

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP  
CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA**

**TIAGO FERNANDO PRETTO**

**TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NA LOMBALGIA EM IDOSOS – UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

**RIO DAS ANTAS**

**2015**

**TIAGO FERNANDO PRETTO**

**TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NA LOMBALGIA EM IDOSOS – UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada como exigência para a obtenção do título de Especialista em Gestão de Saúde Pública, ministrado pela Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, sob orientação do professor Ms. Adriano Slongo.

**RIO DAS ANTAS**

**2015**

**TIAGO FERNANDO PRETTO**

**TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS NA LOMBALGIA EM IDOSOS – UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Esta monografia foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do Título de Especialista em:

Especialista em Gestão de Saúde Pública

E aprovada na sua versão final em \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015, atendendo às normas da legislação vigente da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe e Coordenação do Curso de Pós-graduação em Gestão Pública.

---

Nome do Coordenador do Curso

BANCA EXAMINADORA:

---

Nome do Presidente

---

Membro

---

Membro

Dedico este trabalho à Inteligência Suprema, Deus Criador e Mantenedor da vida, causa primeira de todas as coisas; em especial minha família, pelo apoio e compreensão.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus primeiramente por tudo que sou e tudo que tenho. Gostaria de agradecer ao professor orientador pelas orientações dadas no decorrer do presente trabalho, que foram muito úteis e contribuíram enormemente para o correto andamento da pesquisa.

Gostaria de agradecer a todos os professores do Curso de Pós-graduação em Gestão de Saúde Pública da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP pela disponibilidade e pelo empenho em passar conhecimentos a todos nós acadêmicos, pois sem dúvida alguma a boa vontade e a capacidade dos mestres da instituição são de fundamental importância para o crescimento profissional de todos os acadêmicos.

Enfim, agradeço a todos que de alguma forma ou de outra contribuíram para que essa conquista se tornasse possível, obrigado a todos.

*“A vida é fonte eterna que passa por  
várias etapas”.*

*André Luiz*

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

FPA – Fundação Perseu Abramo

OMS – Organização Mundial da Saúde

RM – Ressonância Magnética

TC – Tomografia Computadorizada

## RESUMO

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; subaguda, com duração de até 12 semanas; e crônica, se persistir por mais de 12 semanas. Assim considerando, a problema evidenciado nesse estudo se apresenta na seguinte formulação: “A lombalgia em idosos pode ser prevenida pelas técnicas fisioterapêuticas na busca na busca de uma melhor qualidade de vida para a população idosa”? Este estudo se justifica em demonstrar que as dores lombares são causadoras de limitações na população idosa, o qual foi contextualizado suas características por meio de uma revisão de literatura que visa apresentar as abordagens fisioterapêuticas no tratamento dessa mesma dor, tornando-se a Fisioterapia um aporte a mais diante do resgate da qualidade de vida dos idosos e no combate a sua sintomatologia.

**Palavras-chave:** Lombalgia. Fisioterapia. Idosos.



## **ABSTRACT**

The term “low back pain” refers to pain in the lumbar spine, one of the most common symptoms of disorders of the spine. This, incidentally, is a disorder that affects both sexes, ranging from a sharp pain, if it lasts less than four weeks; subacute, lasting up to 12 weeks; and chronic, if it persists for more than 12 weeks. So considering the problem evidenced in this study is presented in the following formulation: “Low back pain in the elderly can be scaled by physical therapy techniques in the quest for a better quality of life for elderly people”? This study is justified in showing that back pain is causing constraints in the elderly population, which was contextualized its features through a literature review that aims to present physiotherapy approaches in the treatment of that pain, becoming physical therapy a contribution the most before the rescue of the quality of life of older people and fighting your symptoms.

**Keywords:** Low back pain. Physiotherapy. Elderly.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA.....	10
1.2 PROBLEMA.....	10
1.3 JUSTIFICATIVA.....	11
1.4 OBJETIVOS.....	11
1.4.1 Objetivo geral.....	11
1.4.2 Objetivos específicos.....	11
1.5 METODOLOGIA.....	12
<b>2 TERCEIRA IDADE.....</b>	<b>14</b>
2.1 LOMBALGIA OU DOR LOMBAR.....	15
2.2 DOR NAS COSTAS DOS IDOSOS.....	18
2.3 DOR NA COLUNA LOMBAR EM IDOSOS.....	20
<b>3 CONCEITUAÇÃO DE DOR LOMBAR.....</b>	<b>23</b>
3.1 FATORES E ELEMENTOS PREDISPOANTES DA LOMBALGIA.....	24
3.1.1.1 Lombalgia aguda.....	24
3.1.1.2 Lombalgia crônica.....	25
3.1.2 Etiologia.....	25
3.1.3 Mecanismo de ação da lombalgia.....	25
3.2 AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM LOMBALGIA.....	26
3.2.1 Inspeção do paciente com dor lombar.....	27
3.2.2 Exames complementares.....	27
3.3 TRATAMENTO.....	27
3.3.1 Tratamento fisioterapêutico.....	28
3.4 FISIOTERAPIA NAS DORES LOMBARES.....	28
3.5 TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS E QUALIDADE DE VIDA.....	29
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>31</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>34</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>35</b>

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 APRESENTAÇÃO DO TEMA

O envelhecer do ser humano é uma fase que ocasiona algumas mudanças relacionadas à genética desse indivíduo, que se resumem em uma diminuição da plasticidade comportamental, adição da vulnerabilidade, acúmulo de perdas evolutivas e respectivo aumento de prováveis situações que o encaminhem a morte. O ritmo, a duração e os efeitos dessa fase trazem em seu bojo algumas diferenças individuais e, até mesmo, de certos agrupamentos etários, sendo em alguns casos, dependentes de ações (eventos) e/ou de natureza genética-biológica, social, histórica e, mesmo, psicológica (NERI, 2001).

Preponderante na pessoa idosa, as dores lombares possuem seu surgimento capcioso, sendo causado pela alteração das estruturas da coluna vertebral, dependente dos processos de envelhecimento do mesmo, gerando modificações nas estruturas ósseas (onde os corpos vertebrais se achatam havendo o desaparecimento da massa óssea, podendo ocorrer até mesmo fraturas), além do mais, podem surgir alterações nos discos e ligamentos da coluna vertebral do idoso (CASTRO, 2000).

Observa-se um alto número de pessoas idosas com queixas de dores lombares. Percebe-se ainda, uma “consciência desesperançosa” onde alguns idosos afirmam não haver cura ou tratamento para as dores lombares. Esse pensamento é resultado de possíveis impactos fisiológicos e psicológicos que as dores lombares exercem sobre indivíduo idoso, ocasionando incapacidade e/ou limitação no seu cotidiano e afetando de forma direta a qualidade de vida dos idosos (HALL, 2001).

## 1.2 PROBLEMA

Diante do que se propõem este estudo, a problemática enfatizada neste projeto foi constituída na seguinte questão: “A lombalgia em idosos pode ser prevenida pelas técnicas fisioterapêuticas na busca de uma melhor qualidade de vida para a população”?

