



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

ADEMAR DA SILVA NASCIMENTO

**EXERCÍCIO FÍSICO COMO TRATAMENTO DE LOMBALGIA -
RELATO DE CASO**

CAMPO GRANDE - MS

2023

ADEMAR DA SILVA NASCIMENTO

**EXERCÍCIO FÍSICO COMO TRATAMENTO DE LOMBALGIA -
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito parcial para conclusão da Residência
Multiprofissional em Saúde da Família
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Dr. Junior Vagner Pereira da Silva

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2023



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**EXERCÍCIO FÍSICO COMO TRATAMENTO DE LOMBALGIA -
RELATO DE CASO.**

por

ADEMAR DA SILVA NASCIMENTO

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 03 de fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Ademar da Silva Nascimento
Junior Vagner Pereira da Silva

Ilma Amaral Piemonte
Membro Titular 1

Débora Spalding Verdi
Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todos os Profissionais de Educação Física, que atuam na Atenção Primária à Saúde, realizando prevenção de agravos, e levando saúde para a população.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de dedicar este TCR a Deus, sem ele eu não teria capacidade para desenvolver este trabalho.

Dedico a toda minha família e em especial à minha esposa Dayanne Kallassa Barbosa do Nascimento, ela que sempre foi minha maior incentivadora e sem ela por perto os resultados não seriam os mesmos, jamais terei palavras que possam manifestar o meu profundo agradecimento.

Agradeço a todos que me incentivaram e auxiliaram em todos os momentos da residência, em especial aos amigos que a residência me deu e que vou levar para vida toda, que são eles, Giovanna Campos Santos e Marco Leite Teodoro, que nunca se negaram a compartilhar seus conhecimentos comigo e isso fez toda a diferença, muito obrigado meus caros.

E, claro, agradecer imensamente o meu orientador, o professor Dr. Junior Vagner Pereira da Silva, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para a conclusão deste trabalho. Grato por tudo.

RESUMO

NASCIMENTO, Ademair da Silva. **EXERCÍCIO FÍSICO COMO TRATAMENTO DE LOMBALGIA - RELATO DE CASO: 2022**. Número total de folhas do trabalho. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

A dor crônica pode levar à diminuição da qualidade de vida por meio do sofrimento, tratamentos sem sucesso, dependência de medicamentos, isolamento social, dificuldades no trabalho e alterações emocionais. Deste modo, o presente estudo objetiva relatar o acompanhamento de caso, de um indivíduo do sexo feminino, de 72 anos, que apresentava a queixa de dor intensa na região lombar, foi realizada uma avaliação inicial com coletas de dados antropométricos e aplicação da Escala Visual Analógica de Dor, com diagnóstico de lombalgia. Após a avaliação inicial, foi sugerido ao paciente iniciar o tratamento através de protocolos de exercícios físicos visando a melhora no seu condicionamento físico por um todo e no fortalecimento da sua musculatura lombar. A paciente foi acompanhada na USF Dr. Antônio Pereira Tiradentes com profissional de educação física no período de 05/08/2021 a 08/06/2022, totalizando 11 meses, resultando em 10 atendimentos. Os resultados do protocolo foram benéficos à paciente, pois a mesma apresentou melhora geral nas suas capacidades funcionais e na do lombar. Desta forma, o oferecimento dos serviços do Profissional de Educação Física que através de programas educacionais e de prescrição de exercícios físicos deveriam ser considerados de grande importância nos serviços de saúde pública.

Palavras chaves: Dor Lombar. Educação Física e Treinamento. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

NASCIMENTO, Ademar da Silva. **PHYSICAL EXERCISE AS TREATMENT FOR LOW BACK PAIN - CASE REPORT: 2022.** Número total de folhas do trabalho. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Chronic pain can lead to a decrease in quality of life through suffering, unsuccessful treatments, drug addiction, social isolation, difficulties at work and emotional changes. Thus, the present study aims to report the follow-up of a case of a female individual, aged 72, who complained of severe pain in the lumbar region, an initial assessment was carried out with anthropometric data collection and application of the Visual Scale Analog of Pain, with diagnosis of low back pain. After the initial assessment, it was suggested to the patient to start treatment through physical exercise protocols aimed at improving their physical conditioning as a whole and strengthening their lumbar muscles. The patient was followed up at USF Dr. Antônio Pereira Tiradentes with a physical education professional from 08/05/2021 to 06/08/2022, totaling 11 months, resulting in 10 consultations. The results of the protocol were beneficial to the patient, as she showed a general improvement in her functional capacities and in her lower back. In this way, the provision of Physical Education Professional services through educational programs and physical exercise prescription should be considered of great importance in public health services.

