensaios clínicos que versavam sobre o uso da kinesio taping no tratamento da dor lombar. Para avaliação da qualidade metodológica foram utilizadas a escala de qualidade de Jadad e a PEDro.

um destes também o foi pela escala de Jadad.

KACHANATHU et al. (2014)	Observar o efeito da gravação de Kinesio (KT) em comparação com o gerenciamento tradicional da NSLBP.	<p>Estudo aleatório controlado</p> <p>Amostra: n=40.</p> <p>Os participantes foram divididos aleatoriamente em dois grupos; grupo 1 (n = 20) que sofreu terapia física convencional com KT e grupo 2 (n = 20), recebeu apenas uma fisioterapia convencional. As sessões foram realizadas três vezes por semana durante quatro semanas. Os resultados foram avaliados pelas atividades de vida diária (ADL) usando o questionário de incapacidade Roland-Morris, enquanto a gravidade da dor usando uma escala analógica visual e intervalos de movimento (ROMs) de flexão e extensão</p>	<p>Diferenças significativas nas medidas de dor, ADL e flexão do tronco e as ROM de extensão foram observadas após a intervenção em cada grupo. Em comparação, não houve diferenças nas medidas de dor, ADL e ROMs de flexão e extensão de tronco após intervenção entre os grupos.</p>	<p>Um programa de fisioterapia envolvendo exercícios de fortalecimento para músculos abdominais e alongamento para músculos traseiros, isquiotibiais e iliopsoas com ou sem gravação de Kinesio foram benéficos no tratamento da dor lombar crônica.</p>
--------------------------	---	--	---	--



		do tronco usando o teste de Schober modificado.		
PARREIRA et al. (2014)	Verificar se Kinesio Taping, aplicado de acordo com o manual de tratamento para criar convoluções da pele, reduz a dor e a deficiência em pessoas com dor lombar crônica do que uma simples aplicação sem convoluções.	Ensaio aleatório com alocação oculta. Amostra: n=148 Os pacientes foram divididos em 02 grupos: grupo experimental (8 sessões por mais de quatro semanas) de Kinesio Taping aplicado de acordo com o manual de tratamento do Kinesio Taping Method e grupo de controle (8 sessões por mais de quatro semanas) da Kinesio Taping sem tensão, sem criar convoluções. As medidas avaliadas foram a intensidade da dor, a incapacidade e o efeito global percebido após 4 semanas e 12 semanas de intervenção.	Aplicando Kinesio Tape para criar convoluções na pele não alterou significativamente o seu efeito na dor (MD-0,4 pontos, 95% CI-1,3 para 0,4) ou incapacidade (MD-0,3 pontos, 95% IC-1,9 a 1,3) às quatro semanas. Houve uma pequena diferença em favor do grupo experimental para o resultado secundário do efeito global percebido (MD 1,4 pontos, IC 95% 0,3 a 2,5) às quatro semanas.	Kinesio Taping aplicado com alongamento para gerar convoluções na pele não foi mais eficaz do que a simples aplicação da fita sem tensão para os resultados medidos. Esses resultados desafiam o mecanismo proposto de ação desta terapia.
PARREIRA et al. (2014)	Verificar se o Kinesio Taping é mais eficaz do que uma gravação simulada/placebo, sem tratamento ou outras intervenções em pessoas com condições musculoesqueléticas.	Revisão sistemática de ensaios randomizados. Artigos: n=12 Doze ensaios randomizados envolvendo 495 participantes foram incluídos na revisão. A eficácia do Kinesio Taping foi testada em participantes com dor no ombro em dois ensaios; dor no joelho em três ensaios; dor	No geral, a Kinesio Taping não era melhor do que a gravação simulada / placebo e grupos de comparação ativos. Em todas as comparações onde Kinesio Taping era melhor do que um grupo de controle ativo ou confuso, o efeito e as amostras eram pequenos e	A revisão fornece a evidência mais atualizada sobre a efetividade do Kinesio Taping para condições musculoesqueléticas. A evidência atual não apoia o uso dessa intervenção nessas populações clínicas.

