

OS BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DA LOMBALGIA

Bruna dos Santos Rodrigues

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

Julia Queiroz Barbosa

Graduanda em Fisioterapia,
Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

André Luis de Melo Gonçalves

Profissional de Educação Física – FISMA; Fisioterapeuta – FITL/AEMS;
Esp. em Atividade Física Adaptada à Saúde – UGF;
Docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

RESUMO

A lombalgia é uma dor que ataca a região lombar, e que além de gerar, um enorme desconforto, atrapalha de forma negativa a possibilidade das realizações das atividades de vida diárias (AVDS) de algumas pessoas. A mesma possui vários estágios diferentes que pode chegar ao ápice da dor crônica em poucos dias. Seus sintomas mais comuns são algumas disfunções da coluna vertebral em ambos os sexos e a comete em qualquer idade. A lombalgia também pode ocorrer através de movimentos bruscos na academia com levantamento de pesos inadequados, pois pode afetar as estruturas da região lombar que são fortemente sobrecarregadas. O estresse, a preocupação e falta de postura irão influenciarmos os incômodos lombares, e deixar a musculatura contraída, e o que irá gerar fortes dores. O tratamento da dor lombar tem como proposta geral controlar o quadro algico e promover o bem-estar e o retorno das atividades funcionais do indivíduo. A fisioterapia dispõe vários recursos terapêuticos que auxilia na promoção do alívio da dor e na reabilitação do paciente. A importância deste estudo foi mostrar como a lombalgia é comum entre a população e como ela age na musculatura. O estudo também teve o intuito de explicar alguns passos para o tratamento e alívio das dores na coluna vertebral causadas pela lombalgia.

PALAVRAS-CHAVE: coluna; cinésioterapia; termoterapia; eletroterapia; pilates; crioterapia.

1 INTRODUÇÃO

O mecanismo da dor lombar pode ter características congênitas, degenerativas, inflamatórias, infecciosas, tumorais e mecânicos-posturais, também intitulado de lombalgia inespecífica. Pode ocorrer através do esforço exigido nas atividades do trabalho e da vida diária, além do stress postural e lesões agudas que causa deterioração da estrutura lombar (ANDRADE et al., 2005; FAZZI; TOLEDO, 1984).

O termo lombalgia se refere à dor na coluna lombar, sendo um dos sintomas mais comuns das disfunções da coluna vertebral. Esta aliás, é uma disfunção que acomete ambos os sexos, podendo variar de uma dor aguda (se durar menos de quatro semanas), sub aguda (com duração de até 12 semanas), e crônica (se persistir

por mais de 12 semanas) (PIRES; SAMULSKI, 2006).

Os fatores psicológicos como a impaciência, depressão, responsabilidade estressante, insatisfação, desgaste mental no trabalho e imagem corporal também são pontos que podem influenciar a lombalgia (CHORATTO; STABILLE, 2003).

A lombalgia aguda pode ser provocada por algum movimento inesperado, como o levantamento de pesos ou por mudanças do clima. Apesar do surgimento inesperado da dor com relação ao movimento, ela aumenta gradativamente até alcançar seu ápice após algumas horas e promoverá a imobilização antálgica da coluna vertebral lombar. Esta deve-se a contração reflexa da musculatura, na tentativa de colocá-la numa posição mais confortável. De acordo com o Ministério da Saúde episódios agudos de lombalgia ocorrem em pacientes com idade em torno dos 25 anos, e em 90% dos casos a sintomatologia desaparece em 30 dias com ou sem tratamento medicamentoso, fisioterápico ou repouso, mas o risco de recorrência é de cerca 60% no mesmo ano. Fatores que podem contribuir para o agravamento dos sintomas, são a postura inadequada, fadiga no trabalho e atividades repetitivas (BRASIL, 2001).

No exame clínico, o sinal mais explícito é a deformidade antálgica e a imobilidade. Esta dor é desencadeada por longos períodos numa mesma posição, seja sentada, deitada ou em ortostatismo. Geralmente, tem uma resolução espontânea, porém pode representar o início de um processo degenerativo do disco intervertebral, que mais tarde se traduzirá na dor lombar crônica. Esta persiste após 3 meses, no caso, do segmento lombossacral e ocorre devido à perda da elasticidade e do volume do disco intervertebral, como consequência do envolvimento das articulações intervertebrais e dos músculos (TELOKEN; ZYLBERSTE, 1994).

Na lombalgia crônica, a dor persiste durante três meses e a média de idade dos pacientes é de 45-50 anos. Os fatores que podem contribuir para ser agravado são trabalho pesado, sentado, falta de exercícios e problemas psicológicos (BRASIL, 2001).