Keywords: Low Back Pain. Physical. Education and Training. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS

DL	Dor Lombar
DLC	Dor Lombar Crônica
PEF	Profissional de Educação Física
EF	Exercício Físico
APS	Atenção Primária à Saúde
AF	Atividade Física
USF	Unidade de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
QV	Qualidade de Vida

LISTA DE SIGLAS

ESF	Estratégia de Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PEC	Prontuário Eletrônico Compartilhado

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 MÉTODO	14
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA	15
4 DISCUSSÃO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXO 1- ESCALA VISUAL ANALOGICA	24
ANEXO 2 - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	25
APÊNDICE A	27
APÊNDICE B	28

1 INTRODUÇÃO

Merskey e Bogduk (1994), conceituam a dor lombar (DL) como uma experiência sensorial e emocional desagradável, e é descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. Assim, a DL pode causar efeitos negativos nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais.

Nesse contexto, o Instituto de Medicina dos Estados Unidos considerou a dor crônica como um problema de saúde pública (Korff et al., 1991). A dor lombar, por exemplo, é um problema de alto custo médico e social nos Estados Unidos, sendo causa de perda de 1400 dias de trabalho por mil habitantes por ano; na Europa, é a mais frequente causa de limitação em pessoas com menos de 45 anos e a segunda causa mais frequente de consulta médica (Cavanaugh et al., 1994).

Deste modo, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as dores da coluna (cervical, torácica, lombar e pélvica) são a segunda condição de saúde mais prevalente do Brasil (13,5%), entre as patologias crônicas identificadas por algum médico ou profissional de saúde, superadas apenas pelos casos de hipertensão (IBGE, 2010). Ferreira e colaboradores em 2013 apontaram que 70 a 85% da população brasileira apresentam DL durante a vida, e 80% destes com recorrência. Inúmeras condições patológicas figuram como causa, embora, a maioria das lombalgias não apresenta causa definida e são chamadas de DL idiopáticas (Ferreira et al., 2013).

De acordo com De-Matos et al. (2021), a DL afeta homens e mulheres, independentemente de grupos étnicos, e ocorre principalmente na população mais idosa, tornando-se um problema prevalente que pode ser a causa da incapacidade. Estudos mostram que aproximadamente 90% da população mundial sofreu de DL em algum momento da vida. Deste modo, acaba sendo uma das principais queixas para procura de atendimento médico na Atenção Primária à Saúde (APS). No Brasil, os dados apontam para uma prevalência anual de DL superior a 50% em adultos, e prevalência de dor lombar crônica (DLC) de até 14,7% (Santos et al., 2022).

Para Koerich et al. (2021), a DL interfere diretamente na vida social, profissional e familiar dos indivíduos, dificultando a execução das atividades da vida diária, seja ela em casa e/ou no trabalho.

Considerando que a Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tendo a função de receber os casos mais comuns de uma comunidade e com isso um dos casos mais comuns na APS são de pacientes com queixas de DL, se faz necessário que toda a equipe mínima de uma Unidade de Saúde da Família (USF) tenham conhecimento de qual terapêutica deve ser trabalhada com esses usuários, e que o exercício físico tem um resolutividade positiva na cura e/ou no tratamento da DL.

Uma equipe mínima de uma USF é composta por: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (Brasil, 2012).

Assim é que, dentro do escopo de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e ampliar a abrangência, a resolutividade, a territorialização, a regionalização, bem como a ampliação das ações da APS no Brasil, o Ministério da Saúde criou os Núcleos Ampliado à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (Brasil, 2010).

O NASF é composto por profissionais como psicólogo, assistente social, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico ginecologista, médico homeopata, nutricionista, médico acupunturista, médico pediatra, médico psiquiatra, terapeuta ocupacional entre outros, e o Profissional de Educação Física (PEF).

