



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA 2016

Anderson Lima Coimbra

Tratamento da lombalgia em pacientes atendidos na unidade de saúde Boa Vista, Paraná

Florianópolis, Março de 2018

Anderson Lima Coimbra

Tratamento da lombalgia em pacientes atendidos na unidade de
saúde Boa Vista, Paraná

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Carolina Carvalho Bolsoni
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Büchele

Florianópolis, Março de 2018

Anderson Lima Coimbra

Tratamento da lombalgia em pacientes atendidos na unidade de
saúde Boa Vista, Paraná

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Büchele
Coordenadora do Curso

Carolina Carvalho Bolsoni
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2018

Resumo

Introdução: A lombalgia pode ser considerada como um dos principais fatores que levam à diminuição da capacidade funcional do ser humano, sendo uma disfunção frequente nas pessoas, ocasiona a diminuição da qualidade de vida, produtividade e incapacidade funcional, estando associada a importante impacto social e econômico. Objetivo: Promover cuidados e promoção de saúde, com vistas a diminuição das comorbidades da lombos-cralgia de pacientes acompanhados pela unidade de saúde de Boa Vista. Metodologia: A população que foi analisada foram os moradores do município de Céu Azul – Paraná, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 60 anos. Os pacientes serão acompanhados em consulta em um período de 12 (doze) meses com queixas frequente de dores lombares crônicas, será selecionado um total de 50 pessoas, submetidos à avaliação em consulta médica e encaminhado à realização de fisioterapia e hidroterapia segundo a necessidade individual. Estes irão realizar duas sessões semanais de 90 (noventa) minutos de duração durante aproximadamente dois semestres. Iniciaram no nível básico, passando pelo intermediário e chegando ao avançado. As sessões para selecionar os pacientes foram realizadas nos consultórios médicos do posto saúde da família boa vista. Foram aplicadas no espaço de hidroginástica e hidroterapia, situada na piscina térmica municipal e no espaço de fisioterapia no antigo posto de saúde da família central. Resultados esperados: O estudo mostrou a alta incidência dos pacientes com dores lombares, a prevalência de gênero com maior incidência do sexo feminino quando comparado ao sexo masculino e a diminuição de patologias como hiperlordose e hipercifose torácica pós tratamento, além da redução da escala analógica de dor e a constante melhora na qualidade de vidas destes indivíduos, ademais o município teve uma diminuição significativa nos custos dos medicamentos utilizados para tratamento de dores lombares.

Palavras-chave: Atenção à Saúde, Doenças Ósseas, Doenças Reumáticas, Dor Crônica, Dor Lombar, Qualidade de Vida

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral:	11
2.2	Objetivos Específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

A unidade básica de saúde da família do bairro Boa Vista está localizada na cidade de Céu Azul no estado do Paraná. Os serviços públicos do bairro, na área da educação, possui uma escola municipal e uma escola estadual. Na área da saúde possui a unidade básica de saúde Boa Vista. A única área de risco ambiental e social é onde esta localizada a cooperativa agro-indústria lar. A maioria dos moradores recebe aproximadamente dois salários mínimos e alguns moradores têm o auxílio da bolsa família. A maioria dos moradores da comunidade possui ensino fundamental incompleto, devido a zona rural, muito desses moradores deixam a escola para poder ajudar os pais e famílias na agricultura. O saneamento básico é de água tratada. As condições das moradias são boas e adequadas para os moradores. A população total desta área segundo os dados do SIAB 2015-2016 é de um total de 3.294 pessoas, sendo a porcentagem maior os de sexo masculino 51%; assim a maior porcentagem desta nossa população está compreendida nos grupos na idade de 20-59 anos, pelo qual se pode dizer que nossa população é envelhecida ou regressiva como mostra a tendência mundial. Nesta população a hipertensão arterial é considerada a doença crônica não transmissível de moderada prevalência e incidência na nossa comunidade, com um total de 14% da população, seguida da diabetes mellitus com um total de 3% da população. Durante todo período do mês de agosto de 2016 até final do mês de maio de 2017 consultei um total de 8.040 pacientes ao total, sendo as principais queixas e motivos de consultas: 1. Renovação de receituário médico para paciente com DCNT: 40% 2. Dores Osteomioarticulares: 25% 3. Hipertensão arterial: 23% 4. Diabetes Mellitus: 8% 5. Outros motivos: 4% Apesar da renovação de receita médica atingir 40% das consultas não se trata de queixas, isso se deve devido que a cada 6 meses temos que renovar os receituários de uso contínuos. As dores osteomioarticulares apesar de atingir 25% das consultas se trata da queixa mais comum nos atendimentos, já que a maioria dos pacientes apresenta idades acima de 40 anos e realizam atividades laborais agrícolas tanto no sexo feminino como no masculino. As doenças mais comuns são sacrolombalgia, artrites, osteoartrose, contusão, inflamações, sendo assim os agravos mais comuns nesse caso são as dores intensas da região afetada. Quando falamos de hipertensão arterial e diabetes mellitus se trata de pessoas diagnosticadas que levam um acompanhamento periódico na consulta com o médico de família e também com o especialista por agenda programada já que mais de 90% desses pacientes se encontram controlados com medicamentos não apresentando agravamento. Os outros motivos seriam, por exemplo: encaminhamentos, retornos, preenchimentos de documentos, procedimentos de pequenas cirurgias, avaliação de exames realizados, etc., que não se diretamente de queixas, mais sim temos que ter em consideração. A lombosacralgia é considerado um problema sério de saúde e constitui a sua vez causa de incapacidade laboral em um grande número de pessoas no mundo e im-