### 1.3 JUSTIFICATIVA

Ao se buscar um tratamento fisioterapêutico, o idoso se depara com um leque enorme de possibilidades terapêuticas, alguns envolvendo exercícios, outros se utilizando da aplicabilidade do calor ou frio, ultrassom e estímulos elétricos. Nesse sentido, este estudo se justifica em demonstrar técnicas fisioterapêuticas nas dores lombares causadoras de limitações na população idosa, o qual foi contextualizada suas características por meio de uma revisão de literatura que visa apresentar as abordagens fisioterapêuticas no tratamento dessa mesma dor, tornando-se a Fisioterapia um aporte a mais diante do resgate da qualidade de vida dos idosos e no combate a sua sintomatologia.

### 1.4 OBJETIVOS

#### 1.4.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão de literatura que contextualize e retrate algumas das técnicas fisioterapêuticas utilizadas em idosos e, sua contribuição para a qualidade de vida.

#### 1.4.2 Objetivos específicos

- a) Caracterizar como as técnicas de fisioterapia são de suma importância à saúde da população idosa no que diz respeito à prevenção da lombalgia;
- b) Retratar como a fisioterapia e suas técnicas auxiliam na promoção da qualidade de vida da população idosa;
- c) Demonstrar as vantagens para a qualidade de vida diante das técnicas fisioterapêuticas.

## 1.5 METODOLOGIA

A natureza científica demonstra que a pesquisa é o conjunto de procedimentos sistemáticos, baseado no raciocínio lógico, que tem por objetivo encontrar soluções para problemas propostos, mediante a utilização de métodos científicos. Este estudo utilizou como características metodológicas a pesquisa exploratória e a pesquisa bibliográfica (CERVO; BERVIAN, 2005).

A pesquisa exploratória é o primeiro passo de todo trabalho científico. São finalidades de uma pesquisa exploratória, sobretudo quando bibliográfica, assegurar maiores informações sobre assunto determinado; facilitar a delimitação de um tema de trabalho; definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente (ANDRADE, 2000).

Já a pesquisa bibliográfica tanto pode ser um trabalho independente como constituir-se no passo inicial de outra pesquisa. A mesma é desenvolvida com base em material já elaborado, composto principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas, como o caso deste projeto (GIL, 2002).

Ao se efetuar uma abordagem a respeito das especificidades utilizadas nas técnicas e instrumentos de coleta de dados deste projeto, demonstra-se que a coleta bibliográfica concede os saberes teórico-empíricos os quais norteiam o projeto a ser realizado (ANDRADE, 2000).

Nesse sentido deve-se levar em consideração alguns pontos importantes na coleta bibliográfica como: pesquisar somente em conteúdos relevantes a temática sugerida por este projeto; a produção de conteúdo científico deve ser realizada com o maior número possível de material bibliográfico e; buscar ampliar a pesquisa bibliográfica com livros técnico-científicos, o qual trará maiores atributos e valor comprobatório perante as teorias propostas pela temática pesquisada (GIL, 2002).

Foram também pesquisados em alguns sites como: Scielo, Medline, Bireme, Unifor e Periódicos Capes. Os materiais que foram pesquisados estavam

compreendidos entre os anos de 2000 até 2015. Como descritores foram utilizados as palavras: “dor”, “lombalgia”, “idosos” e “qualidade de vida”.

## 2 TERCEIRA IDADE

O processo de envelhecimento sempre foi motivo de apreensão desde a origem da civilização. Historicamente, foi defrontado de diferentes formas entre as sociedades, os egípcios temiam envelhecer, tentando poções e providências para permanecerem jovens, enquanto os chineses criam que chegar a terceira idade era um acontecimento maravilhoso digno de honra, já os antigos gregos, segmentavam opiniões. Cada povo concebe seus próprios valores e no raciocínio social da palavra “declínio” obtem-se um sentido vasto, nos levando a crer que a velhice não é tão somente uma condição biológica, mas também cultural (ELIOPOULOS, 2011).

No presente, com o surpreendente crescimento dos habitantes maior de 60 anos a nível mundial, já se constata alterações de atitudes importantes nas diferentes sociedades frente ao processo de envelhecimento. Na medida em que o conceito “terceira idade”, originado na França, passou a ser mais acolhido, seus integrantes foram ganhando força para aceitar condições de ainda exercer cidadania utilizando potencialidades que podem redimensionar o seu lugar na sociedade. Por conseguinte, a Organização Mundial da Saúde (OMS) achou conveniente declarar a população idosa a partir dos 60 anos de idade para os países em desenvolvimento e 65 anos de idade para os países desenvolvidos (FUNDAÇÃO SEADE, 2009).

Ainda assim, em muitas nações em desenvolvimento, como não é o caso do Brasil, esse triunfo social vem carregado de desafios para toda a comunidade envolvida, atribuímos à maior procura por serviços de saúde e a incapacidade dos sistemas de atenção para lidar com esse novo perfil populacional, pois em conformidade com os especialistas, o Brasil envelheceu, mas não enriqueceu (MORAES, 2008).

No que concerne ao envelhecimento da sociedade brasileira, defini-se como sendo um conjunto de alterações morfológicas, psicológicas e bioquímicas, fisiológicas, que causam a perda da capacidade de adaptação da pessoa ao meio ambiente, sendo que esse processo é crescente e dinâmico. A diminuição das funções orgânicas, que se manifesta durante o envelhecer, aumenta com o passar do tempo, em ritmo diverso de um ser para outro. Envelhecer é um processo natural ao ser humano, que faz parte da existência (FERREIRA, 2010).

Em pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo (FPA), seu resultado apontou problemas expressivos referentes ao idoso, tais como: carência de informação da população sobre a realidade do idoso, especialmente no que diz respeito às necessidades dos idosos, que cercam as dimensões da cultura, da violência pública e doméstica contra o idoso, da fisiologia do idoso, da moralidade social, e em particular, sobre a proteção dos direitos obtidos pelos idosos e que carecem sair do discurso para ser posta em prática.

Também, há as demandas dos idosos por lazer, educação, saúde, que são de vital importância. Em verdade, a pesquisa expõe que a população idosa no país tem solicitações específicas e reais (SESC/FPA, 2012).

Camarano (2012) certifica que o conhecimento profundo de uma população de idosos proporciona aportes para que se possam tomar medidas práticas no sentido de oferecer ao idoso uma vida digna e com qualidade.

De acordo com Litvock e Brito (2014), com a progressão da idade se eleva a prevalência de doenças crônicas, sendo grande o número absoluto de pessoas que referem pelo menos uma condição crônica, tais como:

- a) Dor lombar;
- b) Insônia;
- c) Prisão de ventre;
- d) Lesões na pele;
- e) Diabetes;
- f) Má circulação;
- g) Hipertensão;
- h) Asma;
- i) Reumatismo;



## 2.1 LOMBALGIA OU DOR LOMBAR

A lombalgia ou dor lombar é uma perturbação comum que envolve os ossos e os músculos das costas. Ela acomete cerca de 40% das pessoas em algum momento de suas vidas. Esta pode ser classificada como crônica (com duração de mais de 12 semanas), sub-crônica (6 a 12 semanas) ou aguda (que tem duração inferior a 6 semanas). A condição pode ser classificada como dor referida, pela causa subjacente ou como mecânica, não-mecânica (CAILLIET, 2011).

Segundo Cox (2006), enquanto os adultos mais longevos podem experimentar a dor relacionada a quaisquer das condições que também impactam os adultos mais jovens, pessoas com mais de 60 anos são mais predispostos a padecer de dor relacionada à degeneração articular da coluna vertebral.

