

## RECURSOS MANUAIS FISIOTERAPÊUTICOS APLICADOS A DOR LOMBAR

Mikaela Bertolo Chaves<sup>1</sup>; Jader Iury de Souza Mercante<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; <sup>2</sup> Bacharel em Fisioterapia – FITL/AEMS; Especialista em Atividade Física e Saúde – FAVENI; docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS.

\* autor correspondente: jadermercante@gmail.com

### RESUMO

Ao longo da evolução da dinâmica de nossa espécie/sociedade estudos sobre a saúde do ser humano esclareceram diversas patologias, viabilizando um melhor entendimento do próprio corpo/mente. Sendo assim, se torna necessário avaliar melhores formas terapêuticas de lidar com dores crônicas/agudas. Um dos males advindos com a industrialização são os movimentos repetitivos no trabalho e jornadas longas, atingindo diretamente os trabalhadores com dores na lombar. A dor lombar mostra-se como uma dor oriunda de diversos fatores. Ao longo do artigo formas multidisciplinares incluem maneiras efetivas em grupos de meta-análise buscando-se mensurar eficácia de incluir variadas formas de tratamento. Sendo principal método de recuperação aplicando-se exercícios, cognição e tratamento psicológico, gerando por sua vez resultados positivos e possíveis indicadores de formas de tratamento. Práticas manuais têm ganhado destaque no tratamento de diversas dores, assim como dor lombar. Dentre estas, três práticas são abordadas ao longo do artigo, sendo estas: massoterapia, cinesioterapia e osteopatia. Todas são práticas não invasivas, não farmacológicas, que se utilizam da aplicação de técnicas manuais para o tratamento. Tais recursos são excelentes opções visando o tratamento de diversas dores, havendo pesquisas demonstrando a diminuição de episódios de dores em pacientes que apresentavam dor na lombar. Tornando-as alternativas eficazes no âmbito de opções de tratamento para dor na lombar.

**PALAVRAS-CHAVE:** dor lombar; tratamento fisioterapêutico; massoterapia; cinesioterapia; osteopatia.

### 1 INTRODUÇÃO

Ao longo da evolução da dinâmica de nossa espécie/sociedade estudos sobre a saúde do ser humano esclareceram diversas patologias, viabilizando um melhor entendimento do próprio corpo ou mente. As dores são resultado de somatárias de fatores físicos/emocionais, refletida muitas vezes em lesão tecidual. Dentre diversas dores, pode-se notar a presença de dores na lombar em grande parte da população. Dores na lombar são tão comuns que chegam a atingir níveis epidêmicos de distribuição na população (ANDERSON, 1981). Estima-se que 40% de uma população de trabalhadores nos Estados Unidos necessita de atendimento médico e dispensa (ATLAS et al.,

2004; GUO et al., 1995).

O objetivo deste trabalho é abordar os sintomas da dor lombar e apresentar recursos manuais como de tratamento fisioterápicos.

A metodologia empregada neste trabalho baseou-se em livros e artigos científicos específicos do tema, indexados em plataformas de divulgação científica como Scielo, PubMed e ScienceDirect. As palavras-chave utilizadas foram coluna vertebral/spine, dor na lombar/lombalgia/low-back pain, massoterapia/massage therapy, cinesioterapia/kinesiotherapy e osteopatia/osteopathy.

### 2 DOR LOMBAR

Dor lombar (DL) é um dos principais

sintomas em atendimento médico primário, perdendo apenas para complicações respiratórias (HART; DEYO; CHERKIN, 1995; CYPRESS, 1983;). A dor lombar pode ser definida como dor, tensão muscular ou estiramento localizado na região inferior das costas, lombos sacrais ou sacro ilíacas da coluna, podendo surgir e se desenvolver por inúmeros motivos, podendo apresentar dores nas pernas ou não (MIDDELKOOP et al., 2010).

Mesmo com intensificação de estudos para determinar um padrão de desenvolvimento de dor lombar em populações ocorre uma variação natural em função das dinâmicas populacionais. Nos Estados Unidos da América, a prevalência foi de 5,6%, 19% no Reino Unido, 13,7% na Dinamarca e 28,7% no Canadá (BRESSLER et al., 1999). O período de amostragem apresenta influência na presença de dor lombar, mas, características culturais, demográficas e até mesmo nível de desenvolvimento influenciam diretamente (VOLINN, 1998).

No Brasil, um levantamento demonstrou dados em que 4,2% de prevalência em região urbana de Pelotas, presente no estado do Rio Grande do Sul e íntima relação com gênero, escolaridade, idade, tabagismo, índice de massa corpórea e condições de trabalho associadas às atividades físicas pesadas, movimentos repetitivos (SILVA et al., 2004). Estima-se que possivelmente 70% da população brasileira poderá apresentar dor lombar e que a situação de incapacidade física poderá acometer até 10 milhões de pessoas (TEIXEIRA, 1999).

### 3 RECURSOS FISIOTERAPÊUTICOS

Dentre os recursos viáveis podemos citar massoterapia, cinesioterapia e osteopatia, sendo todas estas terapias não farmacológicas e menos invasivas (CHOU; HUFFMAN, 2007).

#### 3.1 Massoterapia

A massoterapia apresenta benefí-

cios como diminuição de dor e aumento de sensação de bem-estar (FURLAN et al., 2009). Suas contraindicações apenas foram relatadas em caso de queimaduras, inflamação aguda, infecção cutânea, fraturas, trombozes e regiões com tumor (VICKERS; ZOLLMAN, 1999).