põe tensões emocionais, físicas e econômicas sobre o paciente e a comunidade, por tanto, as ações de saúde dirigidas ao alívio da dor requer um enfoque multi e interdisciplinar (ACOSTA, 2006). Sendo assim, esta se caracteriza pela presença de dor aguda ou crônica da coluna lombo-sacra provocado por diferentes causas que se acompanha frequentemente de dor irradiado o referido. Esta dor não é considerada um diagnóstico nem uma doença, mas podemos dizer que se trata de um sintoma que pode ser por crises ou pode ser constante, por este pode ser temporário, permanente ou recidivante. A incidência para ambos os sexos é por volta dos 45 anos de vida em forma de dor lombar ou espasmos que se exacerba com esforços, a tosse, a defecação e o espirro. A grande maioria dos episódios da dor lombar é benignos, não incapacitantes nem autolimitados (NAVARRO; GONZÁLEZ, 2003). Diante deste quadro, o presente projeto de intervenção será sobre a lombosacralgia. Este problema foi escolhido pois:

- Estima-se que 80% da população a sofrerá em algum momento de sua vida;
- A enfermidade mais custosa entre os 30-60anos;
- Incapacidade laboral de mais de 6 meses de duração, a possibilidade que volta ao seus trabalhos é de 50%, ao ano 20% e aos 2 anos a alta impossível;
- A dor lombar é a segunda causa de consulta ao médico da atenção primária e ocupa o terceiro posto das intervenções cirúrgicas nos Estados Unidos;
- Os países desenvolvidos constitui a primeira causa laboral nos menores de 45 anos, e a terceira em maiores de 45 anos. A lombosacralgia é a segunda causa mais frequente de visitas médicas, a quinta em frequência de hospitalização e a terceira nas frequências de intervenção cirúrgica.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral:

Promover cuidados e promoção de saúde, com vistas a diminuição das comorbidades da lombosacralgia de pacientes acompanhados pela unidade de saúde de Boa Vista.

2.2 Objetivos Específicos:

1. Promover mudança de estilos de vida, hábitos e costumes que favoreçam a saúde;
2. Prevenir ou retardar a aparição desta doença e das incapacidades a que estas podem levar em sua evolução;
3. Diminuir os custos associados às dores agudas ou crônicas.

3 Revisão da Literatura

É chamado de lombalgia e/ou sacrolombalgia (ou dor lombar baixa, do inglês low back pain) quadros de dores na região lombar. As lombalgias podem ser associadas ou não a dores ciáticas (lombociatalgia) – dores irradiadas para glúteo, coxa, perna e/ou pé. A lombalgia acontece quando uma pessoa tem dor na região lombar, ou seja, na região mais baixa da coluna perto da bacia. É também conhecida como "lumbago", "dor nas costas", "dor nos rins" ou "dor nos quartos". Não é uma doença, é um tipo de dor que pode ter diferentes causas, algumas complexas. No entanto, na maioria das vezes, o problema não é sério (BVS, 2017). Este trabalho foi realizado com o objetivo de se verificar a incidência de lombalgia na população de ambos os sexos, devido que a maioria desempenham a função de agricultores ou em grandes empresas que exige manuseio de carga e mais de um terço da população pertence a zona rural. Com a finalidade de se pesquisar através da incidência de lombalgia a necessidade de prevenção e orientação.