Das causas mais comuns de dor lombar em adultos mais velhos, duas incluem a osteoartrite e estenose espinhal. Dentre os principais sintomas temos dor e rigidez, mais destacada na parte da manhã e à noite. Também, integram qualquer adesão dos seguintes sintomas:

- a) A rigidez ou a perda de flexibilidade na coluna (por exemplo, não conseguir dobrar confortavelmente na região da cintura);
- b) Dor que cessa o sono;
- c) Dor constante ou intermitente na área lombar, que é acentuada pela atividade de estreitamento;
- d) Formigamento localizado quando a região acometida da espinha é pressionada.

Uma das principais causas da lombalgia é a artrite degenerativa ou osteoartrite da coluna espinhal, que tem seu desenvolvimento gradual ao longo do tempo. A algia é ocasionada pela ruptura da cartilagem entre as articulações da coluna vertebral. Inicialmente, os sintomas podem ser alternados, mais tarde podem se transformar em dor mais incessante na região lombar, podendo, eventualmente promover dor ciática também. O tratamento para a dor lombar do tipo da severidade da dor e da história do paciente (ALTER, 2005).

A dor lombar constitui uma causa freqüente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaléia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. No entanto, quando do atendimento primário por médicos não-especialistas, para apenas 15% das lombalgias e lombociatalgias, se encontra uma causa específica (BRAZIL et al., 2004, p. 420).

O tratamento da dor lombar de causa não específica é executado tipicamente com medidas conservadoras, como o uso de medicações simples para a dor e a seqüência de atividade normal quando a dor permite. As medicações são recomendadas para o espaço de tempo em que eles são úteis, como acetaminofeno (conhecido também como paracetamol) como o primeiro medicamento favorito. Geralmente os sintomas de dor lombar melhoram de algumas semanas a partir do instante que o tratamento medicamentoso e exercícios iniciam, com 40-90% de pessoas plenamente melhores após 6 semanas (CAILLIET, 2010).

Conforme Cox (2006), umas gamas de outras opções estão acessíveis para aqueles que não melhoram com o tratamento usual. Os opióides podem ser convenientes se os medicamentos simples para a algia não forem o satisfatórios, no entanto não são geralmente recomendados devido aos efeitos colaterais. Para aqueles com dor crônica relacionada com desgaste do disco e incapacidade a cirurgia pode ser benéfica. Também conseguindo ser útil para aqueles com estenose espinal. Não foi encontrado nenhum benefício claro para outros casos de dor lombar não específica.

Freqüentemente a lombalgia afeta o humor, o que poder ser minimizado mediante aconselhamentos e/ou antidepressivos. Ademais, existem muitas terapias da medicina alternativa, incluindo a técnica de Alexander, os a acupuntura, os remédios à base de plantas. Independentemente do envelher não estar necessariamente relacionado às doenças e incapacidades, o idosos, por ser vítima de mecanismos fisiológicos que modificam a sua eficiência física, torna-se um forte candidato a denotar queixas de lombalgia.

Prevalecentemente, no idoso tem origem insidiosa, e é gerada pela degeneração estrutural da coluna vertebral inerente ao processo do envelhecer, que ocasiona alterações nas partes ósseas (perda da massa óssea e rebaixamento dos corpos vertebrais, que poderá preordenar a fraturas), além das alterações

ligamentares e modificações discais da coluna vertebral. Conquanto um episódio isolado possa ter recuperação espontânea ou minimizar sua intensidade, este tipo de algia é habitualmente uma condição rotineira que frequentemente avança para um estado crônico (REIS et, al., 2008).

## 2.2 DOR NAS COSTAS DOS IDOSOS

De acordo com Rebellato e Morelli (2004) os mesmo consideram o longo o indivíduo com 60 anos ou mais, habitante de países em desenvolvimento, ou o indivíduo com 65 anos, ou mais, morador de país desenvolvido. Dentre os estudos abordados no campo acadêmico sobre a saúde esta o envelhecimento.

Para Nahas (2011) o envelhecimento é um processo que atinge a todos os indivíduos de uma mesma espécie, de maneira similar, sendo assim global. Sua aceleração é acentuada na maturidade, o que vem a causar perdas de funções no organismo pela degeneração nos diversos sistemas que o integra. Acrescenta ainda que o envelhecimento pode ser entendido como um acontecimento biopsicossocial que incide sobre o homem, e que se apresenta em todos os domínios de sua vida, levando-o a uma perda da capacidade de adaptação fisiológica ao ambiente externo.

Ramos (2013) também observa que as alterações orgânicas decorrentes do envelhecimento, somadas aos abusos, ao desuso e às condições de vida, impõem comprometimentos típicos desta fase da vida. Muitas dessas alterações ocorrem lentamente com o passar de décadas e uma das conseqüências destas alterações são as queixas de dor.

[...] é possível definir a dor como uma expectativa individual, subjetiva, sensorial e emocional decorrente da percepção corporal de uma lesão tecidual real ou potencial. O fato é que a dor na coluna está entre os sintomas clínicos mais comuns entre os adultos e idosos em todo o mundo (KAUFMAN, 2014, p. 45).

Segundo Delarozza et al., (2012), na idade se encontra um bom começo para essa afirmação. A idade é um fator causal decisivo no que tange à doença da coluna e concernente as prevalências de dor crônica encontradas na região dorsal,

segundo vários estudos, são as dores mais relatadas pela população idosa. Do ponto de vista evolutivo, a dor na coluna é considerada aguda quando tem duração menor que seis semanas, subaguda entre 6 a 12 semanas, e crônica com mais do que 12 semanas.

Nahas (2011) corrobora com os pensamentos de Delarozza et al., (2012) ao certificar que a dor nas costas aumenta com a idade progressivamente, a partir do prelúdio da vida adulta até aproximadamente aos 50 anos; permanecendo, então, relativamente ininterrupto, até os 65 anos. Isso acontece porque, entre as mudanças corporais que ocorrem ao passar dos anos, são os discos intervertebrais as estruturas que apresentam a maior transformação constitucional.

Já Kaufman (2014) em seus estudos, encontrou 90% dos homens com mais de 50 anos de idade e 90% das mulheres com mais de 60 anos de idade com provas radiológicas de degeneração da coluna vertebral. Com o avanço da idade a degeneração do disco aumenta, mas somente o envelhecimento sozinho não aparenta ser o único agente causador. Como base para a sua alegação o autor expõe o estudo realizado em cadáveres que detectam significativa degeneração do disco em espécimes juvenis e discos normais em colunas vertebrais idosas. Sobre este prisma, parece que seria necessário o trauma, as respostas auto-imunes, a sobrecarga mecânica, ao invés de apenas a idade, para promover uma doença degenerativa do disco.

É interessante citar as observações de Junior, Romero e Mayor (2008), uma vez que para os autores a patologia da coluna representa um ciclo vital que tem início na fase adulta jovem, alcançando o seu ápice ao final da 5ª década de sua existência. A partir deste ponto inicia-se um processo de solidificação, ou seja, a doença permanece em padrões constantes de prevalência até as idades mais avançadas.

Tal qual Knoplic (2003), ao averiguar a incidência de algias nas diversas áreas da coluna, se concluiu que existe uma indubitável associação entre a região que há a ocorrência da dor e o suporte de peso corporal e o movimento, A coluna cervical é a que possui maior mobilidade, mas o peso anatômico que sustenta é relativamente baixo.