Após o reconhecimento da importância da Atividade Física (AF) para a promoção de saúde e prevenção de doenças (Falci et al., 2013), a atuação do PEF na saúde pública traz uma grande oportunidade para a população ser assistida antes que ocorra o adoecimento, através de avaliações físicas, dentre outros métodos que fazem parte das competências e capacidades do PEF (Silva et al., 2017).

Através das atribuições que competem ao PEF é possível que esse profissional consiga auxiliar de forma efetiva na recuperação e no tratamento de pacientes que procuram atendimento na APS com queixa de DL, com programas e prescrições de Exercício Físico (EF) que trabalhe o condicionamento físico de uma forma global, conciliando com exercícios de alongamento e fortalecimento específicos para região lombar, onde normalmente será prescrito para que o paciente realize diariamente entre uma ou duas vezes ao dia, ressaltando sempre a importância de manter uma constância para que seja possível atingir o objetivo principal que é o alívio da DL.

O Exercício Físico (EF) tem um papel fundamental no tratamento da DL (Gottarde et al., 2021). Segundo os autores, um dos principais motivos para os casos de DL é a falta de condicionamento físico das pessoas, com isso sugerem que um indivíduo adulto praticante de 30 minutos ou mais de exercício físico moderado a intenso na maior parte dos dias da semana pode prevenir a dor lombar, dado que o EF pode auxiliar na melhora da mobilidade da coluna, alongando e relaxando a musculatura, além de melhoria dos níveis de aptidão física, como maior força muscular e melhora da flexibilidade articular na região dorsal e nos membros inferiores, impactando favoravelmente no mecanismo que gera dor lombar. Então partindo deste princípio de que uma prática contínua e orientada de exercícios físicos de mobilidade, alongamentos e fortalecimento muscular que trabalhe o condicional físico do indivíduo de uma forma global e não focado apenas em exercícios específicos para a região lombar, será mais resolutivo e pode cooperar para uma postura mais correta e uma menor incidência de dor lombar.

Assim, o presente estudo tem por objetivo relatar o acompanhamento de caso, de um indivíduo do sexo feminino, de 72 anos, que apresentava a queixa de dor intensa na região lombar e foi acompanhada na USF Dr. Antônio Pereira Tiradentes no período de agosto de 2021 à junho de 2022.

2 MÉTODO

O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O relato é uma descrição de experiências vivenciadas profissionalmente e academicamente, onde permite a apresentação de práticas de intervenções científicas e profissionais (Mussi; Flores; Almeida, 2021).

Trata-se do relatado dos atendimentos de educação física com a paciente idosa de 72 anos, casada, residente na cidade de Campo Grande/MS, onde foi diagnosticada com lombalgia e foi encaminhada pelo médico da Unidade de Saúde da Família para consultar com o PEF.

Visto que a prática de exercício físicos é uma das formas de tratamento para alívio da DL, os atendimentos foram realizados na USF Dr. Antônio Pereira Tiradentes, localizado no Bairro Tiradentes, na cidade de Campo Grande/MS. Os relatos da paciente foram registrados no PEC E-SUS, um sistema que é utilizado pelos profissionais de saúde da APS para registro de atendimentos.

Foram realizadas 10 consultas com o PEF no período de 05/08/2021 à 08/06/2022, onde foram realizadas sessões de avaliação física e orientações de execução dos exercícios de alongamento e fortalecimento da região lombar que foram prescritos nos protocolos elaborados para a paciente executar em sua casa com objetivo de melhorar o condicionamento físico e fortalecimento muscular e deste modo auxiliar na melhora das suas queixas de DL, orientando a paciente realizar os exercícios uma vez por dia em todos os dias da semana até a data do seu retorno de consulta com o profissional de educação física.

Os exercícios prescritos no protocolo foram todos executados apenas com o peso do corpo ou com auxílio de objetos domésticos, como, cadeiras, tapetes, colchões e garrafas pet. A não utilização de materiais específicos serviu para facilitar a adesão do paciente no tratamento.

Para avaliar o nível da dor da paciente foi utilizado durante as consultas a Escala Visual Analógica (EVA) e o tratamento foi feito através de protocolos de exercícios de alongamentos e fortalecimento muscular, com objetivo de melhorar o condicionamento físico de uma forma global, alongar e fortalecimento musculoesquelético com foco principal na musculatura da região lombar e do core.