No Brasil, 50 milhões de brasileiros por ano apresentam tal queixa. Os sintomas e sinais de lombalgia vão desde ligeiros desconfortos, dores, queimações, crises com "travamentos" e até incapacidade de ficar com o corpo ereto para caminhar ou até mesmo manter-se em pé (SINTES, 2014). Tem-se observado nos dias de hoje um número elevado de problemas na coluna vertebral. A maior queixa e a dor causada pelo manuseio de carga excessiva consequentemente elevando o índice de acometimento, a lombalgia constitui grande causa de incapacidade relacionada ao trabalho. A maioria das pessoas pode durante a vida manifestar dor lombar decorrente de vários fatores, especialmente o manuseio errado de peso excessivo. Isso ocorre na maioria das vezes durante o período de trabalho, pois trabalhadores adotam muitas vezes posturas erradas, e os resultados destes maus hábitos, podem resultar em fadiga, distúrbios circulatórios e dores físicas como a lombalgia (IPC, 2017).

Nos dias de hoje, ainda é frequente encontrarmos atividades onde predominam o manuseio e a movimentação manual de cargas. É preocupante a não orientação sobre se esta atividade está sendo realizada dentro dos limites normais de tolerância, ou se está sobrecarregando alguma parte do corpo, havendo possibilidades de vir a provocar uma lesão músculo-ligamentar ou mesmo uma hérnia de disco. No Brasil, a legislação não é muito específica, neste ponto, estipula-se em 60 (kg) o peso máximo que um trabalhador deve manusear numa atividade laboral. Apesar disto, este valor não pode ser referenciado para uma atividade que seja realizada durante toda uma jornada de trabalho. Desta forma, alguns trabalhadores, acostumados a levantar cargas que variam de 10 kg a 15 kg, apresentaram hérnia de disco, ou outras lesões na coluna ou membros, o que nos leva a questionar não só a legislação, como os métodos utilizados para obter estas referências limites (DIAS, 2017) .

A atual Legislação Brasileira, manifesta na Consolidação das Leis do Trabalho-CLT, referente às atividades de levantamento e transporte de cargas (artigo 198 da Seção XIV, da prevenção da fadiga, do Capítulo V da Consolidação das Leis do Trabalho) diz que é de 60 (kg) o peso máximo que um empregado pode remover individualmente. Isto é aplicado a trabalhadores do sexo masculino, pois no caso de mulheres e menores existem outras especificações (ACOSTA, 2006). Existe também uma disposição geral, para a proteção da saúde dos trabalhadores, que diz: "Não deverá ser exigido nem admitido o transporte manual de cargas, por trabalhador, cujo peso seja suscetível de comprometer sua saúde ou segurança". Também se encontra na Legislação a Norma Regulamentadora NR 17 de Ergonomia, que faz menção ao levantamento, transporte e descarga individual de materiais, no entanto, não estipula nenhum valor máximo para a realização deste tipo de atividade. Até hoje não existe uma norma mundial que regule o transporte e manuseio de cargas. Existem convênios que fixam os pesos limite (variando de 20 até 100 kg ou mais). A Organização Internacional do Trabalho - OIT recomenda que em 39 atividades onde o peso exceda a 55 kg, devem ser tomadas medidas o mais rapidamente para reduzi-lo. A maioria dos países possui uma legislação/recomendação sobre o manuseio e movimentação de cargas. Sem dúvida, os trabalhadores não estão totalmente protegidos, já que as leis não são adequadas ou cumpridas. Neste trabalho verificamos que com apenas 15 kg de peso manuseado por 08 horas pode levar ao aparecimento de lombalgias, se não for prevenido com atividades como o auto-alongamento (MERINO, 1996).

4 Metodologia

A população que foi analisada foram os moradores do município de Céu Azul – Paraná, de ambos os sexos, com idade entre 18 a 60 anos. Dos pacientes serão vistos em consulta em um período de 12 (doze) meses com queixas frequente de dores lombares crônicas, será selecionado um total de 50 pessoas, submetidos à avaliação em consulta médica e encaminhado à realização de fisioterapia e hidroterapia segundo a necessidade individual. Estes irão realizar duas sessões semanais de 90 (noventa) minutos de duração durante aproximadamente dois semestres. Iniciaram no nível básico, passando pelo intermediário e chegando ao avançado.