		<p>lombar crônica em dois ensaios; dor no pescoço em três ensaios; fascite plantar em um ensaio; e múltiplas condições músculoesqueléticas em um ensaio. A metodologia em relação á qualidade dos testes elegíveis foi moderada, com uma média de 6,1 pontos na Escala PEDro de 10 pontos.</p>	<p>provavelmente não eram clinicamente significativos ou os ensaios eram de baixa qualidade.</p>	
BAE et al. (2013)	<p>Examinar os efeitos da fita kinesio aplicada à dor lombar crônica nas costas (CLBP) no controle postural antecipado e potencial de córtex cerebral.</p>	<p>Estudo aleatório controlado</p> <p>Amostra: n=20</p> <p>Foram selecionados pacientes cuja dor lombar havia continuado por mais de 12 semanas e atribuídos a um grupo controle</p> <p>(n = 10) a que se aplicou fisioterapia comum e um grupo experimental (n = 10) ao qual a fita de kinesio foi aplicada. O controle postural antecipatório foi avaliado usando eletromiografia e potencial cortical relacionado ao movimento (MRCP) foi avaliado usando eletroencefalografia. A avaliação clínica foi realizada utilizando uma escala analógica visual e índice de incapacidade de Oswestry.</p>	<p>De acordo com os resultados da análise para o controle da postura antecipada, houve diminuição significativa no músculo transverso abdominal (TrA) e no músculo oblíquo externo, em ambos os grupos. Entre eles, o TrA do grupo experimental apresentou as maiores diferenças. De acordo com os resultados de uma comparação entre grupos, houve diferença significativa no TrA entre os dois grupos. Houve também uma diminuição significativa no MRCP de ambos os grupos. Em particular, mudanças no monitoramento do movimento potencial (MMP) do grupo experimental</p>	<p>A fita de Kinesio aplicada aos pacientes com CLBP reduziu sua dor e afetou positivamente seu controle postural antecipado e MRCP.</p>

foram maior em Fz, C3, Cz e C4. De acordo com o grupo em comparação, houve diferenças significativas em MMP em F3, C3 e Cz. Ambos os grupos viram significativamente VAS e ODI diminuir. Entre eles, o ODI do grupo experimental sofreu a maior mudança.

Para análise da qualidade metodológica dos estudos utilizou-se a escala PEDro, que considera dois aspectos: a validade interna e o fato de o estudo clínico apresentar informação estatística suficiente que o torne interpretável, a fim de guiar a tomada de decisão clínica. Esta escala não

classifica validade externa e nem a magnitude do efeito de tratamento. Como pode ser observado na tabela 2, o nível de qualidade metodológica dos estudos se classifica em baixo (score ≤4), moderado (score =5) ou alto (score ≥6).

Tabela 2. Classificação do nível de qualidade metodológica de acordo com a escala PEDro.

Baixo	Moderado	Alto
= 4	= 5	= 6

Sete dos dez estudos selecionados se tratavam de ensaios aleatórios controlados, apenas três artigos não receberam score PEDro, por serem revisões de literatura e esta

escala não se aplica para este tipo de estudo. A tabela 3 reúne os itens pontuados por cada estudo e o respectivo score PEDro.

Tabela 3. Qualidade metodológica dos artigos selecionados.

Estudo	Itens da escala PEDro	Score PEDro (0-10)
ADDED et al. (2016)	1* 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 S S S S N N S S S S S	8
ALONSO et al. (2015)	1* 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 S N N S N N N S S S N	4
LUZ JÚNIOR et al. (2015)	1* 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 S S S S N N S S S S S	8
FONG et al. (2015)	1* 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 S N N S N N N S S S S	5
KACHANATHU et al. (2014)	1* 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 S S N S N N N S S S S	6
PARREIRA et al (2014)	1* 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 S S S S S N S S S S S	9
BAE et al. (2013)	1* 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 S S S S S N N S S S S	8

S: sim; N: não. 1*: critérios de elegibilidade; 2: alocação aleatória; 3: alocação oculta; 4: comparabilidade de linha de base; 5: participantes cegos; 6: terapeutas cegos; 7: avaliadores cegos; 8: acompanhamento adequado; 9: análise de intenção de tratar; 10: comparações entre grupos; 11: estimativas pontuais e variabilidade. *Item 1 não contribui para o escore total.

Como pode ser observado na tabela 3, a maioria dos estudos receberam score elevado com relação à qualidade metodológica utilizada por cada um, o que fornece maior credibilidade aos resultados apresentados por cada estudo, permitindo a orientação de conduta clínica baseada em evidências.

Dos 7 ensaios aleatórios controlados, (5) utilizam métodos de distribuição aleatória, (4) usaram alocação oculta, todos apresentaram comparações intergrupos e analisaram os dados utilizando-se dos princípios de intenção de tratamento. Poucos estudos cegaram os participantes (2) e nenhum cegou os terapeutas.

Os ensaios selecionados tratam-se de publicações recentes, que utilizaram aplicações distintas do KT para dor lombar, o que mostra que o KT vem sendo amplamente explorado como possível recurso para o tratamento de dor lombar crônica.