A fisioterapia tem comprovada efetividade no tratamento da lombalgia. Vários estudos demonstram que o seu início logo após o aparecimento dos sintomas previne a evolução para um quadro crônico e de recidivas frequentes. Entre os recursos utilizados pelo fisioterapeuta no manejo da dor lombar estão: Orientações de cuidados gerais e de repouso; eletroterapia (eletroanalgesia/electroestimulação); ultrassom; termoterapia (adição/subtração); recursos manuais (massagem clássica/massagem

do tecido conjuntivo/deslizamento miofascial); cinesioterapia e manipulativas (quiropaxia/osteopatia/pompages) (LEAL, 2009).

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é descrever os benefícios das atividades fisioterapêuticas para o tratamento em pessoas que possuem lombalgia.

3 MATERIAL E MÉTODOS

A metodologia deste trabalho tratou-se de pesquisa desenvolvida a partir de material já elaborado, constituídos particularmente de livros e artigos científicos, da qual é realizada por meio de análise de conteúdo.

4 LOMBALGIA

A coluna do homem é constituída de vértebras, ligamentos, músculos e discos intervertebrais. Intercalados entre os corpos vertebrais estão os discos, os quais se encontram relacionados com as funções de amortecimento de pressões e sustentação de peso. Ao longo da coluna, os mesmos variam de formato e espessura, e apresentam-se em formato de cunha nas regiões cervical e lombar. As curvaturas côncavas existentes nestas regiões permitem que a coluna exerça com precisão suas funções de flexibilidade e rigidez (BRACCIALLI; VILARTA, 2000).

As novas adaptações que a coluna sofre devido ao aumento excessivo da curvatura lombar expõem exigências suplementares aos complexos musculares dorsais e pélvicos para refazer os equilíbrios compensatórios não adaptados para a execução das tarefas extras (MARTINS; SILVA, 2003).

Lombalgia é uma dor que acomete a região da coluna lombar, podendo ocorrer tanto no sexo feminino quanto no masculino. Sendo, na maioria dos casos, de forma rápida e se diversificando desde um desconforto inesperado a uma dor forte e duradoura (BRIGANÓ; MACEDO, 2005).

As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico (lombociatalgias), tendo a possibilidade de ser causadas por patologias inflamatórias, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, déficit

muscular e predisposição reumática, dentre outras razões. No entanto, esse quadro patológico pode estar associado também a múltiplas causas, como fatores sociodemográficos (idade, sexo, renda e escolaridade), comportamentais (tabagismo e sedentarismo), atividades cotidianas (trabalho físico pesado, vibração, posição viciosa e movimentos repetitivos), entre outros (BRAZIL et al., 2004).

Devido à complexidade das lombalgias, é possível classificá-las etiologicamente como estruturais, traumáticas, musculoesqueléticas, degenerativas, reumáticas, provocadas por defeitos congênitos, inflamatórias, neoplásicas, viscerais reflexas, decorrentes de doenças ósseas; e metabólicas (CAETANO et al., 2006; COSTA; PALMA, 2005).

Diversas razões têm sido agregadas à presença de dor lombar crônica, tais como: idade, alcoolismo, peso corporal, classe social, nível de escolaridade, prática de atividade física, e atividades laborais. Afetando com maior frequência, a população no seu período de vida mais produtivo (SILVA et al., 2004).

A lombalgia ocorre na maioria dos casos em virtude da ação de forças estáticas prolongada dos tecidos moles. Tem como sintoma dor local intermitente, não sendo alterada pelo movimento (GAMN, 2005). A mesma é uma patologia de etiologia complexa gerada por fatores de risco tais como traumas mecânicos, tipo de ocupação, idade, entre outros. A atuação destes fatores sobre as estruturas que compõem a unidade anátomo funcional do seguimento lombar pode provocar processos degenerativos, que geram diversos sinais e sintomas (FRYMOYER; POPE; CLEMENTS, 1996).

Lombalgia é uma desordem músculo-esquelética mais comum, limitando-se para fazer exercer um trabalho e a segunda razão mais frequente da procura por consultas médicas em grande escala (CHORATTO; STABILLE, 2007).

O tratamento da lombalgia é complexo e minucioso quando comparado à maioria dos tratamentos, sendo que a fisioterapia é um recurso essencial para a reabilitação do paciente (MACEDO; BRIGANÓ, 2009).

4.1 Fisioterapia Aplicada à Lombalgia

A classificação das lombalgias é definida com critérios de combinações baseados nas sintomatologias do paciente e nos exames complementares. Dessa maneira, podem ser categorizadas com certo grau de especificidade no prognóstico (FORD et al., 2007).

