
AVALIAÇÃO DO NÍVEL ÁLGICO ANTES E APÓS INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA LOMBALGIA AGUDA (RELATO DE CASO)

LIMA, Eriadina Alves de; FEITOSA, Camila Pâmela Alves; GUIMARÃES, Rebeka Boaventura.

Faculdade Leão Sampaio (CE), Brasil.

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

RESUMO EXPANDIDO

RESUMO

Introdução: O presente estudo justifica-se pela necessidade de se verificar, se a intervenção fisioterapêutica traria redução do nível algico, em pacientes com lombalgia aguda, já que esta, frequentemente acomete os indivíduos podendo tornar-se crônica, causando limitações funcionais. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar o nível algico antes e após intervenção fisioterapêutica na lombalgia aguda. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caso de uma paciente com diagnóstico de lombalgia aguda, tratada no setor traumato-ortopédico de uma clínica escola de fisioterapia da cidade de Juazeiro do Norte-CE. A paciente foi submetida a 6 sessões, com aplicação de técnicas fisioterapêuticas associadas, avaliou-se o nível de dor através da escala visual analógica, antes e após as intervenções. Os dados obtidos foram analisados através do Programa Microsoft Excel 2010. **Resultados:** Na 1ª sessão o nível de dor inicial foi 3 reduzindo para 1 após intervenção, na 2ª e 3ª sessão o nível de dor referido foi 7 reduzindo para 0 após intervenção, na 4ª e 5ª sessão a dor inicial foi grau 2 e final 0, na sexta sessão grau de dor 0, antes e após intervenção. Obteve-se ainda, ganho de ADM para os movimentos de flexão e hiperextensão de tronco. **Conclusão:** Concluiu-se que apesar do reduzido número de sessões a intervenção fisioterapêutica, mostrou resultados satisfatórios na redução imediata e a curto prazo da lombalgia aguda e no ganho de ADM para flexão e hiperextensão do tronco. Sugere-se que mais estudos a cerca do assunto sejam feitos utilizando um maior número amostral e de intervenções.

Palavras-chave: Lombalgia, Tratamento, Fisioterapia

ABSTRACT

Introduction: This study is justified by the need to verify if the physical therapy intervention would bring reduction of pain level in patients with acute low back pain, as this often affects individuals can become chronic, causing functional limitations. **Objective:** The objective this study was to evaluate the painful level before and after physiotherapy intervention in acute low back pain. **Methodology:** This is a case study of a patient with acute low back pain, treated in the trauma-orthopedic department of a school clinic of physiotherapy of the city of Juazeiro do Norte-CE. The patient underwent six sessions, with application of associated physical therapy techniques, we assessed the level of pain by analogical visual scale, before and after intervention. Data were analyzed using Microsoft Excel 2010 Program Results: In the 1st session the initial pain level was 3 to 1 after reducing intervention, the 2nd and 3rd session the level of pain that was 7 to 0 after reducing intervention in 4th 5th session and the initial pain was grade 2 and 0 end at the sixth session degree of pain 0, before and after intervention. It is also obtained, ADM gain for flexion and trunk hyperextension. **Conclusion:** We conclude that despite the reduced number of physical therapy sessions, showed satisfactory results in the immediate reduction and short-term acute low back pain and gain ROM for flexion and hyperextension of the trunk. It is suggested that more studies about the subject are made using a larger sample and interventions number.

Keywords: Low back pain, Treatment, Physiotherapy

INTRODUÇÃO

Caracterizada como lombalgia, a dor lombar, afeta ambos os gêneros acometendo a região inferior da coluna vertebral, podendo ser denominada como aguda, subaguda e crônica (GUIMARÃES, 2014). Dentre os episódios dolorosos que mais acometem os indivíduos as dores lombares são superadas apenas pela cefaleia, e por ser um acometimento tão frequente, é responsável por grande parte das internações, procedimentos cirúrgicos e consultas médicas, o que influi tanto no aspecto econômico como social. Esta afecção pode ter várias causas e origens sendo classificada em primária e secundária, com a presença ou não de alterações neurológicas, mecânicas, inflamatórias, infecciosas ou decorrentes de patologias sistêmicas (JUNIOR et al, 2010).