O resultado foi obtido através de relatos da paciente durante as consultas e através dos resultados apontados na Escala Visual Analógica (EVA).

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

Durante uma consulta de rotina realizada no dia 08/06/2021 com o médico da equipe de referência da USF, a paciente relatou que vinha sentindo uma forte DL há cerca de 8 meses e que a dor se agrava no período da noite e nos últimos dias só melhorava a base do remédio. Acrescentou que estava fazendo uso de Paracetamol, sendo que só assim estava conseguindo dormir. Então o médico prescreveu ciclobenzaprina para auxiliar melhor na sua queixa de dor noturna, em seu retorno ao médico no 28/07/2021, ao relatar que a dor ainda persistia, o médico avaliou novamente e ao diagnosticar que a paciente estava acometida com lombalgia, agendou uma consulta com o residente de educação física.

Foi realizada uma avaliação inicial com coletas de dados antropométricos do tipo, peso 86kg, altura 164cm, circunferência das panturrilhas 38cm e foi aplicado da Escala Visual analógica de Dor que resultou em uma escala de número 8 do nível da dor.

Durante a consulta de educação física a paciente relatou queixa de DL e que nos últimos 3 meses havia piorado e estava irradiando para os membros inferiores (MMII). Ao ser questionada se sofreu alguma queda ou se realizou algum tipo de esforço físico recentemente, a mesma nega e relata que a dor acontece de forma esporádica e sempre no período noturno. Ainda relatou que, a dor, às vezes, era tão forte que atrapalhava dormir e que só tinha melhoras após ingerir a medicação que o médico tinha prescrito a ela. A paciente também relatou que sempre foi uma pessoa ativa e que gostava de praticar AF, mas tinha medo de assim agravar ainda mais sua DL.

Após ser feita uma anamnese inicial (dor, persistência constante ou intermitente, onde se localiza a dor, qual momento do dia a dor fica mais intensa, qual a sua ocupação, qual sua rotina de vida diária e se a paciente pratica alguma AF), também foi utilizada uma escala de dor de EVA (Anexo 1) para identificação do grau de acometimento.

A paciente respondeu que a dor estava se tornando constante e que sua maior dificuldade era para dormir, que a dor era intensa na região da lombar e que quando era mais jovem praticava corrida e natação que essas eram suas atividades preferida. A escala de dor EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente e é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna, ao ser aplicada na paciente onde foi perguntado.

Ao realizar a escala de EVA é preciso que haja o contato visual do paciente com a escala e ele deve apontar ou sinalizar ao examinador em que grau está sua dor (Heinen et al., 2016). O nível de dor é apresentado em uma escala de 0 a 10, sendo identificado na paciente o nível 8, valor que diagnóstica dor intensa.

Após a avaliação inicial, foi sugerido à paciente iniciar o tratamento através de protocolos de exercícios físicos visando a melhora no seu condicionamento físico por um todo e no fortalecimento da sua musculatura lombar. No primeiro momento, o PEF prescreveu exercícios de alongamento para os músculos estabilizadores da coluna e demonstrou junto com a paciente a maneira correta de execução dos exercícios. A demonstração foi feita durante a consulta dentro do consultório. Utilizando um tatame para a paciente deitar durante os exercícios, foi orientado que o paciente deveria ficar na posição ilustrada pela figura 1.



Figura 1- Deitada no tatame de barriga para cima (imagem: Jornal VS)

Então o PEF executou primeiro o exercício como forma de demonstração e a paciente repetia logo em seguida.

No período de 05/08/2021 a 08/06/2022 foram realizadas 10 consultas de educação física, sendo que em cada uma dessas consultas a paciente relatava quais eram suas dificuldades de execução dos exercícios, se estava surtindo efeito seja ele positivo ou negativo e o PEF avaliava se era necessário aumentar ou diminuir a carga de exercícios ou se deveria prescrever novos exercícios, se fosse necessário um novo protocolo de exercícios era realizado um treino no consultório durante a consulta onde era demonstrado quais eram os exercícios e a maneira correta de execução.

