

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE FORMIGA - UNIFOR
CURSO DE FISIOTERAPIA
ANA CRISTINA LEITE DOS SANTOS

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM LOMBALGIA
USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE FISIOTERAPIA DE BAMBUÍ - MG

FORMIGA – MG
2013

ANA CRISTINA LEITE DOS SANTOS

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM LOMBALGIA
USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO DE FISIOTERAPIA DE BAMBUÍ - MG

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia do
UNIFOR – MG, como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel em
Fisioterapia.

Orientador: Prof. Ms. Andrei Pereira
Pernambuco

Co-orientador: Prof. André Carvalho Costa

FORMIGA – MG

2013

S237

Santos, Ana Cristina Leite dos.

Análise do perfil clínico de pacientes com lombalgia usuários do serviço público de fisioterapia de Bambuí - MG /Ana Cristina Leite dos Santos. - 2013.

42 f.

Orientador: Andrei Pereira Pernambuco.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário de Formiga - UNIFOR, Formiga, 2013.

1. Lombalgia. 2. Idade. 3. Profissão. I. Título.

CDD 616.71

Ana Cristina Leite Dos Santos

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES COM LOMBALGIA
USUÁRIOS DO SERVIÇO PÚBLICO E FISIOTERAPIA DO SUS DE BAMBUÍ - MG

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Fisioterapia,
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em Fisioterapia.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Ms. Andrei Pereira Pernambuco
Orientador

Avaliador 1
UNIFOR

Avaliador 2
UNIFOR

Formiga, 13 de junho de 2013

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço ao Senhor Nosso Deus, por sempre estar ao meu lado, abençoando-me e tornando possível esta vitória.

Aos meus pais Anderson Cleiton e Maria do Carmo, pelo amor incondicional e por acreditarem em minha capacidade.

Aos meus amigos Edmara Cristina e André Gomes pelo apoio na elaboração desse trabalho.

Agradeço também ao meu orientador Andrei Pereira Pernambuco, ao co-orientador André Carvalho Costa e a Prof^ª. Ywia Valadares, pelos conhecimentos compartilhados.

A todos os funcionários do Centro de Fisioterapia do Sistema Único de Saúde da cidade de Bambuí - MG, por possibilitarem a realização do estudo.

E a todos aqueles que de alguma forma colaboraram para a realização deste trabalho. Muito Obrigada!

RESUMO

A Lombalgia corresponde a um distúrbio doloroso de alta prevalência. Atinge cerca de 80% da população em algum momento da vida, freqüentemente em faixa etária produtiva, e está relacionada às condições ou sobrecarga no trabalho. É caracterizada por sintomas de dor na altura da cintura pélvica, ocasionando desconforto significativo e incapacidade temporária ou permanente, com conseqüente queda na funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos. O presente estudo teve como objetivo determinar o perfil clínico de pacientes com lombalgia cadastrada no Centro de Fisioterapia do SUS, na cidade de Bambuí - MG. A amostra foi composta por 1169 prontuários dos pacientes atendidos no período de 2010 a 2012 no referido centro. Desses, 239 apresentaram diagnóstico clínico de lombalgia. Aplicando-se os critérios de exclusão, a amostra final foi composta por 199 prontuários. Dos quais 140 (70,35%) são de pacientes do gênero feminino e 59 (29,74%) do gênero masculino, sendo que as idades variam entre 15 e 83 anos, com média de $52,94 \pm 13,89$ anos. Considerando-se a variável profissão 59 pacientes eram domésticas ou do lar (29,64%), 55 pacientes eram aposentados (27,63%), 15 eram lavradores (7,53%), 10 eram pedreiros ou serventes (5,02%), oito trabalhavam com serviços gerais (4,02%) e 52 se encaixavam em outras profissões (26,13%). Desse modo o estudo demonstrou que a prevalência de lombalgia foi maior no gênero feminino sendo que as atividades laborais que exigem movimentos repetitivos, posturas inadequadas e esforço físico podem predispor ao aparecimento da lombalgia. Dessa forma podem se fazer necessárias ações de intervenções para que sejam minimizadas as conseqüências desta patologia.

Palavras-Chave: Lombalgia. Profissão. Idade. Gênero.