As alterações e desarranjos da coluna vertebral comumente desencadeiam dor, que localiza-se na maioria dos casos na região lombar, entretanto a lombalgia pode surgir sem associação com distúrbios ortopédicos ou reumáticos não sabendo-se ao certo qual a causa ou diagnóstico, possuindo probabilidade maior do comprometimento ser a nível muscular, onde nestes casos é denominada dor lombar inespecífica, e classificada como específica, quando sua etiologia é conhecida (BARBOSA et al., 2007; JUNIOR et al., 2010).

A lombalgia está diretamente relacionada com a redução da amplitude articular e encurtamentos musculares, estando ou não estes dois comprometimentos associados, contribuindo para o agravamento da sintomatologia, que conseqüentemente irá comprometer a função muscular culminando em fadiga precoce, principalmente da musculatura para vertebral (SANTOS et al., 2008). Em alguns casos as dores regridem espontaneamente, porém quando persistem geralmente causam incapacidades restringindo o indivíduo na realização das atividades motoras (MONIZ, 2012).

Brody (2012) afirma existir diversas formas de se quantificar a dor levando-se em consideração diferentes variáveis como por exemplo, mensuração do nível de incapacidade influenciado pela sensação dolorosa, causas potenciais da dor, e determinação do impacto desta sobre a função normal da região lombopélvica. A dor pode mostrar-se de diversas maneiras e graus.

De acordo com Santos et al. (2012) a reabilitação no caso destes pacientes torna-se um desafio, já que espera-se chegar a uma recuperação satisfatória, de maneira que o mesmo possa executar os movimentos e atividades que havia deixado de realizar em razão da dor. Em contrapartida, Batista et al. (2014) afirma que a literatura mostra várias técnicas como alternativas para abolir ou amenizar as dores lombares, entre as quais, podemos destacar, as orientações posturais através de programas educacionais, quiropraxia, eletroterapia, terapia manual, cinesioterapia, *kinesio taping*, entre outras.

Considerando que a lombalgia está entre as afecções dolorosas que mais acometem os indivíduos este estudo se justifica pela necessidade de se verificar o nível da

dor após a intervenção fisioterapêutica, que utilizando técnicas de forma combinada possam contribuir na redução da sensação dolorosa na lombalgia aguda, levando-se em consideração que ainda são poucos os estudos que evidenciam a eficiência das intervenções por meio destas técnicas. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível algico antes e após intervenção fisioterapêutica na lombalgia aguda.

METODOLOGIA

O modelo de pesquisa apresentado, refere-se a um estudo de caso de uma paciente com diagnóstico clínico de lombalgia aguda, atendida no setor traumatológico de uma clínica escola de fisioterapia na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Foram realizados seis atendimentos fisioterapêuticos, com duração de 45 minutos cada sessão.

Os atendimentos foram feitos por um único terapeuta e objetivaram principalmente a redução do quadro algico referido pela paciente. As técnicas eleitas consistiram em alongamento muscular, exercícios passivos, ativos e de dissociação pélvica utilizando recursos mecânicos auxiliares (bola suíça, bastão e espaldar), tração lombossacra, liberação miofascial, inibição de pontos gatilhos, aplicação de *kinesio taping* e Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS) no local da dor. As condutas propostas foram aplicadas de maneira associada e alternada em cada sessão, levando-se em consideração o nível de dor relatado pela paciente em cada atendimento.

O nível de dor foi mensurado antes e após o término de cada sessão, através da Escala Visual Analógica (EVA). Os dados obtidos foram analisados através do Programa Microsoft Excel 2010.