Após ser feita a demonstração junto a paciente, foi entregue uma ficha com imagens demonstrando como era a execução correta de cada exercício e especificando quantas repetições

deveria ser feita em cada sessão. Essas imagens serviram para facilitar a paciente a lembrar os movimentos corretos na hora de realizá-los (Apêndice A).

Foi orientado também que os exercícios fossem executados duas vezes ao dia, sendo uma pela manhã e outra no final da tarde, todos os dias da semana. Ainda, visando a melhora da condição cardiopulmonar, foi orientado que realizasse caminhada de 15 a 20 minutos três vezes na semana, até a data de seu retorno da consulta que seria quinzenalmente.

Ao retornar na consulta com PEF no dia 23/08/2021, a paciente relatou que não conseguiu realizar os exercícios todos os dias. Salientou que fez somente a primeira semana, uma vez ao dia, em todos os dias. Entretanto, teve que parar porque passou por um procedimento médico que a impossibilitou de estar realizando as atividades. Então foi orientada que após a liberação do médico desse continuidade com os exercícios prescritos na primeira consulta.

No dia 09/09/2021 ocorreu um novo retorno, quando foi relatado pela paciente que tinha recebido a liberação médica e retornado a praticar os alongamentos. Visto isso, o PEF elaborou um novo protocolo de exercícios, desta vez relacionados ao fortalecimento muscular para a região lombar, musculatura do core e de MMII, devendo os mesmos serem realizados juntamente com os exercícios de alongamento prescritos anteriormente (Apêndice B).

Antes de ser demonstrado quais eram os exercícios e como executá-los, foi realizada novamente a aplicação do EVA, onde o resultado foi na intensidade 7, portanto, apresentando, mesmo que mínima, melhora, embora a dor ainda continuasse na escala de dor intensa. Então foi realizada novamente uma sessão de exercícios em consultório com objetivo de ensinar a paciente a realizar os movimentos de execução dos novos exercícios de maneira correta para evitar o agravamento da sua DL e de prevenir novas lesões.

Os dois protocolos de exercícios, os de alongamentos e de fortalecimento foram mantidos até a 10ª consulta, aumentando apenas o tempo da caminhada que era de 15 a 20 minutos três vezes na semana, para, 25 a 30 minutos todos os dias da semana, com objetivo de melhorar o condicionamento físico, correção postural, fortalecimento dos MMII, resistência muscular e correção do desequilíbrio, a partir da 5ª sessão.

Durante o 6º retorno de consulta, realizado no dia 15/11/2021, foi aplicada novamente a EVA, onde houve um resultado positivo que indicou que o nível de dor da paciente caiu para

o nível 5, passando de dor intensa para moderada. A paciente relatou que já conseguia ter uma melhora na qualidade de sono e que deixou de tomar os analgésicos que utilizava para o alívio da DL. Após essa consulta a paciente precisou realizar uma viagem por motivos pessoais, onde ficou aproximadamente 4 meses em outro Estado. Ao retornar para Campo Grande, compareceu novamente na unidade, quando foi realizada nova consulta de demanda espontânea (07/03/2022). A mesma relatou que apesar de estar longe durante esses meses, não deixou de realizar os exercícios e seguiu fazendo como foi combinado em consultório.

A partir da 8ª consulta a paciente já demonstrava e relatava sinais de melhora na sua DL, informando não sentir mais o incômodo na hora de dormir e nem dor ao realizar suas atividades de vida diária. Então as duas últimas consultas serviram de manutenção do tratamento e para a paciente tirar suas últimas dúvidas sobre os protocolos de exercícios que foram utilizados durante todo o processo.

No final das dez consultas foi realizada a última aplicação do EVA e felizmente a paciente teve um resultado muito satisfatório, alcançando o nível de dor 1, que representa uma dor leve (quase nula), resultando na melhora da DL.

Através desse resultado positivo, podemos observar o quão é importante a prática de exercício físico na vida de uma pessoa, tanto para ter uma qualidade de vida melhor, quanto para um tratamento de dor crônica. E podemos ressaltar a importância de ter um PEF inserido na APS, que além de promover a saúde e prevenir doenças através de ações de atividade física para melhorar a qualidade de vida da população, também tem um papel fundamental nos atendimentos individuais em consultório agregando ainda mais na recuperação e reabilitação de paciente que assim necessitam.