A coluna dorsal é que possui menor deslocação, em virtude das costelas, e a que suporta menos peso, e por isso é a área em que menos se constata a dor. Já a região lombar é a que mais sustenta o peso corporal e têm relativa mobilidade, mas os discos ficam sujeitos, pela sua posição oblíqua, a forças de cisalhamento, que na rotação do tronco, causam ruptura do annulus. Por conseguinte, as dores de início da coluna vertebral podem ser agrupadas em: Lombalgias, dorsalgias e cervicalgias (RAMOS, 2013).

### 2.3 DOR NA COLUNA LOMBAR EM IDOSOS

Para Alves et al., (2012), apesar de o envelhecimento não estar necessariamente relacionado às doenças e incapacidades, o idoso, por ser vítima de mecanismos fisiológicos que alteram a sua capacidade física, torna-se um forte candidato a apresentar queixas de dor lombar. Ainda em estudo de caracterização de idosos, observou-se que a prevalência de dor lombar encontrada nesses indivíduos foi de 50%, demonstrando a alta susceptibilidade dessa população a esta patologia.

Por outro lado Reisa et al., (2010), por meio de uma investigação de prontuários de pacientes portadores de lombalgia, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, constatou que os indivíduos mais acometidos são predominantemente mulheres, com faixa etária entre 60 e 69 anos e aposentados.

Reisa et al., (2010) também verificou que 47,73% dos idosos apresentaram lombalgia de causa desconhecida. Por sua vez Dellarozza et al., (2012) em seus estudos realizados com adultos, em que se incluíram idosos, atestou que a prevalência de dor lombar variou de 14 a 49%. Numa outra corrente de pesquisa, constatou que com aumento da idade a prevalência de dor na região dorsal tende a diminuir quando comparada com outras faixas etárias.

Na opinião de Silva (2010) este resultado se deve ao fato de que indivíduos na faixa etária de 60 a 69 anos geralmente são mais ativos e mantêm atividades profissionais mesmo com a aposentadoria, o que ocorre menos para a maioria das pessoas acima desta faixa de idade.

De acordo com Alves<sup>25</sup> a lombalgia é um sintoma apresentado na altura da cintura pélvica, gerando um quadro clínico de dor, incapacidade de se movimentar e trabalhar, representando, desta forma, uma grande causa de morbidade e incapacidade dentro dos distúrbios dolorosos que afetam o homem. Predominantemente no idoso, a lombalgia tem início insidioso, e é causada pela degeneração de estruturas da coluna vertebral inerente ao processo de envelhecimento, que gera alterações nas partes ósseas (achatamento dos corpos vertebrais e perda de massa óssea, que poderá predispor a fratura), além de modificações discais e ligamentares da coluna vertebral (ALVES, et al., 2012, P. 47).

De modo, se alguma dessas estruturas não estiver em coerência, mesmo que seja um pequeno desvio, leva ao desequilíbrio e consecutivamente a dor. Dentre a série de origens apontadas na dor da coluna lombar, por volta de 90% é de difícil localização, pois nas pessoas depois dos 45 anos está vigente uma alteração radiológica que se equivoca com alterações degenerativas (CAILLIET, 2010).

Para Kaufman (2014), os idosos que apresentam evidências radiológicas de degeneração na coluna vertebral estão, em grande parte, relacionados à doença degenerativa da coluna vertebral. Estes sintomas ocorrem devido à degeneração dos discos intervertebrais, com perda de conteúdo de água existente em seu interior e subsequente colapso do disco.

O lamento lombar no idoso no consultório do ortopedista é muito constante. Quando intercorre de maneira aguda pode indicar fratura espontânea ou por trauma mínimo por osteoporose, ou patológica, como no meloma múltiplo e nas metástases, tendo como exemplo. A lombalgia de prelúdio lento é de origem degenerativa. Comumente a causa preponderante da lombalgia no idoso é o processo degenerativo, que se apresenta com mais frequência pelo estreitamento do canal vertebral lombar (DEMO, 2010).

Concomitantemente, as alterações ósseas decorrentes do processo de envelhecimento, juntamente com desordens estruturais e desvios mecânicos, tornam as patologias degenerativas o principal fator etiológico das lombalgias na fase senil, sendo a osteoartrose o maior motivo de consultas médicas (TOSATO, 2010).

Reisa et al., (2010) afirmam que a degeneração da coluna vertebral, juntamente com o maior tempo de exposição a sobrecargas ao longo da vida, pode tendenciar o idoso a ser acometido pela lombalgia. A osteoporose é a alteração

degenerativa mais comum que afeta a coluna lombar mais velha. Alega-se que a dor na região lombar é resultante de uma agressão às raízes nervosas ocasionadas por tumor, infecção, inflamação, trauma ou compressão contínua, ou intermitente da raiz nervosa. No entanto, esse quadro patológico pode estar associado também a múltiplas causas tais como, fatores sociodemográficos (idade, sexo, renda e escolaridade); comportamentais (tabagismo e sedentarismo); fatores encontrados nas atividades cotidianas (trabalho físico pesado, vibração, posição viciosa e movimentos repetitivos) entre outros.

O envelhecimento pode ter como consequências deformidades na coluna, tais como:

- a) Enfraquecimento dos músculos e ligamentos;
- b) Degeneração dos discos vertebrais;

Assim, o disco perde altura e sucede uma diminuição na lordose lombar; uma vez que a diminuição da lordose lombar esta relacionada ao aumento do dor na coluna lombar.

A divisão entre os sexos esta em conformidade com a literatura, uma vez que a mulher idosa aponta maior prevalência de dor lombar do que os homens. De acordo com Knoplich (2003) as mulheres expostas a riscos maiores que nos homens a características anátomo-funcionais que quando agregadas, podem corroborar o aparecimento de lombalgias, a saber: fragilidade articular e menos adaptação ao esforço físico, menos massa muscular, menor estatura, menor densidade das estruturas ósseas.

Ademais, as cargas ergonômicas impostas pela realização das tarefas domésticas, somado as do trabalho fora de casa, fortalecem este risco. Embora um episódio isolado possa a ter melhoria espontânea ou diminuir sua intensidade, este tipo de algia geralmente é algo recorrente que frequentemente altera-se para um estado crônico.

### 3 CONCEITUAÇÃO DE DOR LOMBAR

O termo “lombalgia” refere-se à dor na coluna lombar, sendo umas das sintomatologias mais comuns das patologias da coluna vertebral. Sendo esta, uma disfunção que incide em ambos os sexos, podendo variar de uma dor algia aguda, se durar menos de quatro semanas; subaguda, com permanência de até 12 semanas, e crônica, se perseverar por mais de 12 semanas (PIRES; SAMULSKI, 2006).

A dor lombar é uma relevante causa que trás incapacidade, ocasionando prevalências elevadas em todas as culturas e interferindo na qualidade de vida das pessoas. A lombalgia crônica é um sintoma, e não uma doença, que se caracteriza pela algia, a qual pode ser procedente de diversas causas. Devido à complexidade das lombalgias, é possível dividi-las etiologicamente como reumáticas, degenerativas, musculoesqueléticas, traumáticas, e estruturais, ocasionadas por defeitos congênitos, neoplásicas, inflamatórias, viscerais reflexas, decorrentes de doenças metabólicas e ósseas (COSTA; PALMA, 2005).