RELATO DE CASO

Paciente, E.D.S, sexo feminino, 62 anos, viúva, dona de casa residente da cidade de Juazeiro do Norte –CE, com diagnóstico clínico de lombalgia aguda, relata que o quadro algico iniciou há dois meses com sensação de dor aguda principalmente na região lombar esquerda e que a intensidade das dores impossibilitaram a mesma de deambular por quatro dias, diante disto, realizou a primeira consulta com o médico ortopedista no dia 31 de julho de 2014, onde foi prescrito, tratamento medicamentoso com prednisolona e solicitado o tratamento fisioterapêutico. A paciente não possui histórico de dores lombares ou outras patologias na família.

No momento da avaliação quando indagada sobre o grau de dor, relatou grau 5 na EVA e que essa sensação dolorosa variava, por vezes, chegando a grau 10 e acrescentou que esta dor tende a piorar durante a deambulação e melhorar quando em repouso, na posição sentada ou deitada. Na avaliação postural pode-se notar que a paciente possuía cabeça inclinada para a direita e anteriorizada, curvatura cervical com conformações

normais, ombro esquerdo mais elevado em relação ao direito, cifose torácica sem alterações, inclinação lateral do tronco para a direita e retificação lombar leve, pelve direita mais elevada em relação a esquerda, joelhos valgus e rodados internamente e pés planos. Durante a palpção, relatou dor principalmente na região lombar esquerda. Quanto aos dados goniométricos mensurados, a paciente obteve 90° para flexão de tronco e 20° para hiperextensão de tronco. Em relação a força muscular de tronco e para vertebral a paciente possuía grau cinco. Para o teste funcional ortopédico realizado, Laségue, obteve resultado negativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

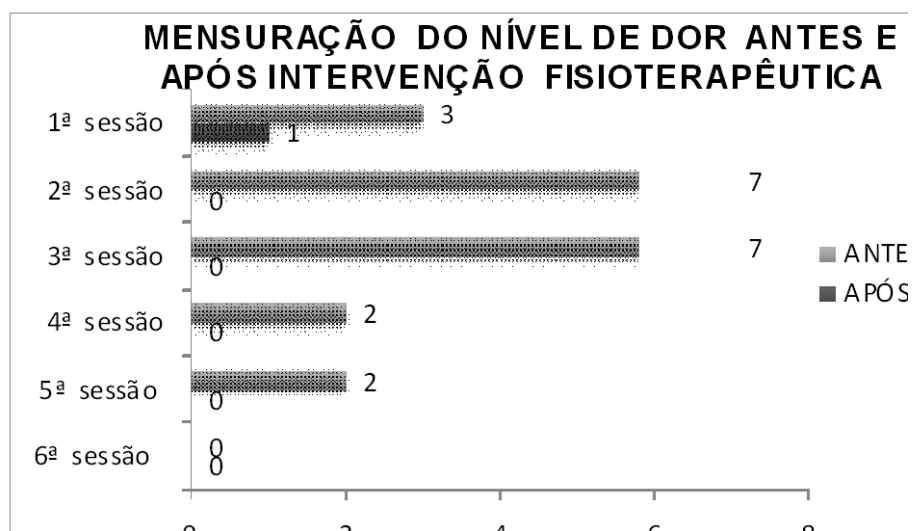
As técnicas terapêuticas eleitas para o tratamento da paciente foram aplicadas de acordo com o nível de dor relatado pela mesma em cada dia de atendimento, a combinação das técnicas aplicadas está disposta na tabela.1, o nível de dor antes e após as intervenções estão alocados no gráfico.