4 DISCUSSÃO

As disfunções musculoesqueléticas têm sido associadas com fatores de risco individuais e biomecânicos presentes no ambiente ocupacional. Essas disfunções desenvolvem-se gradualmente, apresentam um curso crônico e frequentemente permanecem sem tratamento (Bernard, 1994). Nesse contexto, Leveille et al. (2005), mostraram que entre mulheres idosas há relato de maior número de regiões dolorosas e maior prevalência de dor generalizada, relacionada a fatores como alto índice de massa corporal, pressão sanguínea sistólica alta e sintomas depressivos.

Assim, o perfil sociodemográfico da paciente atendida é corroborado por esse perfil apresentado por Leveille et al. (2005). Nesse sentido, na literatura, encontram-se referências que relatam que a forma ideal de combater e prevenir a lombalgia é recorrendo a prática de exercício física regularmente, pois desta maneira iremos evitar a disfunção musculoesquelética, a disfunção neuromuscular e cardiorrespiratórias, além de atuar positivamente nos transtornos psíquicos e os exercícios podem ajudar na prevenção, reabilitação, na volta ao trabalho e nas atividades diárias. (Santos, 2008).

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo analisar a eficácia do tratamento de uma paciente com lombalgia crônica através de protocolos de exercícios físicos, tendo em vista que a prática regular de exercício física está ligada com a redução de riscos de desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e quando há adesão de exercícios físicos no tratamento de pacientes com lombalgia as chances de melhora do paciente é muito maior.

Nesse contexto, através dos relatos da paciente durante as consultas de educação física conseguimos observar que após a adesão e de realizar os exercícios prescritos pelo PEF com uma constância regular, o tratamento no seu quadro de DL obteve um resultado benéfico, de modo que, posteriormente ao tratamento conseguiu ter sua vida normal e sem queixas de dor, além de ter melhorado seu condicionamento físico e sua qualidade de vida.

A melhora apresentada pelo paciente é justificada por vários autores como (Guarda et al., 2014) que apresenta que em relação à dor lombar, as diretrizes propõem evitar o repouso no leito e a continuação das atividades normais. O objetivo dos tratamentos físicos é melhorar a função e prevenir o agravamento da deficiência. Na dor lombar crônica, a terapia com exercícios se tornou um tratamento de primeira linha e deve ser usada rotineiramente.

Bem como em 2018, Toledo (2018) apresenta revisão sistemática da literatura e metanálise, que examinaram a mobilização e a manipulação para o tratamento da dor lombar crônica. O viés foi avaliado usando os critérios da Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Nove ensaios (1176 pacientes) forneceram dados suficientes. Após o tratamento, as análises do subgrupo mostraram que a manipulação quando comparada a outras intervenções ativas (que incluíam fisioterapia e exercício), diminuiu significativamente a dor e a incapacidade (Toledo et al., 2018).

Assim, uma revisão sistemática e metanálise de manipulação e mobilização no tratamento da dor lombar crônica, encontrou evidências de qualidade moderada de que a manipulação e mobilização diminuíram a dor e aumentaram a função. A manipulação parecia ser mais eficaz do que a mobilização, embora ambas fossem seguras (Toledo et al., 2018).

Outra abordagem foi realizada por níveis de endorfina que ocorrem ao final do treinamento de força e/ou resistência pois as fortes contrações musculares ativam os receptores de tensão dos músculos dos quais são capazes de redirecionar impulsos nervosos que acarreta a liberação de um composto químico psicoativo endógeno, que estimula a liberação de endorfina pela hipófise (Brambilla; Pulzatto, 2020).

Esses resultados são mais facilmente obtidos conforme mostrado por diferentes estudos pela união de diferentes exercícios (Petreça et al., 2017). É hipotetizado que o exercício físico auxilia na redução do quadro algico de forma geral, ou seja, tanto na diminuição dor central como da periférica.