As novas adaptações que a coluna sofre devido ao aumento excessivo da curvatura lombar expõem exigências suplementares aos complexos musculares dorsais e pélvicos para refazer os equilíbrios compensatórios não adaptados para a execução das tarefas extras (MARTINS; SILVA, 2003).

A mudança positiva da resistência pode ser uma importante condição para a continuação apropriada (de acordo com a modalidade do exercício e da repetição) da atividade física, bem como uma condição prévia para lidar com a dor (KUUKKANEN et al., 2007).

O tratamento deve visar o alívio do quadro do paciente, e medidas para evitar as recidivas, cada vez mais frequente e dolorosa. Além das alterações anatômicas que em consequência vão surgindo e se agravando (FAZZI; TOLEDO, 1984).

A fisioterapia inclui um número amplo de modalidades terapêuticas, como cinesioterapia, eletroterapia, termoterapia, crioterapia e pilates (ANEMA et al., 2007).

Silva e Ananias (2004) utilizaram, no tratamento, alongamentos da musculatura lombar (quadrado lombar, extensores do tronco) e da musculatura de membros inferiores (tensor da fáscia lata, glúteo máximo, piriforme, iliopsoas, adutores, quadríceps, isquiotibiais, tríceps sural), divididos em alongamentos passivos e alongamento ativo.

4.1.1 Crioterapia

A escolha do modo de utilização depende da acessibilidade do segmento a ser tratado e do tamanho da área a ser resfriada. Na coluna lombar, podem ser utilizadas bolsas de gelo, cintas geladas, bandagens frias ou banhos de imersão. Normalmente, fazem-se aplicações de 20 min de duas a três vezes ao dia (ROSA FILHO, 2009).

Os principais efeitos fisiológicos do frio são redução da dor e do espasmo muscular; redução do metabolismo corporal; redução das respostas inflamatórias; redução de edemas intersticiais (ROSA FILHO, 2009).

Para obtenção de efeitos terapêuticos efetivos, a temperatura da pele deve cair para aproximadamente 13,8 °C, para que ocorra a diminuição ideal do fluxo sanguíneo local e para 14,4 °C para que ocorra analgesia (ROSA FILHO, 2010).

4.1.2 Termoterapia

Temperatura terapêutica ideal para que os efeitos do calor sejam atingidos de

forma segura, está entre 35-40 °C em aplicações de 15-20 min. O uso do calor está contraindicado na presença de quadros inflamatórios agudos, hemorragias, flebites e tromboflebites, áreas com alteração de sensibilidade, presença de próteses ou implantes metálicos, uso em pacientes com alterações mentais e/ou cognitivas, na presença de neoplasias malignas, diretamente sobre o útero gravídico (BORGES, 2006).

Entre os principais efeitos fisiológicos do calor estão redução da dor; redução do espasmo muscular; aumento do metabolismo corporal; aumento da extensibilidade dos tecidos musculotendíneos; diminuição de a rigidez articular; incremento da circulação sanguínea; aumento da velocidade da condução nervosa (BORGES, 2006).

4.1.3 Pilates na Lombalgia

O método aplicado previne as contusões e possibilita um alívio nas dores crônicas, dando auxílio na estimulação sanguínea para uma melhor circulação, aprimorando o condicionamento físico, a flexibilidade, agilidade, hipertrofia muscular, alinhamento postural. Além de melhorar a coordenação motora e os níveis de consciência corporal (ARAÚJO et al., 2010).

O programa de exercícios do método Pilates tem como foco principal o trabalho dos músculos posturais, pois ajudam a manter o balanço corporal que é fundamental para dar suporte à coluna. Particularmente, os exercícios melhoram a respiração, o alinhamento postural e o alongamento da musculatura profunda do tronco, que são importantes para aliviar e prevenir as dores na coluna (KOLYNIK; CAVALCANTI; AOKI; 2004).

4.1.4 Eletroterapia

As liberações de alta frequência das ondas ultrassônicas causam vibrações e colisões moleculares, aumentando essa atividade molecular, exercendo um efeito térmico sobre as células e sobre os tecidos moles, nos quais algumas partes são absorvidas, gerando calor interno e um aumento da temperatura da musculatura lombar entre três e quatro graus celsius durante cinco minutos, para que possa haver um aumento da capacidade de formação tecidual. A quantidade da absorção depende da frequência em que o ultrassom é aplicado, depende também do grau de vascularização e da natureza do tecido, pois tecidos que contém um teor proteico mais

elevado absorve melhor esse calor do que um tecido rico em tecido adiposo (COSTA et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2006; SILVA; ANANIAS, 2004).