Analisando o gráfico.1, pode-se perceber que houve redução significativa da dor nos seis atendimentos após a intervenção fisioterapêutica, isto foi constatado logo na primeira sessão em que a dor na EVA, reduziu de grau 3 para grau 1, sendo que obteve-se redução e alívio total da dor a partir da segunda intervenção, onde na segunda e terceira sessão obteve-se o melhor resultado, considerando que nestas o nível de dor referido pré-conduta foi maior, grau 7 antes da intervenção e 0 após. Pode-se observar ainda que o nível de dor referido pela paciente antes das intervenções também teve redução gradativa, onde na quarta e quinta sessão a paciente referiu dor leve grau 2 antes da intervenção e grau zero após, já no sexto atendimento o nível de dor referido pela paciente foi zero, mantendo-se este grau após a intervenção. Quanto aos dados goniométricos obtidos na reavaliação pôde-se perceber que houve um considerável ganho de ADM, comparando-se os valores da avaliação inicial que foram 90° para flexão e 20° para hiperextensão de tronco, enquanto na avaliação final, obteve-se 96° para flexão de tronco e 30° para hiperextensão de tronco, onde pode-se observar, para flexão de tronco um ganho de 6° e para hiperextensão de tronco um ganho de 10°.

Tabela.1

1ª sessão	Alongamento, tração e liberação miofascial, exercícios ativos e de dissociação pélvica
2ª sessão	Alongamento, tração e liberação miofascial, exercícios ativos de dissociação pélvica aplicação de TENS e <i>kinesio taping</i>
3ª sessão	Alongamento, tração e liberação miofascial, aplicação de TENS e <i>kinesio taping</i>
4ª sessão	Alongamento, tração e liberação miofascial, exercícios ativos de dissociação pélvica aplicação de <i>kinesio taping</i> .
5ª sessão	Alongamento, autoalongamento, tração e liberação miofascial, exercícios ativos e de dissociação pélvica.
6ª sessão	Alongamento, autoalongamento, exercícios ativos e de dissociação pélvica

Gráfico.1



A intervenção proposta com associação das técnicas, bem como os resultados do presente estudo, corroboraram com os resultados encontrados no estudo de coorte prospectivo realizado por Moniz (2012) que contou com uma amostra de 119 indivíduos que iniciaram tratamento fisioterapêutico em 16 locais diferentes (clínicas, centros e hospitais) neste estudo o mesmo pode concluir que o tratamento ofertado na maioria dos casos, para dor lombar crônica, eram em forma de pacotes em que foram aplicadas mais de uma modalidade terapêutica no tratamento dos indivíduos, dos quais 64,3% utilizou de três a quatro modalidades, onde as mais frequentes foram terapias pelo movimento, terapias manuais e agentes físicos, e orientação postural, onde na maioria dos casos obteve resultado satisfatório com relação a diminuição da dor e incapacidade funcional.

Neste estudo elegeram-se técnicas que foram aplicadas de acordo com o quadro doloroso relatado pela paciente durante os 6 atendimentos, pois segundo Brody (2012), não é desejoso que se estabeleça um padrão de tratamento e prescrição de exercícios para a coluna lombar, pois é necessário levar em consideração a não homogeneidade dos indivíduos e as características intrínsecas de cada paciente, o tratamento necessita ser baseado nos comprometimentos funcionais e psicológicos de cada indivíduo.

Muitos autores discorrem sobre os benefícios das técnicas de alongamento e liberação miofascial onde, Segundo Kisner (2009) o alongamento é indicado para diversas finalidades no tratamento fisioterapêutico, entre elas destacam-se o aumento da flexibilidade, preparação e relaxamento da musculatura antes e após. Apesar das técnicas escolhidas terem sido eleitas com a finalidade de reduzir o quadro algico referido pela paciente, a redução do quadro doloroso e o consequente aumento da flexibilidade podem ter contribuído na sutil melhora da mobilidade e ganho de ADM para os movimentos de flexão e hiperextensão de tronco, observados através da reavaliação goniométrica.