Dadas às limitações do desenho deste estudo, não é possível afirmar uma relação prática dos tratamentos utilizados. Entretanto, os achados desse trabalho ensejam a realização de novos estudos com desenhos específicos, a fim de identificar o melhor tratamento para dor lombar.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O programa de exercícios desenvolvido durante os atendimentos proporcionou atividades de força, flexibilidade, consciência corporal e reeducação postural, redução da dor e aumento da flexibilidade nas avaliações pós-intervenção. Deste modo conseguimos observar que os resultados do programa foram benéficos para a paciente, pois a mesma apresentou melhora geral nas suas capacidades funcionais e na DL. Desta forma, o oferecimento dos serviços do Profissional de Educação Física que através de programas educacionais e de prescrição de exercícios físicos deveriam ser considerados de grande importância nos serviços de saúde pública, possibilitando o acesso de maior número de pessoas acometidas, uma vez que as consequências da lombalgia são reconhecidas pelo sofrimento causado ao indivíduo, acarretado pelo afastamento do trabalho. Percebemos que é de grande importância tratamento de pacientes Elemento textual final do trabalho além de possibilitar nas execuções das suas atividades de vida diária.

REFERÊNCIAS

1. MERSKEY, H; BOGDUK, N. **Classification of chronic pain: descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms**. Seattle: IASP Press, ed. 2, 1994.
2. CAVANAUGH, J.M; WEINSTEIN, J.N. Low back pain: epidemiology, anatomy and neurophysiology. In: WALL, PD; MELZACK, R, organizadores. **Textbook of pain**. New York (NY): Livingstone; 1994.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008**. Rio de Janeiro, 2010.
4. DE-MATOS, D; CABRAL, H; PEREIRA, R. **Lombalgia incapacitante causada por fragmento retido de agulha peridural. Relato de caso**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 1, 4, 2021.
5. FALCI, D.M; BELISÁRIO, S.A. **A inserção do profissional de educação física na atenção primária à saúde e os desafios em sua formação**. Brasil, v. 17, ed. 47, p. 1, 16, 2013.
6. FERREIRA, G.D; SILVA, M.C; ROMBALDI, A.J; WREGE, E.D; SIQUEIRA, F.V; HALLAL, P.C. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. Brasil, v. 15, n. 1, p. 1, 6, 2013.
7. GOTTARDE, L.A.F; VITOR, G.B.B; MARTINI, F.A.N; OLIVEIRA, R.G. Atividade física, aptidão física e dor lombar em adultos jovens: revisão sistemática de evidências observacionais. Atividade física, aptidão física e dor lombar em adultos jovens: revisão sistemática de evidências observacionais. **Fisioter Bras**. Brasil, v. 1, p. 1, 2021.
8. KOERICH, M.H.A.L; MEIRELLES, B.H.S; GUANILO, M.E.E; DANIELEWICZ, A.L; SCHWERTNER, D.S; KNABBEN, R.J. **Incapacidade em pessoas com dor lombar crônica atendidas na atenção primária**. Florianópolis, SC, Brasil, v. 34, p. 1, 9, 2022.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica- PNAB**, 2012. PNAB: Política Nacional de Atenção Básica, Brasil: Ministério da Saúde, v. 1, p. 1, 114, 2012.

10. BRASIL. Cadernos de Atenção Básica, 2010. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**, Brasil: Ministério da Saúde, v. 1, n. 27, p. 1, 152, 2010.
11. MUSSI, R.F.F; FLORES, F.F; ALMEIDA, C.B. **Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico**. Bahia, Brasil, Práxis Educacional, p. 1, 18, 2021.
12. SANTOS, A.E.N; CACAU, C.S.N; NUNES, A.C.L; MORALEIDA, F.R.J. **Programa de exercícios físicos e educação em dor para adultos com dor lombar crônica na Atenção Primária brasileira: estudo de viabilidade**. Fortaleza, CE, v. 5, n. 2, p. 1, 10, 2022.
13. SILVA, C.R.M; BEZERRA, J; SOARES, F.C; MOTA, J; BARROS, M.V.G; TASSITANO, R.M. Percepção de barreiras e facilitadores dos usuários para participação em programas de promoção da atividade física. **Caderno de Saúde Pública**. Brasil, v. 34, n. 4, p. 1, 12, 2019.
14. BERNARD, BP. Introduction. In: BERNARD BP, editor. Musculoskeletal disorders and workplace factors - a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper extremity, and low back. 2nd ed. Cincinnati: National Institute for Occupational Safety and Health, Centers for Disease Control, Department of Health and Human Services. p. 1-14, 1997.
15. LEVEILLE, S.G; ZHANG, Y; MCMULLEN, W; KELLY-HATES, M; FELSON, D.T. **Sex differences in musculoskeletal pain in older adults**. Online, p. 332-338, 2005. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=15982814>. Acesso em 20 de novembro 2022.
16. GUARDA, K.R; PIRES, R.C.A; LERNER, C.E; MORAIS, J.C; BANACH, N.C; KRAUEZUK, C. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola da postura, na lombalgia crônica. **Fisioterapia Movimento**. Curitiba, 2013.
17. TOLEDO, P.N; BRAUN, L; FERREIRA, W; PEREIRA, M. Os efeitos da intervenção de caminhada em pacientes com dor lombar crônica: uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados. **Musculoskelet Sci Pract**. v. 34. p. 38-46, 2018.
18. ACSM; BRAMBILLA, L. S; PULZATTO, F. Exercício físico em portadores de lesões da coluna vertebral. **Revista Saúde UniToledo**. v.4, n.1, p. 45-59, 2020.
19. PETREÇA, D.R; et al. Viva bem com a coluna que você tem: ação multidisciplinar no tratamento da lombalgia. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v.22, n .4, p. 413-418, 2017.