As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento das estruturas neurais, tendo a possibilidade de serem originadas por patologias neoplásicas, degenerativas, inflamatórias, defeitos congênitos, déficit muscular e predisposição reumática, dentre outras razões. Ainda assim, essas condições patológicas podem estar correlacionadas também a múltiplas causas, como fatores encontrados nas atividades cotidianas (vibração, trabalho físico pesado, movimentos repetitivos e posição viciosa), sociodemográficos (escolaridade, renda, sexo, idade) e outros como morbidade psicológica e excesso de peso (COSTA; PALMA, 2005).

De acordo com Moraes (2003), a ocorrência da dor lombar se agrava gradualmente com a idade, isto se deve a sobrecargas no trabalho e à perda de massa muscular, alterações degenerativas, dentre outras circunstâncias, repercutindo de forma cumulativa. A maior incidência de lombalgia ocorre em países industrializados (60-80%), em diferentes idades, com maior constância (13-49%) em pessoas com mais de 65 anos de idade.



### 3.1 FATORES E ELEMENTOS PREDISPOANTES DA LOMBALGIA

Conforme Cossermelli (2000) relata vários fatores que foram listados para o surgimento da sintomatologia, os quais podem ser apurados a da seguinte forma a seguir:

- a) Adquiridos: sobre carga mecânica normal em estruturas degeneradas ou menos capazes para o trabalho; sobre carga mecânica excedente sobre estruturas normais; elementos ocupacionais (posturas prolongadas, trabalho pesado, repetições, etc); excesso de peso; outras patologias da coluna.
- b) Congênitos: Encurtamento de membro inferior, hipermobilidade da coluna, tamanho e forma do canal espinal; segmentos ósseos anormais com instabilidade de função;
- c) Outros: É controverso o papel da analgesia peridural e a incidência da lombalgia pós-puerperal, osteoporose, menstruação, trabalhando pelos fatores hormonais, uso de tabaco, psicológicos: abuso de álcool e drogas, nível econômico e social, insatisfação no trabalho e monotonia.

#### 3.1.1 Lombalgia aguda

É a mais dolorosa apresenta-se como algia na região lombo-sacro, na nádega ou na coxa em pacientes em bom estado geral, entre 20 e 50 anos, relacionada com atividade física e sua duração. Quanto à terapia de reposição hormonal em mulheres pós-menopáusicas foi considerada fator de risco para lombalgia, por causa da ação que tem o hormônio da mulher nos ligamentos e articulações da coluna lombar (BALESTRIN; AGUIAR JUNIOR, 2005).

### **3.1.2 Lombalgia crônica**

Sendo a mais comum, entre as suas diversas razões destaca-se a neuropatia do ramo cutâneo dorsal que repercute na crista ilíaca. Também podem ser expostos os fatores psicológicos, estenose de canal, deformidades mecânicas persistência do estímulo nociceptivo, dor facial, fibromialgia, aracnoidite, fibrose epidural, instabilidade lombo-sacro ou espondilolistese e fraturas (COSSERMELLI, 2000).

### **3.1.3 Etiologia**

Como é de conhecimento de todos, a lombalgia apresenta inúmeras causas, ou seja, é de etiologia multifatorial tornando um pouco mais difícil o diagnóstico. Há muitos fatores de risco que em estar relacionados à dor lombar, como: índice de massa corpórea, idade, sexo, condições sociais e econômicas, atividades que realiza no ambiente de trabalho, falta de atividade física e até mesmo a presença de patologias associadas (HEBERT, 2009).

A lombalgia tem como causa, algumas condições posturais, degenerativas, inflamatórias, congênitas, infecciosas e tumorais. O autor chama a atenção para o fator postural que é responsável por grande parte dos pacientes, por que de acordo com ele ocorre um desequilíbrio entre a carga funcional que seria mais ou menos o esforço realizado durante as suas atividades de vida diárias e atividades ocupacionais no trabalho, e capacidade funcional, que é o modo como são desempenhadas as suas atividades (COSSERMELLI, 2000).

“A lombalgia agrava-se geralmente durante a execução de esforços físicos, movimentos de adoção prolongada e ortostatismo ou posição sentada, geralmente é associada à hipertonia e a espasmos musculares e deformidades” (TEIXEIRA, 2006, p. 482).

### 3.1.4 Mecanismo de ação da lombalgia

Após um movimento de subida imprevista da coluna vertebral, especialmente se associado à rotação, e sem o tempo necessário a contração reflexa dos músculos do tronco, a coluna fica mais vulnerável, pois a coluna lombar dispõe de um mínimo grau de liberdade em rotação, os movimentos rotatórios do tronco não são controlados de maneira eficaz pelo sistema muscular como os de flexão e extensão, deste jeito as forças rotatórias no ato do próprio movimento, não sendo corretamente distribuídas, levarão a lesões ligamentares da região da coluna (GARCIA, 2011).

Qualquer atividade do sistema músculo esquelético é precedida por uma fase contrátil de antecipação e preparação ao movimento em que a ação do músculo alcança rapidamente a coordenação precisa para fazer que o consecutivo movimento resulte de forma eficaz no seu fim. O valor delicado da carga para o ser humano é de 800 kg até 40 anos de idade e 450 kg depois dos 40 anos de idade (TRIBASTONE, 2001).

## 3.2 AVALIAÇÃO DO PACIENTE COM LOMBALGIA

Conforme Teixeira (2006) tudo começa na história onde a mesma deve ser dirigida para diferenciar lombalgia mecânica, ou seja, aquela que se agrava com atividade física ou lombalgia não mecânica, presente na inércia. O autor comenta que se devem enunciar fatores de piora e de melhora que possam levar a suspeitar da etiologia, reconhecer a dor de caráter neuropático ou não.

A caracterização da dor quanto as suas qualidades, intensidade, localização, flutuações e referência ou irradiação pode auxiliar a formulação das hipóteses diagnósticas a identificação da natureza dos fatores predisponentes para a persistência da lombalgia crônica, como sobre peso, falta de atividade física, posturas inadequadas em casa ou no trabalho, uso de colchões e travesseiros de forma errada e alterações freqüentes de humor ajudam em um possível diagnóstico diferencial. “Nada é mais importante no diagnostico da dor lombar que a historia do paciente, o registro a queixa principal e sua duração e a história pregressa da doença atual compõem a anamnese” (TRIBASTONE, 2001, p. 115).

As queixas mais seguidas relacionadas com a coluna lombar são as deformidades, dor, e a incapacidade funcional, a dor é o lamento mais freqüente e deve ser caracterizada pelo seu tipo, alfinetada, pontada, facada, queimação, peso, irradiação, extensão, fatores de melhora e piora, aparecimento e duração, fenômenos simultâneos. Ademais a dor pode estar localizada na área lombar, e nos membros inferiores, ou somente no membro inferior (TRIBASTONE, 2001).

### **3.2.1 Inspeção do paciente com dor lombar**

Segundo Hoppenfeld (2004) se deve observar o paciente desde a sua chegada ao consultório, sua marcha, expressão facial e postura. Verificar se a dor esta só na região lombar ou se irradia para os membros inferiores, coletar a história do paciente também se mostrou de suma importância. A palpação também é muito importante durante o exame do paciente segundo ele, pois só assim poderá identificar os pontos exatos de dor.

### **3.2.2 Exames complementares**

Os exames complementares são feitos quando não há melhora na dor em quatro semanas, quando há um agravamento progressivo dos sintomas motores ou quando se evidencia síndrome da cauda eqüina. Essas indicações de testes diagnósticos depende da história e dos achados do exame físico, anormalidades significativas são encontradas nos exames de tomografia computadorizada (TC) ou ressonância magnética (RM) em 30% a 40% dos indivíduos (HOPPENFELD, 2004).

