
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA LOMBALGIA POSTURAL - ESTUDO DE CASO

***ALVES, Camila Pâmela; LIMA, Eriádina Alves de; GUIMARÃES, Rebeka Boaventura**

Faculdade Leão Sampaio (CE), Brasil

Recebido em: 08/12/2014; Aceito: 16/01/2015; Publicado: 24/02/2015

RESUMO EXPANDIDO

RESUMO

A dor lombar é uma patologia muito fácil de ser encontrada na sociedade hoje em dia, ela acomete entre 70% a 80% da população em ambos os sexos. Ela pode ser causada por diversas formas, desde causas mecânicas, como alterações estruturais ou biomecânicas; e não mecânicas como lombalgia inflamatória, neoplásica ou infecciosa. É uma patologia que gera preocupação, pois causa ao seu portador, dores, limitações funcionais e incapacidade. O objetivo desse estudo foi o aprofundamento intelectual e o conhecimento acerca da lombalgia, e analisar os resultados de um protocolo de tratamento fisioterapêutico na mesma. Este é um estudo de caso, com um paciente portador de lombalgia postural. Foi realizado um protocolo fisioterapêutico, contendo exercícios de alongamento, fortalecimento, eletroestimulação, entre outros. O paciente foi avaliado antes de iniciar o tratamento e após. Foi constatado melhora da dor e realinhamento postural, revelando êxito no protocolo proposto.

Palavras-chave: Lombalgia; Fisioterapia; Coluna Vertebral

ABSTRACT

Low back pain is a very simple condition to be found in society today, it affects from 70% to 80% of the population in both sexes. It can be caused by various forms, from mechanical causes, such as structural or biomechanical changes; and not mechanical as inflammatory back pain, neoplastic or infectious. It is a condition that causes concern because it causes the bearer, pain, functional limitations and disability. The aim of this study was the intellectual training and knowledge about the low back pain, and analyze the results from physical therapy treatment protocol in it. This is a case study with a patient with postural back pain patient. A physical therapy protocol, containing stretching exercises was performed, strengthening, electrical stimulation, among others. The patient was evaluated before starting treatment and after. It was noted improvement in pain and postural realignment, showing success in the proposed protocol.

Keywords: Low back pain; Physiotherapy; spine

INTRODUÇÃO

A dor lombar é definida como uma condição clínica, de dor moderada ou intensa na parte inferior da coluna vertebral (FERREIRA, 2010). A lombalgia se apresenta como um conjunto de manifestações dolorosas, acometendo a região lombar, lombosacral ou sacroilíaca (OCARINO, 2009).

Dentre as suas causas, podem ser citadas as mecânico-degenerativas, onde se encontram as alterações estruturais, biomecânicas, vasculares ou a interação desses três fatores; e as causas não mecânicas, representadas por lombalgia inflamatória, neoplásica, infecciosa, metabólica, miofasciais e psicossomática. A forma mais comum de dor lombar em adultos jovens e atletas é a mecânico-postural (SOUZA, 2008).

As lombalgias, podem ser classificadas de acordo com a duração como agudas, apresentando um 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. Lombalgia recorrente é aquela que aparece após períodos de abrandamento. Podem ser classificadas também, como específicas e inespecíficas; as lombalgias inespecíficas são aquelas em que não é identificável a causa anatômica ou neurofisiológica e as específicas são as resultantes de hérnias disciais, espondilolistese, fraturas vertebrais, tumores, infecções e doenças inflamatórias da coluna lombar (IMAMURA, 2001).

O diagnóstico da lombalgia pode ser considerado simples, pois geralmente o quadro clínico é dor, incapacidade se movimentar e trabalhar (TOSCANO, 2001). O diagnóstico mais preciso se dará através da história clínica e do exame físico. Na anamnese ocorre a descrição da dor e suas características. No exame físico tenta-se reproduzir por ações e movimentos os sintomas do paciente (PEREIRA, 2002).

A reabilitação em pacientes com lombalgia tem por objetivo promover não apenas melhora dos parâmetros físicos, como força muscular, flexibilidade e mobilidade, mas também a evolução do estado funcional desses pacientes, permitindo o retorno ao trabalho e às atividades do dia-a-dia (OCARINO, 2009).