Na primeira consulta que será realizada no mês de fevereiro de 2018, estará realizando consulta com o médico da família para poder escolher, classificar (segundo, características da dor em lombalgia mecânica e não mecânica; e segundo o tempo de evolução em aguda, subaguda e crônica) e mandar os exames para os pacientes de acordo com a dor que apresentam visualmente e um breve interrogatório para poder preencher um histórico pessoal sobre as características da dor. Este mesmo profissional dará seguimento a cada 3 (três) meses para valoração e conduta dos pacientes, realizando relatórios em cada consulta.

Já a conduta a ser tomada para o tratamento de forma geral teria que ter em conta:

- A individualidade;
- Diagnóstico etiológico;
- Tempo de evolução da doença;
- Enfoque multidisciplinar.

O tratamento na fase aguda seria:

- Repouso;
- Crioterapia;
- Tratamento medicamentoso;
- Uso de faixa ortopédica;

O tratamento na fase subaguda e crônica seria:

• É basicamente igual que a fase aguda, o que se agregaria a busca da causa assim como o tratamento desta;

- Tratamento com analgésicos ou anti-inflamatórios só se tiver dor;
- Relaxantes musculares se tiver contratatura, preferentemente pela noite;
- Antidepressivos (Amitriptilina, etc.) se apresentar associação com componentes psicológicos.

O tratamento Preventivo-Conservador terá em conta a orientação em:

- Cuidados posturais;
- Exercícios simples;

- Não carregar pesos inadequados;
- Não realizar rotação do joelho e flexionar os joelhos quando for a pegar algum peso no chão;
- Não carregar objetos por em cima dos ombros;
- Buscar ajuda quando necessitar levantar ou carregar algum objeto pesado;
- Repartir o peso em ambas mãos quando o objeto ou equipagem for pesado;
- Ao caminhar, tem que adotar uma boa postura com a cabeça e tórax retos;
- Utilizar sapatos cômodos com plataforma baixa (ente 2-5cm);
- Se tiver que pegar algum objeto no chão, flexionar os joelhos tentando que a coluna este sempre reta. Recomenda-se não inclinar nem flexionar o tronco;
- Se estiver de frente há uma mesa de trabalho, com um ordenador ou máquina de escrever, se deve procurar que a cadeira este próxima a mesa, assim se evitará inclinações da coluna para frente. Da mesma maneira a altura da mesa é importante para evitar posições encurvadas, considerando-se correta a altura a nível do esterno.
- Ao dirigir, avançar o assento até chegar aos pedais, com a coluna completamente apoiada e os joelhos em linha com o quadril (ângulo de 90 graus). Ao pegar no volante com as mãos, os braços tem que ficar semi-flexionados. Se tem que evitar dirigir muito longe do volante, com os braços e pernas em extensão e sem apoiar a parte do dorso-lombar.
- Para colocar o pneus no porta-malas se deve apoiar um membro inferior no para-choque traseiro, evitando a extensão dos joelhos e quadril mantidas;
- Deve-se realizar a mudança de pneus com os joelhos flexionados e o tronco reto;
- Quando levantar ou transportar pesos, tem que dobrar os joelhos e não a costa. Levantar-se com as pernas, mantendo o objeto junto ao corpo, levando somente ate a altura do peito. Se o objeto tiver que ser colocado em alto, tem que subir em uma cadeira;
- Quando carregar uma criança, deve-se utilizar carregadores ou sobre os ombros com a costa reta;
- Ao dormir, tem que ter uma boa postura que é a “posição fetal”, de lado, com o quadril e joelhos flexionados com o pescoço e cabeça alinhada com o resto da coluna. Outra posição é a de “decúbito supino”, com os joelhos flexionados com a almofada por embaixo;
- Dormir em “decúbito pronos” não se recomenda já que modifica a curvatura da coluna lombar e obriga a manter-se o pescoço girado para poder respirar;
- O colchão não deve ser muito duro nem muito mole, adaptando-se as curvaturas da coluna. A almofada tem que ser baixa. A roupa não deve ser pesada.
- Tem-se que evitar dormir na mesma posição e em camas pequenas.
- Quando levantar-se da cama, tem que primeiramente flexionar os joelhos e girar para colocar-se em decúbito lateral, com a ajuda dos braços incorporar-se até sentar apoiando as mãos para dar impulso e levantar-se;
- Quando realizar comprar, dividir as compras em diferentes dias da semana, recomendando-se para o transporte a utilização de carrinhos, sendo melhor empurrando que arrastando;

si se utilizarem sacolas, se tem que intentar repartir o peso em ambos braços evitando pesos mais de 2 Kg. em cada braço, mantendo os braços mais cerca possível do corpo;