## **3.3 TRATAMENTO**

As maiorias dos pacientes com lombalgia apresentam resoluções espontâneas de dor, em algumas condições, há necessidade de avaliação clínica e do tratamento urgente. O controle da dor e da incapacidade implica na necessidade

de reabilitação física, psíquica e social e devem contemplar as mudanças comportamentais do pacientes (TEIXEIRA, 2006).

Cossermelli (2000) cita ainda que a maioria dos pacientes com lombalgia possa ser tratada com medidas conservadoras, ou seja, preventivas sendo os princípios básicos representados pelo repouso e pelos exercícios, cujas características de execução podem ser debatidas. O tratamento consiste em algumas medidas de mudança de vida, lazer e trabalho, cuidados devem fazer parte da vida do portador de lombalgia para evitar mais sofrimentos por dor (DANGELO; FATTINI, 2006).

Logo depois do surgimento da dor lombar é de extrema importância começar de forma rápida o tratamento, pois a forma crônica pode apresentar-se nas semanas iniciais. O cuidado das pessoas que cursam para a enfermidade crônica é bem parecido com aqueles com lombalgia simples, porém tem evolução mais lenta e a recuperação não é tão apreciável quanto os outros tipos. Os pacientes que após seis a oito semanas em acompanhamento apontarem lombalgia irradiada para as nádegas ou coxas carecem de exames complementares e são sérios candidatos ao procedimento cirúrgico (COSSERMELLI, 2000).

### **3.3.1 Tratamento fisioterapêutico**

Durante a vida, variados métodos foram desenvolvidos a fim de obter uma melhor resposta ao pacientes, nem todas obtiveram relevância no tratamento das lombalgias, no que se refere ao melhoramento dos conhecimentos científicos teve-se uma reavaliação de muitos conceitos fisioterápicos e uma reconsideração das técnicas antes empregadas frequentemente. É certo que a cura radical para essas dores não existe, a melhor terapia esta na prevenção (TRIBASTONE, 2001).

### 3.4 FISIOTERAPIA NAS DORES LOMBARES

O emprego da Fisioterapia está relacionada ao tipo de lombalgia presente no paciente, já que ela pode estar em um estágio precoce ou ter se transformado em uma condição crônica. São a partir dessas peculiaridades que o plano de reabilitação é elaborado:

a) No estágio agudo busca-se diminuir a dor e promover o relaxamento dos músculos, com repouso intercalado em período de tempos de movimentos controlados; instruir o paciente a respeito da postura que deve ser adotada e padrões de movimentos seguros; diminuir o edema e a pressão contra as estruturas nervosas sensíveis a dor, por mediação de movimentos que possam minorar o tamanho do disco ou ligamentos edemaciados (KISNER; COLBY, 1998).

b) Na fase crônica: diminuir a tensão e a dor muscular; restaurar a amplitude de movimentos, com exercícios específicos de alongamento e flexibilidade, orientar treino de relaxamento muscular e educação sobre os movimentos; restaurar equilíbrio muscular, função e resistência, através de exercícios de resistência específicos de domínio e condicionamento funcional e retreinamento; recuperar controle de alinhamento normal com técnicas de treinamento e reforço e recuperar a percepção cinestésica (KISNER; COLBY, 1998).

A Fisioterapia, através de exercícios associados com outros tratamentos, como massoterapia, ultrassom, tração, laser, ondas curtas, e estimulação elétrica transcutânea, é amplamente usada no tratamento das dores de origem musculoesqueléticas, no entanto não se encontram evidências na literatura de seus efeitos benéficos (VIEL; ESNAULT, 2000).

De acordo com Rosa (2009), o tratamento fisioterápico compreende um número amplo de tratamentos, incluindo aplicação de calor ou frio, exercícios, estimulação elétrica e o ultrassom. A execução de exercícios após a fase aguda da dor, para a musculatura lombar, aponta como modalidade da fisioterapia mais importante. É recomendado o gelo para dor lombar na fase aguda, por reduzir o edema, e o calor é aplicado para levar a redução do espasmo muscular.

### 3.5 TÉCNICAS FISIOTERAPÊUTICAS E QUALIDADE DE VIDA

O longo tempo com padrão adequado de qualidade de vida sente-se útil, incluído à sociedade em que vive, apresenta uma atitude ativa frente ao mundo ao seu redor, e tem soberania sobre sua vida. Como um promotor de qualidade de vida para o idoso surge a fisioterapia com as suas técnicas, otimizando sua movimentação, coordenação, equilíbrio, proporcionando relaxamento, capacidade funcional, conforto e encorajando o envelhecimento ativo. No idoso ativo se evidencia melhora da força muscular, melhora das atividades diárias, diminuição do quadro algico, melhora da eficiência cardiorrespiratória, atenuação do risco de quedas e fraturas, sentindo-se independente, mais útil, com mais vontade de viver (BAPTISTA, 2008).

Conforme Neri (2001), a fisioterapia visa à superação dos limites físicos e emocionais do idoso, estimulando o desenvolvimento das suas habilidades, respeitando sempre as suas individualidades, atuando de forma específica para cada indivíduo, respeitando sua história, seus interesses e seus objetivos de vida.

As técnicas de fisioterapia buscam atuar de forma integrada com a equipe multidisciplinar, acolhendo os idosos com estímulos diários através de abordagens individuais ou em grupo, objetivando a socialização e o desenvolvimento de potencialidades (PAPALÉO NETTO, 2002).

Nesse sentido, é possível trabalhar várias técnicas fisioterapêuticas. Alguns exemplos:

a) Fisioterapia Motora: área que utiliza técnicas para melhorar o condicionamento cardíaco, diminuir os efeitos da imobilidade como o surgimento de edemas, trombose, escaras, perda de força muscular e equilíbrio o que contribui para a diminuição do risco de quedas nos idosos (BAPTISTA, 2008).

b) Fisioterapia Respiratória: área que utiliza técnicas para melhorar a função pulmonar (PAPALÉO NETTO, 2002).

c) Eletroterapia: consiste na utilização de aparelhos que ajudam no controle da dor aguda e crônica, redução de edema, fortalecimento muscular, estimulação de processos de cicatrização e facilitação a consolidação de fraturas (NERI, 2001).

d) Treino de Equilíbrio: são utilizadas técnicas que visam à melhora do equilíbrio e coordenação através da aquisição de estabilidade postural (VIEL; ESNAULT, 2000).

e) Massoterapia: consiste na manipulação dos segmentos articulares e musculares que estimula a circulação, diminui dor e proporciona grande relaxamento (VIEL; ESNAULT, 2000).

f) Acupuntura: consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos da pele que auxiliam na melhora e cura de enfermidades (RODRIGUES; DIOGO, 2006).

g) RPG: técnica utilizada para melhora da postura levando em consideração cada paciente de forma individualizada (PAPALÉO NETTO, 2002).

h) Pilates: método de condicionamento físico e mental que estimula o ganho de força, flexibilidade e controle corporal (RODRIGUES; DIOGO, 2006).