Batista et al. (2014) realizaram um estudo do tipo revisão bibliográfica a fim de se verificar a eficácia do uso da *kinesio taping* na dor lombar por meio de evidências e verificou que, assim como no presente estudo, a *kinesio taping* na maioria dos casos foi associada a outras modalidades terapêuticas como Estimulação Elétrica Transcutânea (TENS), exercícios ativos, resistidos, terapêuticos e de coordenação e na maioria dos estudos foi observada redução do quadro algico porém sem evidências de redução da dor a longo prazo. Este estudo também evidenciou o uso da escala visual analógica, (EVA), em alguns estudos, como instrumento de avaliação do nível algico.

Santos et al. (2008) avaliaram em seu estudo a efetividade da TENS e da eletroacupuntura separadamente e observaram através da EVA que nos dois grupos houve redução da dor lombar concluindo que o uso destes recursos eletroterápicos foram eficientes na redução da dor lombar. Considerando este achado, acredita-se que a redução do nível algico encontrado no presente estudo sobre tudo nas

últimas duas sessões, se deu pela associação das outras modalidades ao uso da TENS.

CONCLUSÃO

Fundamentando-se no exposto acima, pôde-se concluir que apesar do reduzido número de sessões, a intervenção fisioterapêutica realizada mostrou resultados satisfatórios na redução imediata e a curto prazo da lombalgia aguda, bem como no consequente ganho de ADM para os movimentos de flexão e hiperextensão do tronco. Porém, sugere-se que mais estudos a cerca do assunto sejam realizados utilizando um número amostral e de intervenções maiores, a fim de se evidenciar e firmar os benefícios da intervenção fisioterapêutica na lombalgia aguda, considerando que ainda são insuficientes os estudos encontrados na literatura.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, F.S.S.; GONÇALVES, M. a proposta biomecânica para a avaliação de sobrecarga na coluna lombar: efeito de diferentes variáveis demográficas na fadiga muscular, **Acta. Ortop. Bras.** nº15, 3: 132-137, 2007.
- BATISTA, C.V.; RUARO, J.A.; RUARO, M.B.; DUBIELA, A.; KERPPERS, I.I.; SUCKOW, P.P.T.; KNAUT, S.A.M.; FRÉZ, A.R. Uso da *kinesio taping* na dor lombar: revisão sistemática. **Conscientiae Saúde**;13(1):147-152. 2014.
- BRODY, L. T. **Exercícios terapêuticos na busca da função**, 3ª edição, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- GUIMARÃES, D.F.; CARNEIRO, F.R.L. Fisioterapia manipulativa e terapia manual no tratamento da lombalgia: uma revisão bibliográfica, **EFDeportes.com, Revista Digital**. Buenos Aires, Ano 18, Nº 188, Enero de 2014. <<http://www.efdeportes.com/>> acesso em: 18-09-14, 16:35h.
- JUNIOR, M. H.; GOLDEM FUM, M. A; SIENA, C. Lombalgia ocupacional autores, São Paulo, SP **Rev Assoc. Med. Bras.** 56(5): 583-9, 2010.
- KISNER, C.; COLBY, L. A; **Exercícios terapêuticos: Fundamentos e técnicas**; 5ª edição, Barueri- São Paulo, Editora Manole, 2009.
- MONIZ, S. **Caracterização da intervenção da Fisioterapia em indivíduos com dor crônica lombar, e seus resultados a nível da dor e capacidade funcional**, Dissertação de Mestrado em Fisioterapia Setembro, 2012.
- SANTOS, A.F.; WIDERSKI, B.L.; PORPHIRIO, L.; MANGA NARI, L.H.F.; KANETA, R.W.P.; FÉLIX, S.B.C.M. **Papel do fisioterapeuta no cuidado à lombalgia: promoção, prevenção e educação em saúde**, IV Congresso Multiprofissional em Saúde, Junho, 2012.
- SANTOS, I.; RODRIGUES, A.A.; MARTINS, A.B.; FARIAS, W.C. Avaliação da efetividade do TENS e da eletroacupuntura na lombalgia. **Conscientiae e saúde**, 7(4):509-524, 2008.