ABSTRACT

The Low back pain corresponds to a painful disorder of high prevalence. Reaches about 80% of the population at some point in life, often in the productive age group, and is related to conditions or overwork. It is characterized by symptoms of pain at the time of pelvic girdle, causing significant discomfort and disability temporary or permanent, with consequent drop in functionality and quality of life of individuals. The present study aimed to determine the clinical profile of patients with low back pain registered in Physiotherapy Centre SUS, in Bambuí-MG. The sample consisted of 1169 medical records of patients treated between 2010 to 2012 in that center. Of these, 239 had a clinical diagnosis of low back pain. Applying the exclusion criteria, the final sample consisted of 199 records. Of which 140 (70.35%) are female patients and 59 (29.74%) were male, with ages ranging between 15 and 83 years with a mean of 52.94 ± 13.89 years. Considering the variable profession 59 were domestic / household (29.64%), 55 patients were retired (27.63%), 52 fit into other occupations (26.13%), 15 were farmers (7, 53%), 10 were masons / maid (5.02%), eight worked with general services (4.02%). Thus the study showed that the prevalence of back pain was higher in females and that the work activities that require repetitive movements, awkward postures and physical stress can predispose to low back pain. Thus actions are necessary interventions are minimized so that the consequences of this pathology.

Key words: Low back pain. Profession. Age. Gender.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

GRÁFICO 1 – Pacientes cujo prontuário apresenta diagnóstico de lombalgia.....	24
GRÁFICO 2 – Amostra final em relação ao total de prontuários com diagnóstico de lombalgia.....	25
GRÁFICO 3 – Gênero dos pacientes	25
GRÁFICO 4 – Idade dos pacientes	26
GRÁFICO 5 – Profissão dos pacientes	26
GRÁFICO 6 – Idade dos pacientes de gênero feminino	27
GRÁFICO 7 – Profissão dos pacientes de gênero feminino.....	27
GRÁFICO 8 – Idade dos pacientes de gênero masculino.....	28
GRÁFICO 9 – Profissão dos pacientes de gênero masculino	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CID10 – Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão

CREFITO – 4 – Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado de Minas Gerais

ESL- Estabilização Segmentar Lombar

HMA – História da moléstia atual

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	10
2	REVISÃO DA LITERATURA	12
2.1	Anatomia e biomecânica da coluna vertebral.....	12
2.1.1	Coluna lombar	13
2.2	Lombalgia.....	14
2.2.1	Conceito e Dados epidemiológicos	14
2.2.2	Etiologia da lombalgia	15
2.2.3	Espondilólise e espondilolistese.....	15
2.2.4	Osteoartrose.....	16
2.2.5	Hérnia de disco lombar.....	17
2.2.6	Características clínicas da dor lombar.....	17
2.2.7	Diagnóstico.....	17
2.2.8	Tratamento da lombalgia	18
2.3	Estudos Epidemiológicos	19
2.4	Centro de Fisioterapia do SUS da cidade de Bambuí-MG	19
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	21
3.1	Tipo de estudo.....	21
3.2	Amostra	21
3.2.1	Critérios de inclusão	21
3.2.2	Critérios de exclusão	22
3.3	Instrumentos.....	22
3.4	Procedimentos.....	22
3.5	Análises dos dados	22
3.6	Cuidados éticos.....	23
4	RESULTADOS	24
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÃO.....	34
	REFERÊNCIAS	35
	ANEXO A - AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA.....	40
	APÊNDICE A - Carta de Ciência e Autorização.....	42

1 INTRODUÇÃO

O eixo central do corpo humano é constituído pela coluna vertebral. Para ocorrer um bom funcionamento desse segmento é necessário o equilíbrio das estruturas que a compõem, sendo estas: um conjunto de vértebras, discos intervertebrais, músculos, ligamentos, nervos e medula espinhal. Estas partes da coluna estão sujeitas a sofrerem diferentes cargas e alterações posturais ao longo da vida, podendo acarretar desalinhamento dos seus elementos e disfunções que aumentam o aparecimento das dores nesta região (FERREIRA; NAVEGA, 2010).