#### **4 DISCUSSÃO**

Conforme Helfenstein Junior, Goldenfum e Siena (2010), os pontos-chaves para o trato da dor na coluna lombar são: exclusão dos fatores de risco, fisioterapia associada à reeducação do paciente, terapia por medicamentos. Há também indicação da fisioterapia, que segundo os autores, não evidenciaram ter encontrado provas científicas de que eletroterapias com calor local ou estimulação elétrica tenham valor comprovado no tratamento da dor lombar crônica. Frente a isto, apontam os exercícios físicos sob orientação os que desempenham relevância para o tratamento.

Os métodos de tratamento Mackenzie e Williams, biomecanicamente reversos, são aplicados há muito tempo na fisioterapia em todo o mundo, apesar de que não existam pesquisas com credibilidade sobre tais técnicas (LEMOS; SOUZA; LUIZ, 2003). De acordo com Garcia et al. (2011) constatou-se que quando empregados os métodos Back School e Mckenzie pode trazer benefícios no quadro de indivíduos com dor lombar crônica de causa não específica.

Nogueira et al, (2007), em estudo realizado com sujeitos portadores de dor lombar de causa não específica, ao realizarem um programa de hidrocinesioterapia com



alongamentos em água aquecida a 34°C, evidenciou-se diminuição significativa da dor posterior ao tratamento, constatado mediante a escala CR-10 de Borg e também através da apuração dos níveis de hidroxiprolina (MESQUITA et al. 2007), sendo este um indicador bioquímico de dano muscular e esquelético.

Como componente da medicina tradicional chinesa, a acupuntura, em sua teoria de função baseia-se no princípio de que existem padrões de fluxo de energia (Qi), através do nosso corpo, estes essenciais para a saúde. Acredita-se que interrupções nesses fluxos possam causar as doenças. A acupuntura pode reparar esses desequilíbrios de fluxo em pontos identificáveis na pele, em todo o corpo (YAMAMURA, 2001). A imobilidade do Qi e da corrente sanguínea na região lombar devido à entorse ou contusão, invasão e retenção de patogênico umidade/vento/frio nos canais relativos e colaterias, causam atraso e obstrução da passagem do Qi, resultando em dor lombar (WEN, 2005). Em um estudo realizado por Devitt (2002), em um Hospital Universitário sueco, com 50 idosos pacientes de uma clínica para tratamento de dor de nível elevado conferiu resultados satisfatórios. Os participantes vinham sofrendo a pelo menos 6 meses e já haviam procurado outras opções de tratamento para esta condição, não logrando êxito.

A quiropraxia é uma das especialidades da fisioterapia nos dias atuais, foi empregada pelo canadense Daniel David Palmer através de uma manobra articular em um paciente que tinha deficiência auditiva e neste caso, surpreendentemente, obteve sucesso. A finalidade do tratamento quiroprático no idoso consiste em nutrir o bem estar atual e potencial, eliminar interferências nervosas mediante a reparação de subluxações, aumentar a mobilidade das articulações, diminuir morbidade, reduzir a dor e a dependência de drogas, prosperar a qualidade de vida geral do paciente (COOPERSTEIN; GLEBERZON, 2001). De acordo com ChapmanSmith (2001), atualmente muitos estudos confirmam a eficácia da manipulação das articulações realizada por quiropraxistas e o tratamento em geral, para pacientes com dor lombar de origem não específica, sendo o tipo de dor que mais incide sobre os pacientes, chegando a 90% das ocorridas.

De acordo com Cooperstein e Gleberzon (2001), há alguns dados sobre reações desfavoráveis da manipulação espinhal em idosos, Idosos podem sofrer mais essas respostas adversas à manipulação que pacientes jovens, como também

sofrer menos, devendo o profissional dirigir-se ao pacientes idoso e determinar o nível de força segura e efetiva que pode ser usado. Dependendo da estrutura corpórea que é tocada, pode haver a necessidade de menos força e mais pressão.

Há uma gama de recursos à disposição para o tratamento da lombalgia, assim como medidas cirúrgicas e medicamentosas. Toda via a fisioterapia atua por meio do tratamento conservador, oferecendo recursos eletrotermofototerapêuticos, cinesioterapia por meio de exercícios que visam o condicionamento dos músculos, alinhamento postural, relaxamento e alívio dos sintomas da dor. Contudo, sua elegibilidade irá sujeitar do quadro clínico do paciente e da avaliação executada pelo fisioterapeuta (LIMA et al., 1999).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que alguns autores relatam que técnicas como eletroterapias com calor ou eletroanalgesia não tenham valor comprovados, os mesmos alegam que a chave para o controle da dor, é a eliminação dos fatores de risco e a fisioterapia associada à reeducação do paciente. Os métodos Mackenzie e Williams demonstram não ter pesquisas com credibilidade sobre tais técnicas. Por outro o método Mackenzie associado ao método Back School mostrou-se eficaz no tratamento de indivíduos com dor lombar crônica de causa não específica. Já a hidrocinesioterapia associada a exercícios de alongamentos realizados com água a 34°C obteve resultado satisfatório na redução da dor lombar. Assim como a acupuntura, que alcançou ótimos resultados na redução da dor lombar crônica idiopática em 50 idosos, pacientes de uma clinica para nível elevado de dor, que vinham sofrendo a 6 meses e já haviam buscado outras formas de tratamento. A quiropraxia também demonstrou ter bons resultados sobre a dor lombar crônica de causa não específica, desde que empregada pelo profissional o nível de força segura e efetiva no tratamento do idoso, evitando assim, as causas adversas, já descritas.

Após chegar ao término do estudo e a concretização dos objetivos pré-estabelecidos, pudemos constatar que a fisioterapia é de suma importância para o controle da dor lombar crônica, proporcionando uma melhor qualidade de vida, contribuindo para o estado geral do paciente idoso. Averiguamos que, além das poucas publicações atuais, não há um consenso no que diz respeito ao melhor tratamento fisioterapêutico para esta patologia. Apontando a necessidade de uma atenção especial ao assunto tratado, principalmente envolvendo novas pesquisas que busquem a padronização para que a intervenção da fisioterapia se torne mais eficaz e fundamentada cientificamente.

## REFERÊNCIAS

ALVARES, Talita. **Tratamento fisioterapêutico na lombalgia crônica – Metanálise.** Sétima mostra acadêmica unimep. Disponível em: <<http://www.unimep.br/phpg/mostraacademica/anais/7mostra/4/297.pdf>> Acesso em: 27 de nov. 2015.

ALVES, L. C.; LEIMANN, B. C. Q.; VASCONCELOS, M. E. L.; CARVALHO, M. S.; VASCONCELOS, A. G. G.; FONSECA, T. C. O. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro v. 23(8), p.1924-30, ago./2012.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Introdução à metodologia do trabalho científico.** 6 ed. São Paulo: Atlas, 2000.

BALESTRIN, Francieli; JUNIOR AGUIAR, Aderbal Silva. **Estudo da efetividade da mobilização de mckenzie no desarranjo lombar em pessoas de meia idade a idosos: um estudo de caso controle.** Itajaí: Unisul, 2005.

BAPTISTA, Paloma Cury. **Modalidades terapêuticas da fisioterapia no período gestacional.** Rio de Janeiro: Universidade Veiga de Almeida, 2008.

BRAZIL, A. V.; XIMENES, A. C.; RADU, A. S.; FERNADES, A. R.; APPEL, C.; MAÇANEIRO, C. H. **Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias.** Rev. Bras. Reumatol. v.44, n.6, p.419-25, 2014.