Sete são estudos randomizados controlados que avaliaram o efeito de K T, comparando-o com fita adesiva ou sem intervenção, ou ainda comparando seu efeito quando adicionado a outras intervenções. Destes, cinco (LUZ JÚNIOR et al., 2015; VARGAS BATISTA et al., 2014; FONG et al., 2015; ADDED et al., 2016; PARREIRA et al., 2014) corroboraram que o Kinesio Taping não forneceu nenhum benefício significativo para ser clinicamente valioso.

Três dos estudos selecionados se

trataram de revisões sistemáticas (VARGAS BATISTA et al., 2014; PARREIRA et al., 2014; VANTI et al., 2015), cujo objetivo era verificar a eficácia do uso do KT para tratamento da dor lombar. As conclusões das três revisões demonstraram que esta intervenção não pode ser considerada efetiva para a população em questão.

Dos dez artigos incluídos na revisão, três (ALONSO et al., 2015; BAE et al., 2013; KACHANATHU et al., 2014) revelaram um benefício da K T, dos quais um avaliou o efeito somente utilizando o K T, enquanto os outros dois compararam o uso do KT associado a fisioterapia convencional. No entanto, a diferença dos resultados encontrados nos referidos estudos não foram clinicamente relevantes, e todos os resultados foram apoiados por evidências de baixa qualidade. Para Parreira et al. (2014), as campanhas de marketing maciças são, supostamente, as responsáveis pelo crescente uso da K T, sobressaindo-se às evidências científicas de alta qualidade com resultados clinicamente relevantes.

Independentemente da comparação utilizada ou dos resultados investigados, os ensaios geralmente não mostraram diferença significativa nos resultados entre os grupos, ou um efeito ordinário a favor do K T, embora esta técnica seja amplamente utilizado na prática clínica, a evidência corrente não é favorável ao uso dessa intervenção.

Conclusão

Apesar da magnitude da utilização do K T e crescente uso na prática clínica, os artigos analisados, demonstraram que não existem evidências suficientes ou de alta qualidade que comprovem os benefícios do KT em pacientes com dor lombar crônica.

A evidência não apoia o uso desta intervenção; No entanto, esta conclusão é baseada em um pequeno número de artigos analisados, sendo necessária a realização de futuras pesquisas que conduzam seus estudos com uma metodologia de alta qualidade,

com tempos de acompanhamento mais longos e amostras suficientemente grandes.

Espera-se que esta revisão contribua para uma melhor compreensão da eficácia dessa intervenção e futuras pesquisas com forte evidência possam ser realizadas, a fim de favorecer a maioria das estimativas de efeito, ou bem como, alterar a confiança nestas atuais conclusões.