- Quando for passar roupa é importante a altura da tabua de passar, que tem que ficar ligeiramente por encima da cintura, colocando um pé na frente levantado em um banquinho alternativamente;

- Quando for lavar os pratos, a pia tem que ser a altura do quadril que permite manter o tronco reto, apoiando em um banquinho alternativamente os membros inferiores;

- Quando for realizar algum exercício, deve ser de preferência aqueles que permitem o estiramento e o relaxamento dos músculos com tendência ao encurtamento; tonificação daqueles músculos chaves para a estabilidade e proteção da coluna vertebral.

Já no mês de março os pacientes que foram selecionados e já fizeram o primeiro contato com o médico de família, estariam sendo encaminhado para psicólogo e ou psiquiatra de acordo com as necessidades de cada paciente.

No mês de abril seriam encaminhados para ortopedista e ou reumatologista já com os resultados dos exames realizados na primeira consulta para valoração especializada. Este poderá solicitar exames complementares que acharem necessários para melhor conduta terapêutica.

Ademais, indicar tratamento cirúrgico se for o caso, e podendo então modificar o tratamento imposto pelo médico da família.

Então no mês de maio daríamos início com os profissionais em fisioterapia, com a valoração dos médicos especialista descritiva de cada paciente segundo a necessidade deles. Podendo realizar as demais orientações especializadas dos seguintes tratamentos:

- Exercícios de relaxamento inicial;
- Estiramentos de quadril posteriores associado a fortalecimento de músculos da coxa;
- Estiramentos de quadril posteriores e fortalecimento de músculos abdominais;
- Alongamento da coluna lombar;
- Fortalecimento dos músculos da coluna dorsal;
- Podendo indicar faixas lombares;
- Tração lombar;
- Termoterapia: superficial ou profunda;
- Laserterapia;
- Magnetoterapia;
- Eletroterapia;

Desta forma estaríamos realizando no período de 1 ano a finalização do estudo que seria no mês de maio de 2019.

Critérios de Inclusão: Os pacientes que foram incluídos na pesquisa apresentaram lombalgia por mais de um ano, com os seguintes sinais e sintomas: dor lombar; dor referida para região das nádegas e das coxas; rigidez matinal; e dor ao iniciar um movimento. **Critérios de Exclusão:** Patologia neuro-osteomioarticular diagnosticada da coluna vertebral e

esqueleto apendicular; pacientes submetidos a procedimentos cirúrgicos relacionados a doenças neuro-osteomioarticulares da coluna vertebral e esqueleto apendicular e indivíduos que estejam recebendo tratamento fisioterapêutico e clínico medicamentoso para algia.

Todos os participantes serão submetidos à avaliação postural para pacientes com lombalgia crônica. Os pacientes serão classificados de acordo com a dor que referem, os que apresentam dor objetiva mais apresenta uma resposta normal à dor crônica, dor objetiva com aspectos de um paciente que exagera a dor, e os que necessitam de um parecer psiquiátrico. Para a avaliação da intensidade de dor relatada pelos pacientes, foi utilizada a Escala Visual Numérica (EVN), descrita por Souza e Silva que consiste numa escala graduada no nível 0 ao 10. Essa consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento, sendo 0 ausência total de dor e 10 um nível de dor máxima suportável. A avaliação postural foi realizada, pois se fez importante para que se pudesse mensurar os desequilíbrios e adequarmos a melhor postura a cada indivíduo, possibilitando a reestruturação completa de nossas cadeias musculares e seus posicionamentos no movimento e/ou na estática. A partir deste procedimento, pode se mover a prevenção de muitos males causados inicialmente pela má postura fruto de ausência de controle e informação (EFDEPORTES, 2003).

Todos os pacientes serão avaliados nas mesmas posições devido a uma marcação no chão para o correto posicionamento dos pés, observados nas posições anterior (sendo observado altura dos ombros, das espinhas íliaca ântero superiores), lateral (observando o alinhamento da cabeça, protrusão de ombros, hipercifose torácica, hiperlordose lombar) e posterior (observando a altura dos ombros, alinhamento da coluna e espinha íliaca postero inferior) em frente a uma parede branca.