CAILLIET, R. **Síndrome da dor lombar.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

CAMARANO A. A. **O envelhecimento da população brasileira: Uma contribuição demográfica.** Instituto de Pesquisa e Estatística Aplicada. São Paulo: USP, 2012.

CASTRO, Maurício G. de. **A coluna lombar do idoso**. Revista Brasileira de Ortopedia, v.35, n.11/12, p.423- 425, Rio de Janeiro, Nov./Dez., 2000.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A. **Metodologia científica**. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 2005.

CHAPMAN-SMITH, David. **Quiropraxia: uma profissão na área da saúde**. São Paulo: Anhembi Morumbi, 2001.

COOPERSTEIN, Killinger, GLEBERZON, Brian. **Chiropractic care of the older patient**. UK: Butterworth-heinemann, 2001.

COSSERMELLI, Wilson. **Terapêutica em reumatologia**. São Paulo: Editora Lemos, 2000.

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

COX, J. M. **Dor lombar: mecanismos, diagnósticos e tratamento**. São Paulo: Manole; 2006.

DANGELO J. G.; FATTINI C. A. **Anatomia humana básica**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2006.

DELLAROZA, M. S. G.; PIMENTA, C. A. M.; MATSUO, T. **Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados**. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, maio/ 2012.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DEMO, André Boss. **A coluna lombar do idoso**. Disponível em <<http://www.ortopediademo.com.br/Informativos/A-coluna-lombar-do-idoso%7C42>> Acesso em: 30 de nov. 2015.

DEVITT, M. **Acupuncture Provides Long-Term Relief of Low Back Pain**. *Acupuncture Today*. v.3, n.3, p. 45-54, 2002.

FERREIRA, O. G. L. **O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes**. *Rev Esc Enferm USP.*, v.44, n.4, p.1065-1069, 2010.

FUNDAÇÃO SEADE. **Sistema estadual de análise de dados e estatísticas**. São Paulo: SEADE, 2009.

GARCIA, Alessandra N. **Efeito de duas intervenções fisioterapêuticas em pacientes com dor lombar crônica não específica: viabilidade de um estudo não controlado aleatorizado**. *Rev Bras Fisioter*, São Carlos, v.15, n.5, p.420-7, Set./Out., 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HALL, Carrie M. **Exercício terapêutico para a região lombopélvica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

HEBERT, S. **Ortopedia e traumatologia, princípios e prática**. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

HELFENSTEIN JUNIOR, M.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. **Lombalgia ocupacional**. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 56, n. 5, p. 583-589, 2010.

HOPPENFELD, S. **Propedêutica ortopédica**. São Paulo: Atheneu, 2005.

KAUFFMAN, T. L. **Manual de reabilitação geriátrica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

KISNER, Carolyn; COLBY, Lynn Allen. **Exercícios terapêuticos**. 2 ed. Barueri: Manole, 1998.

KNOPLICH, J. **Enfermidades da coluna vertebral**. São Paulo: Robe, 2003.

LEMOS, T. V.; SOUZA, J. L.; LUZ, M. M. M. **Métodos McKenzie vs. Williams: Uma Reflexão**. *Fisioterapia Brasil*, v. 4, n. 1, p. 67-72, 2003.

LIMA, I.C.M., et al. **Tratamento da lombalgia crônica pela inativação de pontos-gatilho miofasciais** – experiência da Divisão de Medicina Física da FMUSP. *Acta Fisiátrica*, v.6, n.1, p.10-13, 1999.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2014.

MESQUITA, M. G.; CAETANO, L.; PERNAMBUCO, C. S.; SILVA, E. B.; DANTAS, E. H. M. **Análise da excreção urinária de hidroxiprolina e do nível de dor em sujeitos com lombalgia após alongamento na hidrocinesioterapia**. *Fisioterapia Brasil*, v. 8, n. 2, p. 99-102, 2007.

MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Brasília: Coopmed, 2008.

MORAES, Marco Antonio Alves. **Avaliação da eficácia de um programa de reabilitação como modificador nos indicadores de dor e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica inespecífica**. Campinas: FEF/Unicamp, 2003.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida**. Londrina: Midiograf, 2011.

NERI, Anita L. **Palavras-chave em Gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

NOGUEIRA, A. C.; SIMÃO, R.; CARVALHO, M. C. G. A.; VALE, R. G. S.; DANTAS, P. M. S.; DANTAS, E. H. M. **Concentração de hidroxiprolina como marcador bioquímico do dano músculo esquelético após treinamento de resistência de força**. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 15, n. 2, p. 33-38, 2007.

PAPALÉO NETTO, Matheus. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.

PIRES, Flávio de O.; SAMULSKI, Dietmar M. **Visão interdisciplinar na lombalgia crônica causada por tensão muscular**. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v.14, n.1, p.13-20, São Paulo, 2006.

RAMOS, L. R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso**. *Caderno Saúde Pública*, São Paulo, p. 19:793-7, 2013.

REBELLATO, J. R.; MORELLI, J. G. S. **Fisiologia geriátrica a prática de assistência ao idoso**. São Paulo: Manole, 2004.



REISA, L. A.; MASCARENHAS, C. H. M.; FILHO, L. E. N. M.; BORGES, P. S. **Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.** Revista Bras. Geriatr. Gerontol, Rio de Janeiro, v.11, n.1, 2010.

REIS, L. A.; MASCARENHAS, C. H. M.; MARINHO FILHO, L. E. N.; BORGES, P. S. **Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. v.11, n.1, p. 93-103, 2008.

RODRIGUES, Rosalinda A. P.; DIOGO, Maria José D'Elbux. **Como cuidar dos idosos.** Campinas: Papyrus, 2006.

ROMERO, D.; MAYOR, A.; JUNIOR, P. B. S. **Problemas de saúde pública: a prevalência de dor na coluna desde adulto jovem até idoso.** In: Comparação dos inquéritos de saúde no Brasil. Trabalho apresentado no III Congresso da Associação Latino Americana de População, ALAP. Argentina: Córdoba. 24 a 26 de Setembro de 2008.

ROSA, Edcel. **Queixas de dor na coluna vertebral em idosos.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2009.

SESC/FPA. SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO/FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Pesquisa idosos do Brasil: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade.** São Paulo: Serviço Social do Comércio/Fundação Perseu Abramo, 2012.

SILVA, A. L. R. **Correlação entre lombalgia e as características antropométricas de trabalhadores bancários da cidade de Londrina-PR.** Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2010.

TEIXEIRA, Manoel Jacobsen. **Dor: manual para o clínico**. São Paulo: Atheneu, 2006.

TOSATO, J. P.; CESAR, G. M.; CARIA, P. H. F.; GONZALEZ, D. A. B.; CALONEGO, C. A. **Avaliação da dor em pacientes com lombalgia e cervicalgia**. Rev. COLUNA/COLUMNNA, p. 6(2): 73-7, 2010.

TRIBASTONE, Francesco. **Tratado de exercícios corretivos, aplicados a reeducação motora postural**. Barueri: Manole, 2001.

VIEL, Éric; ESNAULT, Michele. **Lombalgias e cervicalgias da posição sentada**. São Paulo: Manole, 2000.

YAMAMURA, Y. **Acupuntura tradicional: A Arte de Inserir**. São Paulo: Roca, 2001.

WEN, T.S. **Acupuntura clássica chinesa**. São Paulo: Cultrix, 2005.