Descrita como um conjunto de manipulações sistemáticas dos tecidos corporais aplicada utilizando as mãos no propósito de influenciar positivamente no funcionamento do sistema nervoso, muscular e na circulação geral. Borges et al. (2012) mensuraram a eficácia da massoterapia com profissionais da saúde que apresentavam dor lombar ocupacional. As sessões ocorreram por 2 semanas, com duração de 30 minutos contendo técnicas: alisamento, acupressão e amassamento. Ao final da pesquisa comprovou-se eficácia com o grupo participante.

#### 3.2 Cinesioterapia

A cinesioterapia inclui diversos alongamentos, sendo o estático uma opção eficiente. O início se dá pelas cadeias posteriores para melhorar a flexibilidade dos músculos rotadores externos do quadril; em seguida, alongam-se as cadeias anteriores, principalmente os rotadores internos, flexores e adutores do quadril; por fim, são alongados os músculos extensores do quadril, flexores do joelho e da perna e das cadeias posteriores. Desta maneira, melhorando a postura lombo pélvica e protegendo a coluna lombar de alterações biomecânicas (DUARTE; MENCARELLI 2006). Ferreira et al. (2011) avaliaram e concluíram com grupo teste diminuição de dor, na incapacidade funcional e no aumento de flexibilidade após protocolo de alongamento estático.

#### 3.3 Osteopatia

Osteopatia é uma terapia manual que se utiliza de manipulações da coluna, vísceras e do crânio do paciente para auxiliar na homeostase de forma sistêmica. Por características é uma terapia não

invasiva que provê diminuição de dores e bem-estar. Sua filosofia é baseada em quatro pontos chave: o corpo como uma unidade; o corpo possui mecanismos de regulação próprio; estrutura e função são correlacionadas e processo terapêutico se baseia na compreensão da unidade do corpo, seu mecanismo próprio e sua interação com função/estrutura. A literatura relata utilização desta terapia para aliviar disfunções somáticas do esqueleto, estruturas miofasciais além de sistema vascular, linfático e elementos neurais (COLLEBRUSCO; LOMBARDINI, 2013). LICCIARDONE et al. (2013) demonstraram a redução significativa de dores com pacientes que apresentavam diabetes e dor lombar, utilizando-se apenas da osteopatia como terapia.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Todas as alternativas listadas apresentaram referências mundiais de aplicação e eficácia comprovada com variados grupos em situações diferentes. Os três recursos abordados e seus resultados apresentaram eficácia clínica, diminuindo dores e episódios repentinos de dor na lombar em seus pacientes. Logo, todos os recursos descritos, massoterapia, cinesioterapia e osteopatia se comprovam excelentes recursos, visando o tratamento terapêutico de dor lombar. Ressaltando a eficácia de recursos não farmacológicos utilizados por profissionais da saúde na fisioterapia. Sendo assim, valorizando o papel do fisioterapeuta e a necessidade de integração de variadas atividades terapêuticas para melhora da condição dos pacientes.

#### REFERÊNCIAS

ATLAS, S. J. et al. Primary care involvement and outcomes of care in patients with a workers' compensation claim for back pain. *Spine*, v. 29, n. 9, p. 1041-1048, 2004.

BORGES, T. P. et al. Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 20, n. 3, p. 511-519, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692012000300012>

BRESSLER, H. B. et al. The prevalence of low back pain in the elderly: A systematic review of the literature. *Spine*, v. 24, n. 17, p. 1813-1819, 1999.

CHOU, R.; HUFFMAN, L. H. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: A Review of the Evidence for an American Pain Society/American College of Physicians Clinical Practice Guideline. *Annals of Internal Medicine*, v. 147, n. 7, p. 492-504, 2007.

COLLEBRUSCO, L.; LOMBARDINI, R. Osteopathic manipulative treatment and nutrition: An alternative approach to the irritable bowel syndrome. *Health*, v. 05, n. 06, p. 87-93, 2013.

CYPRESS, B. K. Characteristics of physician visits for back symptoms: A national perspective. *American Journal of Public Health*, v. 73, n. 4, p. 389-395, 1983.

DUARTE, P.; MENCARELLI, F. Orissi e GDS: Experiências de ensino, aprendizagem e pesquisa. v. 2, p. 28-37, 2006.

FERREIRA, M. A. et al. Fisioterapia e Pesquisa. v. 18, n. 2, p. 116-137, 2011.

FURLAN, A. D. et al. Massage for low back pain: An updated systematic review within the framework of the cochrane back review group. *Spine*, v. 34, n. 16, p. 1669-1684, 2009.

GUO, H.-R. et al. Back pain among workers in the United States: National estimates and workers at high risk. *American Journal of Industrial Medicine*, v. 28, n. 5, p. 591-602, 1995.

HART, L. G.; DEYO, R. A.; CHERKIN, D. C. Physician office visits for low back pain." *Spine*, v. 20, n. 1, p. 11-19, 1995.

LICCIARDONE, J. C. et al. Osteopathic manual treatment in patients with diabetes mellitus and comorbid chronic low back pain: Subgroup results from the osteopathic trial. *Journal of the American Osteopathic Association*, v. 113, n. 6, p. 468-478, 2013.

van MIDDELKOOP, M. et al. Exercise therapy for chronic nonspecific low-back pain. *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology* 24(2):193–204.

VICKERS, A.; ZOLLMAN, C. ABC of complementary medicine: Massage therapies. *BMJ*, v. 319, n. 7219, p. 1254-1257, 1999.

VOLINN, E. The epidemiology of low back pain in the rest of the world. *Spine*, v. 23, n. 8, p. 960-961, 1998.