ANEXO 1 - ESCALA VISUAL ANALÓGICA

Observação: Circular número referente ao grau de dor do paciente na escala abaixo.

NOME: _____ DATA: ____/____/____

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



A Escala Visual Analógica – EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor. A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que **0** significa **ausência total de dor** e **10** o nível de **dor máxima** suportável pelo paciente.

Dicas sobre como interrogar o paciente:

- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (deixe ele falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar)

Questione-o:

- a) Se não tiver dor, a classificação é **zero**.
- b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é **cinco**.
- c) Se for intensa, seu nível de referência é **dez**.

OBS: Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima, tomando cuidado para não sugerir o paciente.

ANEXO 2 - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0128/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Ademar da Silva Nascimento, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 036241201-40, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 001682288 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Pedra Negra, Nº 198, Bairro: São Conrado, nesta Capital, telefone nº. (67) 991304674, pesquisador (a) do Curso de Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição SESAU/FIOCRUZ com o título do Projeto de Pesquisa: **"Exercício Físico como Tratamento de Lombalgia - Relato de Caso"**, orientado (a) pela Professor (a) Junior Vagner Pereira da Silva, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 81382901100, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 637831 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Ricardo Brandão, Nº. 1479 apt.1304, Bairro: Chácara Cachoeira, nesta cidade, telefone nº. (67) 981387098, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Educação Física, da Instituição Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 13 de Janeiro de 2023

Ademar S. Nascimento

Pesquisador (a)

Junior Vagner Pereira da Silva

Prof Dr Junior Vagner Pereira da Silva

Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi

Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 13 de Janeiro de 2023

Pesquisador (a)

Orientador(a)

Ionise Catarina de Oliveira Piazzzi
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU

APÊNDICE A

Alongamentos para lombar



1. Deitado de barriga para cima, puxe uma das pernas para perto do tronco o máximo possível. Fique na pose por 40 segundos e repita com a outra perna, repita duas séries.



2. Ajoelhe-se no chão e incline o tronco para frente, esticando os braços o máximo que conseguir. Fique na pose por 40 segundos, repita duas séries.



3. Fique em quatro apoios (apoiando os dois joelhos e as duas mãos no chão) e depois tente elevar as costas para cima o máximo que conseguir, como um gato se espreguiçando. Fique na pose por 40 segundos, repita duas séries.



4. Deitada de barriga para baixo, apoie as mãos no chão ao lado do corpo com os braços flexionados, estenda os braços e a coluna olhando para o teto e volte flexionando a coluna estendendo os braços para frente, repita o movimento 10 vezes.

APÊNDICE B

Exercícios para fortalecimento lombar, core e MMII.



1. Elevação pélvica realiza 2 séries de 10 repetições.



2. Perdigueiro realiza 30 segundos de cada lado, com 2 repetições.



3. Prancha apoiando os joelhos, realizar 2 séries de 30 segundos.



4. Sentar e levantar realizar 2 séries de 10 repetições.



5. Panturrilhas, realizar 3 séries de 10 repetições.