Essas dores quando ocorrem na região inferior da coluna são denominadas lombalgia. A dor lombar é uma das afecções mais frequentes em regiões industrializadas causando impacto na saúde física, funcionalidade e qualidade de vida dos indivíduos. Atingem aproximadamente 80% da população em algum momento a vida, representando um problema de saúde pública para a sociedade contemporânea. A alta prevalência chama a atenção para a importância do diagnóstico precoce, de intervenções primárias, e abordagens terapêuticas adequadas, com objetivo de reduzir o custo socioeconômico provocado por este distúrbio (FERREIRA; NAKANO, 2001; MACEDO; BRIGANÓ, 2009).

As dores podem variar em grau de intensidade e tempo de duração. Ocorre em ambos os gêneros, normalmente atinge uma faixa etária produtiva e está relacionado às condições ou sobrecargas no trabalho (MARRAS, 2000, apud BRIGANO; MACEDO, 2005). Quando perduram por mais de seis meses, tornam-se crônica, causando altos custos ao sistema de saúde, atingindo também vários aspectos sociais e econômicos do indivíduo (ALMEIDA et al. 2008).

A dor lombar possui etiologia diversificada, podendo ser associada ou desencadeada por diversos fatores como: processos degenerativos; traumas ou patologias específicas que acometem as estruturas vertebrais; mobilidade excessiva nos mecanismos flexores e rotadores da coluna; sobrecarga no desenvolvimento de atividades durante o trabalho; alterações psicológicas; diminuição de flexibilidade e força, perda ou diminuição na estabilidade da coluna; dentre outros. Aspectos sociais, econômicos, demográficos, sedentarismo, massa corporal, tabagismo, alterações posturais, aumento da sobrevida são considerados fatores que podem predispor a ocorrência de lombalgia (POLITO et al. 2003; MATOS, et al. 2008).

O tratamento para essa disfunção deve possuir caráter multidisciplinar envolvendo o uso de medicamentos, fisioterapia, educação do paciente visando à modificação dos hábitos comportamentais, dentre outros. O conhecimento dos fatores de risco e o perfil sócio-econômico-demográfico dos pacientes com dor lombar, também são importantes para a prevenção e tratamento desse distúrbio (JÚNIOR et al. 2010; ALMEIDA et al. 2008).

Justifica-se a realização deste trabalho a ocorrência de vários casos de pacientes que padecem desta sintomatologia, que acarreta diversas limitações tais como dores, incapacidades, baixa produtividade no trabalho, invalidez, queda na qualidade de vida e prejuízos funcionais.

As afecções da coluna vertebral são responsáveis por grande parte dos distúrbios dolorosos apresentados na prática clínica, sendo uma das mais recorrentes causas de afastamento do trabalho. Dentre as diversas patologias que afetam a coluna vertebral a lombalgia é a mais freqüente, é vista como um problema de saúde pública e atinge a população em uma fase economicamente ativa, acarretando limitações temporárias ou permanentes das atividades físicas e profissionais (FREITAS et al. 2011; ROSA; LIMA, 2009).

A lombalgia resulta em um elevado custo para o sistema de saúde, devido aos tratamentos reabilitativos, e também para a previdência social, decorrentes dos afastamentos e incapacidades de trabalho (CARAVIELLO et al. 2005).

O objetivo geral deste estudo foi determinar o perfil clínico de pacientes com lombalgia, cadastrados no Centro de Fisioterapia do Sistema Único e Saúde (SUS) na cidade de Bambuí - MG, e os objetivos específicos foram verificar a prevalência de lombalgia, avaliar a idade, a atividade laboral e o gênero dos pacientes com lombalgia cadastrada no Centro de Fisioterapia do SUS, e discutir a influência das variáveis supracitadas na etiopatogenia da lombalgia.

O estudo foi realizado no Centro de Fisioterapia do SUS na cidade de Bambuí - MG, onde foram analisados os prontuários dos pacientes de ambos os gêneros, de qualquer faixa etária, e que estavam devidamente cadastrados no serviço, no período de 2010 a 2012.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Anatomia e biomecânica da coluna vertebral

A coluna vertebral constitui o eixo central do corpo humano, sendo parcialmente rígida e flexível. É composta por um conjunto de ossos denominados vértebras, que são unidas por vários discos intervertebrais, no total 33 vértebras, sendo sete cervicais, 12 torácicas, cinco lombares, cinco sacrais que se fundem formando o sacro e quatro coccígeas que também se fundem originando o cóccix (MOORE, 1990).