Para o tratamento conservador, podem ser utilizados o repouso e medicamentos. O tratamento medicamentoso, após afastadas causas específicas como neoplasias, fraturas, doenças infecciosas e inflamatórias, concentra-se no controle sintomático da dor. A cirurgia poderá ser indicada em alguns casos específicos (BRAZIL, 2004).

No tratamento de reabilitação, a Fisioterapia é essencial. Ela dispõe de diversos recursos que intervêm de forma direta sobre a dor, incapacidade e qualidade de vida. Podem ser citadas as técnicas de terapia manual, cinesioterapia, eletrotermoterapia, hidrocinesioterapia, reeducação postural, manipulação osteopática, acupuntura, entre outros (MACEDO, 2009).

O presente estudo tem como objetivo o aprofundamento intelectual e o conhecimento acerca da lombalgia, e analisar os resultados de um protocolo de tratamento fisioterapêutico na mesma.

RELATO DE CASO

O presente estudo é um relato de caso realizado com o paciente W.S.S, do sexo masculino, 25 anos, solteiro e residente da cidade de Juazeiro do Norte-CE. O paciente foi selecionado por ser paciente na Clínica Escola de Fisioterapia, da Faculdade Leão Sampaio, em um estágio supervisionado.

A anamnese apresenta como diagnóstico clínico lombalgia postural. O paciente relata que vem sentindo dor na região lombar há cerca de dois anos, e há 6 meses as dores ficaram insuportáveis. Foi ao médico, onde realizou o exame e foi diagnosticada a lombalgia. No momento da avaliação não realizava terapia e não fazia uso de medicamentos.

Na inspeção apresentou pequena cicatriz na região lombar, e possui dor à palpação da região lombar. De acordo com a escala de Oxford, força muscular grau cinco dos músculos quadrado lombar, grande dorsal, reto do abdome, oblíquo externo e interno do abdome, glúteos, ísquiotibiais e quadríceps. Realiza todos os movimentos de forma passiva e ativa, sem compensação. Teste Lasègue negativo. Relata sentir dor grau oito na EVA (Fig. 1), que piora quando se agacha, fica por longos períodos em pé ou realiza hiperextensão do tronco; e que melhora quando deita em uma superfície plana.

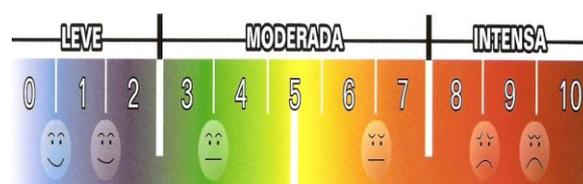


Fig. 1- Escala Visual Analógica-EVA.

Na avaliação postural foi observado cabeça anteriorizada, com rotação para a esquerda e inclinação lateral à direita; ombro esquerdo mais elevado; escápula normal; coluna cervical normal, hipercifose torácica, leve aumento da curvatura lombar e sacro normal; anteversão pélvica, crista ilíaca esquerda mais elevada; joelhos em rotação externa; pés cavos; calcâneos varos.

Diagnóstico cinético funcional de dor na região lombar, limitando os movimentos de hiperextensão de tronco e flexão de quadril. Os objetivos de tratamento consistiram em diminuir dor, aumentar flexibilidade, melhorar qualidade de vida e AVD's.

As condutas realizadas foram: Alongamento ativo de piriforme, quadrado lombar, grande dorsal, paravertebrais, oblíquos, ísquiotibiais, glúteos e quadríceps. Série de Willians. Tração lombosacra e de cervical. Exercícios ativos de rotação, flexão e extensão de tronco e

flexão de quadris. Báscula da pelve. Exercícios de ponte. Fortalecimento dos músculos quadrado lombar, reto do abdome, oblíquos e ísquiotibiais. Contração isométrica dos músculos do assoalho pélvico, seguindo as orientações do terapeuta: “vagarosamente puxe sua barriga para dentro e segure”; “puxe para cima e para dentro seu esfíncter”. Manobras miofasciais, como pompagem da lombar e cervical e massoterapia da região dorsal. Exercícios de relaxamento, com enfoque na respiração. Aplicação da bandagem funcional elástica, na região lombar. TENS, frequência 8Hz, duração de pulso 180µs, intensidade de acordo com o paciente, por 20min.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A dor lombar é um desafio para os profissionais de saúde em sua atividade clínica. Apresenta um prognóstico em que a dor persiste em muitos pacientes, justificado pela soma de diversos fatores, como psicológicos e sociais. Os pacientes que possuem essa enfermidade costumam apresentar dor, espasmo muscular na região lombar e diminuição da mobilidade do tronco (ARAÚJO, 2012).