As sessões para selecionar os pacientes foram realizados nos consultórios médicos do posto saúde da família boa vista, posto saúde da família central e da unidade básica de saúde Iguagu, todas no município de Céu Azul-PR. Foram aplicadas no espaço de hidroginástica e hidroterapia, situada na piscina térmica municipal e no espaço de fisioterapia no antigo posto de saúde da família central.

5 Resultados Esperados

Os pacientes que apresentavam algum tipo de dor lombar foram inseridos nas sessões de Fisioterapia 80% eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino, onde verificou-se que em alguns estudos epidemiológicos esta prevalência também ocorre. Em relação aos resultados obtidos na escala visual numérica, pré-aplicação para classificação, a pontuação mais incidente foi a escala de grau de dor 7, sendo seguidos pela escala de grau 8 e um respectivamente com valores menores, esses resultados obtiveram uma melhora após aplicação da fisioterapia, nos quais, a maior incidência permaneceu entre 3 e 4, sendo seguidos por escalas menores entre valores de 2 e 1 sem dados significativamente relevantes aos predominantes.

Sendo assim, cerca de 80% das participantes tiveram um decréscimo importante nos níveis de dor o que confirma a eficácia do método, Segundo Vitti e Lucrarete foram avaliados duas formas comuns de exercícios atuantes no músculo transverso abdominal, a fisioterapia e o exercício tradicional de contração do mesmo, e também a atuação desse músculo na função normal de estabilidade da coluna. Esses dados se justificam pelo fato de que o treino com os exercícios especializados a fisioterapia é mais eficaz quando comparado aos exercícios de contração, pois mantém a estabilidade lombar pélvica e o desempenho do músculo transverso abdominal.

Os resultados também são justificados pelo fato da influência dos exercícios promoverem aumento da força muscular, flexibilidade, melhora da coordenação e do equilíbrio, prevenindo assim a aparição de dores lombares.

No presente estudo verificou-se que havia um gasto pelo município de 11,52% cerca de 104.535,00 reais desde agosto de 2016 até final de junho em medicamentos analgésicos, anti-inflamatórios e relaxantes musculares para tratamento de dores, através da proposta de tratamento por meio da fisioterapia, observou-se melhoria da postura, diminuição do uso de medicamentos para dores e conseqüentemente diminuição da dor nos pacientes de fisioterapia portadores de lombalgia crônica.

Em relação à qualidade de vida analisada observou-se uma melhora em relação ao domínio ambiental quando comparados aos domínios físicos, psicológicos e sociais. Isto se deve devido a qualidade de vida refletir a percepção de sua posição na vida, no contexto da cultura, e do sistema de valores em que vive, em relação aos seus objetivos, suas expectativas e seus padrões.

A partir deste estudo observa-se que os resultados obtidos poderiam ser mais expressivos se houvesse maior número de fisioterapeutas com locais e equipamentos apropriados para o trabalho com um número maior de pessoas e tempo de tratamento.

Referências

- ACOSTA, T. B. *DIAGNÓSTICO E REABILITAÇÃO EM DOENÇAS ORTOPÉDICAS: Sacrolumbalgia*. LA HABANA: CIENCIAS MEDICAS, 2006. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 14.
- BVS, B. V. em S. *Lombalgia*. 2017. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/186lombalgia.html>>. Acesso em: 13 Set. 2017. Citado na página 13.
- DIAS, I. *Ergonomia*. 2017. Disponível em: <<http://israelnonatodias.blogspot.com.br/2010/10/ergonomia-niosh.html>>. Acesso em: 13 Set. 2017. Citado na página 13.
- IPC, I. de Patologia da C. *Lombalgia*. 2017. Disponível em: <<http://patologiadacoluna.com.br/lombalgia/>>. Acesso em: 13 Set. 2017. Citado na página 13.
- MERINO, E. A. D. *EFEITOS AGUDOS E CRÔNICOS CAUSADOS PELO MANUSEIO E MOVIMENTAÇÃO DE CARGAS NO TRABALHADOR*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 1996. Citado na página 14.
- NAVARRO, R. L.; GONZÁLEZ, G. P. *PROPEDÊUTICA CLÍNICA E SEMIOLOGIA MÉDICA: Sacrolumbalgia*. LA HABANA: CIENCIAS MEDICAS, 2003. Citado na página 10.
- SINTES, . *PRINCIPAIS AFETAÇÕES NO CONTEXTO FAMILIAR E SOCIAL: Problemas musculoesqueléticos mais frequentes*. LA HABANA: CIENCIAS MEDICAS, 2014. Citado na página 13.