Estas vértebras apresentam em sua morfologia duas estruturas principais que são o corpo vertebral localizado anteriormente, representando a parte mais maciça e o arco vertebral que está localizado posteriormente. Em torno desse arco são fixados os processos articulares, dispostos anteriormente à origem desses processos estão os pedículos e posteriormente estão localizadas as lâminas. Na altura da linha mediana são fixados os processos espinhosos e na altura dos processos articulares são fixados os processos transversos que se unem ao arco vertebral, assim formando a estrutura completa da vértebra. Essas estruturas são encontradas em todo o segmento vertebral, porém de acordo com cada região da coluna podem sofrer modificações (KAPANDJI, 2008).

A coluna vertebral quando visualizada na vista lateral exhibe curvaturas fisiológicas correspondendo as suas variadas regiões, designadas cervical, torácica, lombar e pélvica. As curvaturas cervicais e lombares são convexas anteriormente e são denominadas secundárias por apresentarem após o nascimento, a cervical surge quando a criança pode sustentar a cabeça e sentar-se ereta, e a lombar quando começa a andar. Já a torácica e a pélvica são côncavas anteriormente e são nomeadas curvaturas primárias, pois estão presentes desde a vida fetal (GOSS, 1988).

Entre as vértebras está presente uma estrutura fibrocartilaginosa, denominada disco intervertebral, esta existe para absorver impactos em situações de sobrecarga exercidas à coluna e para oferecer mobilidade à mesma. Esse disco apresenta em sua composição anatômica um anel constituído de fibras cartilaginosas entrelaçadas, que tem por função proteger a matriz gelatinosa presente em seu interior. Estão presentes também os ligamentos que tem por

função conectar essas vértebras, aumentando a estabilidade dos segmentos vertebrais ou da coluna como um todo, dentre os principais estão o ligamento longitudinal anterior e posterior, amarelo, intertransversários, interespinhais e supraespinhais (BRUNNSTRON, 1997 et al. DELIBERATO, 2002).

Os movimentos permitidos na coluna e em qualquer outra articulação do corpo são produzidos por uma ação coordenada de nervos e músculos. Os movimentos livres que ocorrem no segmento vertebral são flexão, extensão, flexão lateral, rotação axial da coluna, sendo resultado da combinação de rotação e translação das vértebras (NORDIN, 2003).

As estruturas anatômicas e a biomecânica da coluna vertebral servem como alicerce para a sustentação e movimentação da cabeça, protegem a medula espinhal, permitem mobilidade entre as várias partes do tronco, oferecem fixação para diversos músculos e proporcionam também flexibilidade para que os movimentos ocorram livremente. Dentre suas numerosas funções a primordial é de manter grande parte do peso corporal e distribuí-lo, por meio das articulações sacro ilíacas, para os ossos do quadril (DÂNGELO; FATTINI, 2007).

2.1.1 Coluna lombar

A coluna lombar fornece suporte para a porção superior do corpo, transmitindo o peso desta região para a pelve e também para os membros inferiores. Apresenta importante papel para a acomodação de cargas derivadas do peso corporal, da ação muscular e das forças externas aplicadas. Para manter as relações anatômicas intervertebrais e proteger as estruturas neurais, a região lombar deve ser forte e flexível, garantindo a sustentação e permitindo a movimentação articular. A capacidade de cumprir as funções citadas anteriormente é devida aos mecanismos que garantem a manutenção do alinhamento vertebral (MAGEE, 2005; FREITAS et al. 2011).

Essa região apresenta características próprias em relação a sua constituição. As vértebras da região lombar podem ser diferenciadas das demais por seu tamanho, por apresentarem processo espinhoso curto e horizontalizado e por apresentarem o processo mamilar. Os corpos vertebrais são maiores e mais largos, os pedículos se unem com a parte cranial do corpo originando incisuras vertebrais e as lâminas são largas, curtas e fortes. O forame vertebral é maior quando

comparado com a torácica e menor do que o da cervical, os processos espinhosos são espessos e largos, os articulares são delimitados, projetando-se das junções dos pedículos e das lâminas, e os transversos são fortes e horizontais nas três vértebras craniais e nas duas últimas caudais (GOSS, 1988).