No presente estudo, o paciente relatou sentir dor grau 8 na EVA, antes do tratamento. E após quatro sessões fisioterapêuticas, relatou ter diminuído para grau 2. Relatou também, que antes da terapia sentia as dores constantemente e após, as dores apareciam apenas em alguns momentos, ou sentia apenas “fisgadas”, quando movimentava o tronco.

Ratificando a necessidade da mensuração da dor, Miguel (2003) afirma que a avaliação e o registro da intensidade da dor pelos profissionais de saúde deve ser realizada regularmente, à semelhança dos sinais vitais, otimizando a terapêutica, oferecendo segurança à equipe e melhorando a qualidade de vida do paciente. A Escala Visual Analógica (EVA) é um método de mensuração (quantitativa) da dor, uma vez que pode detectar pequenas diferenças na intensidade da dor quando comparada com outras escalas (BRIGANÓ, 2005).

No paciente em questão, foi realizado um protocolo, que através de alongamentos e fortalecimentos específicos, diminuíram a anteversão pélvica, trazendo um pouco ao seu alinhamento normal, diminuindo também a hiperlordose lombar. Com o alongamento dos músculos da região lombar, quadríceps e região posterior dos MMII e fortalecimento dos músculos reto abdominal, oblíquos e ísquiotibiais, houve o reequilíbrio dos grupos musculares inicialmente em desequilíbrio. A má postura e a não realização de exercícios, conferiu fraqueza à musculatura abdominal e de ísquio-tibiais, enquanto a lombar e o quadríceps passavam a ser os principais antigravitacionais, favorecendo a anteversão pélvica e o aumento da curvatura lombar.

Cleland et al. (2006) relata, quanto ao alongamento muscular, melhora da dor lombar e da incapacidade após a associação de alongamento, mobilização e outros exercícios.

Foi realizado também exercícios de Williams, que segundo Imamura et al. (2001), sua eficácia baseia-se na redução das forças de compressão nas articulações zigoapofisárias, o alongamento dos flexores de quadril e extensores lombares, o fortalecimento dos músculos abdominais e glúteos, reduzem as forças compressivas na região posterior do disco.

O uso do TENS se mostrou benéfico, ocasionando diminuição da dor. O mecanismo de ação do TENS está relacionado com a teoria da comporta da dor proposta por Melzack e Wall, que propõe que os impulsos nervosos aferentes são modificados ou bloqueados por uma comporta dentro do corno posterior da medula espinhal (RIBEIRO, 2006).

Foi realizada massoterapia, pompagem e liberação miofascial na região lombar, ao final das sessões, assim como a aplicação da bandagem funcional elástica.

Nos estudos de Calonego e Rebelatto (2002), é confirmado que as técnicas de terapia manual, baseadas em manobras miofasciais, além de se mostrarem eficazes, podem ser utilizadas nos quadros de lombalgia aguda. As bandagens são aplicadas sobre os músculos, dando assistência e suporte prevenindo contrações excessivas, melhora a amplitude dos movimentos e facilita o retorno venoso e linfático.

Segundo Matos (2002), a bandagem possui quatro efeitos fisiológicos: analgésicos, expansão, drenagem e articular. De acordo com o seu estudo, o efeito analgésico ocorre devido à ação da fita sob a pele, já que ela favorece a estimulação dos receptores existentes no plano cutâneo e subcutâneo e regula o mecanismo doloroso através de uma provável ativação do sistema de inibição dentro da teoria das comportas.

Thompson (2010) afirma que foi observado os mecanismos biomecânicos da bandagem funcional, assim como da terapia manual e parte do sucesso com esses tratamentos se dá pela influência que os mesmos produzem no sistema nervoso central e periférico.

Foi proposto para este estudo um protocolo de tratamento fisioterapêutico contendo exercícios de alongamento, fortalecimento, eletroterapia, entre outros recursos da Fisioterapia, capazes de promover a diminuição do quadro álgico do paciente e de suas limitações funcionais.