A utilização de ultrassom pulsado (1 MHZ, potência 0.8 w/cm²) no estágio agudo de lesão muscular tardia, não se obtém resultados esperados. Porém, ao se utilizar o ultrassom de forma contínua (1 MHZ, intensidade mediana de 0.8 w/cm²) no estágio agudo de lesão muscular tardia, foi comprovado resultados benéficos e com maior importância para esta circunstância (COSTA et al., 2006; OLIVEIRA et al., 2006; SILVA; ANANIAS, 2004).

4.1.5 Cinesioterapia x Método Pilates

Donzelli et al. (2006) comparou um estudo feito por uma Escola de Coluna que utilizava técnicas básicas da cinesioterapia de alongamento da cadeia posterior e fortalecimento da cadeia anterior através da série de Willians. Em seu estudo foram separados cinquenta e três pacientes diagnosticados com lombalgia e foram incluídos em uma terapia de Pilates e outra metade destinada à cinesioterapia. As avaliações foram realizadas no início do estudo e tiveram um acompanhamento de seis meses. As características clínicas foram semelhantes nos dois grupos, mas houve uma redução significativa na intensidade e incapacidade da dor e foi constatada que grupo que participou do método Pilates obteve melhor resposta nos exames do que o outro grupo que participou da cinesioterapia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da fisioterapia no tratamento da lombalgia é importante e eficaz. Foram apresentados alguns métodos e tratamentos que trazem o bem-estar e alívio para o paciente que possui esse diagnóstico.

Desta forma, fica compreensível as necessidades de um aprofundamento mais criterioso, visando um melhor entendimento dos problemas diagnosticados. A função do fisioterapeuta é tratar, cuidar e reestabelecer os movimentos. Durante e após o tratamento, é indispensável as orientações fisioterápicas que vão prevenir os erros ergonômicos, entre outros, visando contribuir para uma excelente manutenção da integridade do sistema músculo-esquelético do paciente, buscando aperfeiçoamento da qualidade de vida de modo geral.

REFERÊNCIAS

ANEMA, J. R. et al. Multidisciplinary rehabilitation for subacute low back pain: graded activity or workplace intervention or both?: a randomized controlled trial. *Spine*, v. 32, n. 3, p. 291-298, Philadelphia, fev, 2007.

ARAÚJO, M. E. A. et al. Redução da dor crônica associada à escoliose não estrutural, em universitárias submetidas ao método Pilates. Motriz, Rio Claro, 2010.

BRACCIALLI, L. M. P.; VILARTA, R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. *Revista Paulista de Educação Física*, v. 14, n. 1, p. 16-28, São Paulo, 2000.

BRIGANÓ, J. U.; MACEDO, C. de S. G. Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, dez. 2005.

CAETANO, L. F. et al. Hidrocinesioterapia na redução lombar avaliada através dos níveis de hidroxiprolina e dor. *Fitness & Performance Journal*, v. 5, n. 1, p. 39-43, 2006.

CHORATTO, R. M. G.; STABILLE, S. R. Incidência de lombalgia entre pacientes encaminhados em 2001 a uma instituição privada de saúde para tratamento fisioterápico. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 2003.

CHOU, R Pharmacological management of low back pain. *Drugs*, 2010.

COSTA, D.; PALMA, A. O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar. *Revista Portuguesa de Ciências do Desporto*, v. 5, n. 2, p. 224-234, 2005.

DONZELLI, S. et al. Two different techniques in the rehabilitation treatment of low bck pain: a randomized controlled Triai. *Europa Medicophysica* v. 42, n.3, p 430-434, 2006.

FAZZI, A.; Toledo, C. Lombalgias mecânicas: considerações sobre diagnóstico e tratamento. *Rev. Bras. Ortop.* fev. 1984

FORD, J. et al. Classification systems for low back pain: a review of the methodology for development and validation. *Physical Therapy Reviews*, mar. 2007.

FRYMOYER, J. W. et al. Risk factors in low back pain. An epidemiological survey. *Journal of Bone and Joint Surgery*, 1983.

GANN, N. Ortopedia: Guia de Consulta Rápida para Fisioterapia. Série Physio/ Fisioterapia Prática. Editora Guanabara Koogan, 2005

HENNEMANN, S. A.; SCHUMACHER, W. Hérnia de disco lombar: revisão de conceitos atuais. Rev. Bras. Ortop., mar. 1994.

KOLYNIAK, I. E. G.; CAVALCANTI, S. M. B.; AOKI, M. S. Avaliação isocinética da musculatura envolvida na flexão e extensão do tronco: efeito do método Pilates. Rev Bras Med Esporte v. 10, n. 6, p. 487-490, 2004.

LEAL, J. S. Afecções dolorosas da coluna vertebral Disponível em <www.portalvertebra.com.br/Vertebra/downloads/arquivo04.pdf>.