2.2 Lombalgia

2.2.1 Conceito e Dados epidemiológicos

A lombalgia, enquadrada na Classificação Internacional de Doenças 10ª revisão, (CID10) sob o código M54.5, é definida como uma condição de dor na altura da cintura pélvica, gerando grande desconforto. A forma de diagnóstico é simples devido à sintomatologia ser caracterizada por dor, incapacidade de realizar movimentos e de trabalhar. É um distúrbio doloroso de alta prevalência em todas as culturas tendo como consequência a incapacidade e queda da qualidade de vida dos indivíduos (TENÓRIO; VIEIRA, 2012; MATOS; et al. 2008).

A lombalgia comumente ocasiona morbidade e incapacidade, sendo superada apenas pela cefaléia, quando relacionada aos distúrbios dolorosos que acometem o homem. É uma das disfunções musculoesqueléticas mais freqüentes nas sociedades industrializadas, acometendo em torno de 80% da população adulta em alguma época da vida, afetando em uma maior proporção adultos jovens, em fase economicamente mais produtiva, sendo um dos motivos para aposentadoria devido incapacidade parcial ou total (BRAZIL et al. 2004; ANDRADE et al. 2005).

A dor é definida como uma desagradável experiência sensorial e emocional que pode estar relacionada com lesões reais ou potenciais aos tecidos corporais. Fatores biológicos, psicológicos e sociais podem estar diretamente relacionados à manifestação e manutenção desta (CORDEIRO et al. 2008).

Não são apenas as alterações físicas que devem preocupar os profissionais da área da saúde, mas também as consequências psicológicas do indivíduo. O aspecto psicológico pode contribuir para a manifestação, ausência, diminuição ou agravamento da dor, entretanto alguns fatores psicológicos podem estar diretamente relacionados à presença desta, tais como, a depressão, ansiedade, as atitudes e comportamentos perante a dor, a qualidade de vida, o significado atribuído a ela,

esses fatores podem influenciar diretamente a forma como o indivíduo enfrenta os distúrbios dolorosos (FERREIRA; PERREIRA, 2011).

2.2.2 Etiologia da lombalgia

A dor lombar é um sintoma de causa multifatorial, manifestando em ambos os gêneros. São diversos os distúrbios clínicos que desencadeiam a dor lombar, entre eles estão às causas intrínsecas que são alterações congênitas, inflamatórias, degenerativas, tumorais, infecciosas e mecânico-posturais. Essas são também caracterizadas como lombalgias inespecíficas que representam alto índice de dor, acometendo a população. As causas extrínsecas são geralmente ocasionadas por um desequilíbrio entre a carga funcional, que representa o esforço que deve ser realizado para desenvolver atividades no trabalho e de vida diária, e a capacidade funcional, que é denominada como o potencial para a realização dessas atividades (BARROS et al. 2011, PIRES; DUMAS, 2008).

Algumas afecções podem estar intimamente ligadas à dor lombar, a espondilólise e a espondilolistese são condições que geram alterações diretamente na estrutura da vértebra, principalmente no segmento lombar, favorecendo, então, a ocorrência de lombalgia. Patologias como a osteoartrose e a hérnia de disco também estão entre as causas que desencadeiam esse distúrbio (JASSI et al. 2010, LIZIER et al. 2012).

2.2.3 Espondilólise e espondilolistese

A espondilólise é caracterizada com uma alteração nas pars interarticulares, podendo ser ocasionada por fratura de estresse desencadeadas por movimentos repetitivos de flexão, extensão e rotação da coluna. A espondilólise lombar é um distúrbio comum, sendo que na maioria dos casos apresenta-se de forma assintomática, seu tratamento é de caráter conservador ou cirúrgico, na maioria dos casos os pacientes respondem bem ao tratamento conservador. Entretanto quando as dores são persistentes os pacientes são submetidos a processos cirúrgicos, o que representa cerca de 30% dos casos (FONTES, et al. 2009).

O escorregamento de uma vértebra sobre a outra é denominado olistese. As principais olisteses são as espondilolisteses, que podem ser de etiologia pós-

cirúrgica, displasia congênita, neoplásica, traumática, degenerativa, inflamatória, na maioria dos casos a degenerativa e a traumática são as mais comuns. Podem ser classificadas de acordo com sua direção: anterolistese ocorre o deslocamento anterior da vértebra superior sobre a de baixo; retrolistese deslocamento posterior da vértebra superior e a laterolistese há um deslocamento lateral da vértebra superior em relação ao eixo da coluna (OLIVEIRA et al. 2008).