CONCLUSÃO

Pode-se notar que o protocolo de Fisioterapia proposto nesta pesquisa obteve êxito, diminuindo o quadro álgico do paciente e realinhando algumas estruturas. Revelando que Fisioterapia é indicada na reabilitação do paciente com lombalgia.

É necessário, portanto, que o paciente continue a realizar as sessões de Fisioterapia, de forma a melhorar

ainda mais o seu quadro clínico atual. É interessante também mais estudos, contendo uma amostra maior e utilizando outros recursos da Fisioterapia, a fim de conhecer melhor a ação da Fisioterapia nesta patologia.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.G.S.; OLIVEIRA, L.; LIBERATORI, M. F. Protocolo fisioterapêutico no tratamento da lombalgia. **Cinergis**. V.13, n. 4, p. 56-63 Out/Dez, 2012

BRAZIL, A.V. Diagnóstico e Tratamento das Lombalgias e Lombociatalgias. **Revista Brasileira de Reumatologia**. v.44. n.6. p.41 9-2 5. nov/dez. 2004

BRIGANÓ, J. U. ; MACEDO, C. S. G. Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 26, n. 2, p. 75-82, jul./dez. 2005

CALONEGO, C. A.; REBELATTO, J. R. Comparação entre a aplicação do método Maitland e da terapia convencional no tratamento de lombalgia aguda. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos v.6, n.2,p.97-104. 2002

CLELAND et al., 2006 apud DURANTE, H.; VASCONCELOS, E.C.L.M. Comparação do método Isostretching e cinesioterapia convencional no tratamento da lombalgia. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 30, n. 1, p. 83-90, jan./jun. 2009

FERREIRA, M. S; NAVEGA, M. T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia . **Acta Ortopédica Brasileira**. 2010; 18(3):127-31

FREITAS, T. **Lombalgia e absentismo**: estudo comparativo entre quatro atividades profissionais distintas.2006. Monografia de conclusão de curso (Licenciatura de Educação Física)-Universidade de Madeira.

IMAMURA, S. T.; KAZIYAMA, H. H. S.; IMAMURA, M. Lombalgia. **Rev. Med.** (São Paulo), 80(ed. esp. pt.2):375-90, 2001.

MACEDO, C. S. G.; BRIGANÓ, J. U. Terapia manual e cinesioterapia na dor, incapacidade e qualidade de vida de indivíduos com lombalgia. **RevEspSaúd**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 1-6, jun. 2009

MATOS, N. Kinesio Taping: Conceitos e aplicações no mundo do desporto. **Rev Training**, 2002. nº10-12. disponível em: <http://www.terapiasmanuais.net/pdf/gtmimi_kinesio.pdf>. Acesso em: 19 Set 2014.

MIGUEL J. P. Direção Geral da Saúde. Circular Normativa nº09/DGCG. 2003. **A dor como 5º sinal vital**. Registro sistemático da intensidade da dor. Disponível em: <<http://www.dgsaude.pt.br>>. Acesso em: 19 set. 2014.

OCARINO, J.M. et al. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e testes de capacidade física em

pacientes com lombalgia. **RevBrasFisioter**. 2009;13(4):343-9.

OLIVEIRA, L. R.; MEJIA, D. P. M. **O efeito da bandagem funcional elástica na dor lombar**. Pós-graduação em traumato-ortopedia.Faculdade Ávila.

PEREIRA, F. H. **Lombalgia postural- estudo de caso**. 2002. 32p. Monografia de conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia)- Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba.

RIBEIRO, R.S.; MONTEIRO, T. V.; ABDON, A. P. V. Estudo do efeito da utilização simultânea da crioterapia e do TENS nos pacientes portadores de lombalgia. **Terap Manu** 2006; v. 4 (16): 82-87

SOUZA, M. C. DeepWaterRunning no tratamento da lombalgia mecânico-postural – relato de caso. **RevNeurocienc**2008;16/1:62–66

THOMPSON, D. **Bandagem Funcional, aspectos teóricos**. Oklahoma City 2010. Disponível em: <<http://www.terapiamaneal.com.br/site/noticias/arquivos/201003211139080.band-funcional.pdf>> Acesso em: 19 Set 2014.

TOSCANO, J.J.O.; EGYPTO, E. P. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **RevBrasMedEsporte**. v. 7, Nº 4.Jul/Ago, 2001