Referências

- Rev. Multi. Sert. v.2; n.1, p. ???, abr – jun, 2019
- ADDED, Marco Aurélio Nemitalla et al. Kinesio taping does not provide additional benefits in patients with chronic low back pain who receive exercise and manual therapy: a randomized controlled trial. *Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy*, v. 46, n. 7, p. 506-513, 2016.
- ALONSO, Angelica Castilho et al. O efeito do uso da bandagem funcional no tratamento da dor lombar em costureiras, estudo piloto. *Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida-CPAQV Journal*, v. 7, n. 1, 2015.
- ALVES, Camila Pâmela; DE LIMA, Eriádina Alves; GUIMARÃES, Rebeka Boaventura. Tratamento fisioterapêutico da lombalgia postural-estudo de caso. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*, v. 2, n. 6, 2015.
- ARTIOLI, Dérick Patrick; BERTOLINI, Gladson Ricardo Flor. Kinesio taping: aplicação e seus resultados sobre a dor: revisão sistemática. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 21, n. 1, p. 94-99, 2014.
- BAE, Sea Hyun et al. The effects of kinesio taping on potential in chronic low back pain patients anticipatory postural control and cerebral cortex. *Journal of physical therapy science*, v. 25, n. 11, p. 1367-1371, 2013.
- BICICI, Seda; KARATAS, Nihan; BALTACI, Gul. Effect of athletic taping and kinesiotaping® on measurements of functional performance in basketball players with chronic inversion ankle sprains. *International Journal of Sports Physical Therapy*, v. 7, n. 2, p. 154, 2012.
- CABREIRA, Tathiana Sartori; COELHO, Karla Helena Vilaça; QUEMELO, Paulo Roberto Veiga. Efeito da Kinesio Taping no equilíbrio postural de idosos. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 21, n. 4, p. 333-338, 2014.
- FONG, Shirley SM et al. Core muscle activity during TRX suspension exercises with and without kinesiology taping in adults with chronic low back pain: implications for rehabilitation. *Evidence-based complementary and alternative medicine*, v. 2015, 2015.
- GÓMEZ, Erwin Andrés Ramírez. Kinesio Taping-Vendaje neuromuscular. Historia, técnicas y posibles aplicaciones. *VIREF Revista de Educación Física*, v. 1, n. 1, p. 15-24, 2012.
- KACHANATHU, Shaji John et al. Comparison between Kinesio taping and a traditional physical therapy program in treatment of nonspecific low back pain. *Journal of physical therapy science*, v. 26, n. 8, p. 1185-1188, 2014.
- KASE, Kenzo; LEMOS, Thiago Vilela; DIAS, Elton Matias. Kinesio Taping®: Introdução ao método e aplicações musculares. São Paulo: Andreoli, p. 11-12, 2013.
- KRISMER, M.; VAN TULDER, M. Low Back Pain Group of the Bone and Joint Health Strategies for Europe Project. Strategies for prevention and management of musculoskeletal conditions. Low back pain (non-specific). *Best Pract Res Clin Rheumatol*, v. 21, n. 1, p. 77-91, 2007.
- LEMOS, Thiago Vilela et al. The effect of kinesio taping in forward bending of the lumbar spine. *Journal of physical therapy science*, v. 26, n. 9, p. 1371-1375, 2014.
- LIZIER, Daniele Tatiane; PEREZ, Marcelo Vaz; SAKATA, Rioko Kimiko. Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 2012.
- LUZ JÚNIOR, Maurício A. et al. Kinesio Taping® is not better than placebo in reducing pain and disability in patients with chronic non-specific low back pain: a randomized controlled trial. *Brazilian journal of physical therapy*, n. AHEAD, p. 0-0, 2015.
- MELZACK, Ronald et al. Pain mechanisms: a new theory. *Science*, v. 150, n. 3699, p. 971-979, 1965.
- MOLLE, Sybille. Kinesio taping fundamentals for the equine athlete. *Veterinary Clinics: Equine Practice*, v. 32, n. 1, p. 103-113, 2016.
- DE OLIVEIRA, Luana Rocha; MEJIA, Dayana Priscila Maia. O efeito da bandagem funcional elástica na dor lombar. 2012.
- PARREIRA, Patrícia do Carmo Silva et al. Current evidence does not support the use of Kinesio Taping in clinical practice: a systematic review. *Journal of physiotherapy*, v. 60, n. 1, p. 31-39, 2014.
- PARREIRA, Patrícia do Carmo Silva et al. Kinesio Taping to generate skin convolutions is not better than sham taping for people with chronic non-specific low back pain: a randomised trial. *Journal of physiotherapy*, v. 60, n. 2, p. 90-96, 2014.
- PARREIRA, P. D. C. S. et al. Do convolutions in Kinesio Taping matter? Comparison of two Kinesio Taping approaches in patients with chronic non-specific low back pain: protocol of a randomised trial. *Journal of physiotherapy*, v. 59, n. 1, p. 52, 2013.
- PEDro: Physiotherapy Evidence Database (Base de dados de evidências em fisioterapia). Acesso em: 06.02.2018. Disponível em: < <https://www.pedro.org.au/portuguese/> >.
- SAA, Pedro Antonio Calero; MARTÍNEZ, Gustavo Adolfo Cañón. Tos y Efectos del vendaje neuromuscular: una revisión bibliográfica. *Revista Ciencias de la Salud*, v. 10, n. 2, p. 109-120, 2012.
- DE SOUZA¹, Cláudia Lopes; MEJIA, Dayana Priscila Maia. A eficácia do uso da técnica de Kinesio Taping no tratamento da Lombalgia Crônica, 2013.
- TANA, Andrés M. et al. Combinación de taping con Escuela de Columna en pacientes con lumbalgia crónica: Ensayo clínico controlado aleatorizado. *Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología*, v. 81, n. 4, p. 250-257, 2016.
- VANTI, Carla et al. Effect of taping on spinal pain and disability: systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Physical therapy*, v. 95, n. 4, p. 493-506, 2015.
- BATISTA, Cristiano Vargas et al. Uso da kinesio taping na dor lombar: revisão sistemática. *ConScientiae Saúde*, v. 13, n. 1, p. 147-152, 2014.
- WILLIAMS, Sean et al. Kinesio taping in treatment and prevention of sports injuries. *Sports medicine*, v. 42, n. 2, p. 153-164, 2012.
- WONG, Oscar MH; CHEUNG, Roy TH; LI, Raymond CT. Isokinetic knee function in healthy subjects with and without Kinesio taping. *Physical Therapy in Sport*, v. 13, n. 4, p. 255-258, 2012.
- ZANCHET, Marcos Atrib. Efeito agudo da Kinesio Taping® sobre a força isométrica máxima de preensão manual e resistência de força em esportistas saudáveis. 2012. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Pelotas.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Recebido em: 23/04/2019

Aprovado em: 20/06/2019