2.2.4 Osteoartrose

A osteoartrose é definida como um distúrbio crônico progressivo que resulta na degeneração da cartilagem hialina, esclerose do osso subcondral e formação de osteófitos. Os pacientes com osteoartrose podem desencadear um quadro de artralguas, perda da funcionalidade e em alguns casos deformidades articulares. As articulações acometidas desenvolvem ocasionalmente processos inflamatórios, justificando assim o termo osteoartrite (SILVA; GARCIA, 2006).

A osteoartrite é caracterizada pela perda da cartilagem articular, mas não se restringe a um tecido específico afetando o conjunto da articulação sinovial: disco intervertebral, osso subcondral, sinóvia, estruturas neuromusculares, ligamentos e a própria cartilagem. Os principais segmentos afetados pela osteoartrite são os cervicais e lombares, provavelmente devido à maior movimentação realizada nestes segmentos da coluna (ROSIS, et al. 2010; FREITAS et al. 2006).

A espondiloartrose lombar é uma afecção degenerativa da coluna vertebral que engloba duas patologias relacionadas: a espondilose e a osteoartrite das articulações interapofisiárias posteriores. O processo de degeneração do disco intervertebral se manifesta a partir da segunda década de vida e a sua causa está associada a alterações que ocorrem no núcleo pulposo, e fissuras do anel fibroso, que levam à diminuição do espaço intervertebral e formação de osteófitos. As articulações interapofisiárias também podem apresentar essa degeneração ou mesmo osteoartrose, onde sua cartilagem sofre fibrilação e amolecimento e o osso subcondral calcifica-se formando osteófitos (SILVA; RIBEIRO, 2009).

2.2.5 Hérnia de disco lombar

O processo onde ocorre a ruptura do anel fibroso e em seqüência o deslocamento do núcleo pulposo nos espaços intervertebrais na região dorsal ou dorso lateral do disco, é designado hérnia de disco. Quando ocorre um desgaste e o disco se projeta para o interior do canal vertebral há uma compressão das raízes nervosas que emergem da medula espinal, sendo a causa mais comum da formação da hérnia discal (NEGRELLI, 2001).

Dependendo da quantidade de material herniado, poderá ocorrer uma compressão e irritação das raízes nervosas lombares e do saco dural, resultando em uma dor conhecida como ciática. A hérnia de disco lombar é considerada o principal diagnóstico de distúrbios degenerativos da coluna lombar e a principal responsável por procedimentos cirúrgicos na coluna (VIALLE et al. 2010).

2.2.6 Características clínicas da dor lombar

Os sintomas apresentados na lombalgia são: dor lombar no início, sendo discreta e com o decorrer do tempo tendo um aumento progressivo de sua intensidade que se agrava quando há movimentação da região lombar, comumente seguida de algum grau de encurtamento da musculatura lombar. Ficar por longo período de tempo em uma mesma posição sentado, ou em pé, pode desencadear a dor. Quando esses sintomas são mantidos por muito tempo causam limitações ao indivíduo do ponto de vista social, afetivo e profissional, podendo afetar o emocional e conseqüentemente gerar algum distúrbio psicológico (VASCELAI, 2009).

2.2.7 Diagnóstico

Devido às várias formas de manifestação das lombalgias devem-se considerar, também, múltiplas formas de diagnóstico. Os exames físicos e o estudo fisiopatológico são formas relevantes e fundamentais de diagnóstico, dentre esses os principais são: flexão e extensão da coluna lombar, manobra de Valsalva, manobra de Lasègue, manobra de Romberg, sinal das pontas e sinal do arco de corda. Como diagnóstico complementar pode ser realizado a tomografia computadorizada e a ressonância magnética. A eletroneuromiografia é indicada para

descartar outras doenças com sintomas semelhantes. A densitometria óssea somente é indicada quando for verificada deformidade vertebral no RX simples (BRAZIL et al. 2004).

2.2.8 Tratamento da lombalgia

Existem vários medicamentos eficientes para o alívio das dores lombares dependendo do quadro clínico apresentado, destacando-se entre eles: antiinflamatórios não hormonais (AINH); relaxantes musculares, menos eficazes que os AINH; o analgésico acetaminofeno, em lombalgias agudas; eventualmente, em dores mais crônicas, podem ser utilizados analgésicos opióides e antidepressivos tricíclicos, como a amitriptilina, associados a outros fármacos (TREVISSANI; ATALLAH, 2002).

Destaca-se também como tratamento o repouso, que é um método eficaz nos quadros dolorosos de lombalgia não podendo ser muito extenso, pois a falta de atividade acarreta prejuízos ao aparelho locomotor. Assim que as atividades rotineiras forem possíveis, o tempo de repouso deve ser reduzido e o paciente deverá retornar a desempenhá-las, apresentando, dessa forma, menor taxa de recorrência e maior capacidade funcional em longo prazo (BRAZIL et al. 2004).

Existem diversos recursos fisioterápicos para a reabilitação das dores lombares, a escolha da conduta será baseada no diagnóstico e na sintomatologia apresentada, sendo importante ressaltar que o tratamento é individual de acordo com a disfunção do paciente (VASCELAI, 2009).

Como abordagens fisioterapêuticas são citadas os exercícios aeróbicos de flexão e extensão de tronco, inclinação pélvica e alongamentos. Entre as condutas fisioterapêuticas a estabilização segmentar lombar (ESL) tem sido muito aplicada, por ser um exercício de baixa intensidade e isométrico, proporcionando uma sincronia dos músculos profundos do tronco estabilizando a coluna lombar e evitando desgaste excessivo (FRANÇA et al. 2008).

São poucos os casos em que são necessários tratamentos não conservadores. As intervenções cirúrgicas, sendo mais comuns para o tratamento da síndrome da cauda equina, hérnia discal, déficit neurológico grave agudo e a lombociatalgia, neste caso, quando outras formas de tratamento forem ineficazes. Os procedimentos cirúrgicos mais utilizados são discectomia tradicional,

microdissectomia, quimionucleólise, terapia com laser e nucleotomia percutânea (TREVISSANI; ATALLAH, 2002).

O tratamento de doenças musculoesqueléticas é bem complexo, envolvendo diversas formas de reabilitação, que irão auxiliar na melhor decisão clínica para um resultado mais efetivo. (MEMBERS et al. 2001).

2.3 Estudos Epidemiológicos

De acordo com o dicionário epidemiológico, a epidemiologia é definida como um estudo da distribuição e de determinados acontecimentos ou padrões de saúde em populações específicas, e a aplicação desse estudo para controle de problemas de saúde (MEDRONHO et al. 2009).

A pesquisa epidemiológica tem como objetivo relatar o padrão, frequência, distribuição, tendência temporal de estudos relativos à saúde em determinadas populações ou subpopulações. Demonstrar a ocorrência de doenças e distribuição de indicadores de saúde, verificando suas causas e os fatores que contribuem para novos eventos assim como a forma com que determinada doença é transmitida à população. Um dos objetivos primordiais é controlar as doenças já existentes e o aparecimento de novos casos por meio de prevenção e cura de casos já existentes, consequentemente aumentando a qualidade de vida e a sobrevida dos pacientes (MEDRONHO et al. 2009).

2.4 Centro de Fisioterapia do SUS da cidade de Bambuí - MG

O centro é um serviço público federal fundado em 30 de outubro de 2002, atualmente registrado no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do estado de Minas Gerais (CREFITO-4), sendo propriedade da prefeitura municipal da cidade de Bambuí - MG, localizado na Avenida Armando Franco, número 186, sala 39, bairro Centro, telefone: 3431-2134 (PREFEITURA MUNICIPAL BAMBUÍ - MG, 2012).

O centro possui sete fisioterapeutas, o horário de atendimento inicia as 7:00hs e termina as 20:00 hs, a duração da sessão é de 50 minutos e a frequência do tratamento fisioterapêutico é de duas vezes por semana. O centro é um sistema

gratuito e aberto a toda a população de Bambuí - MG. Para que o paciente possa ser cadastrado e receber atendimento é necessário que apresente o encaminhamento médico e o cartão do SUS (PREFEITURA MUNICIPAL BAMBUÍ - MG, 2012).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo, quanti-qualitativo, que foi realizado no Centro de Fisioterapia do SUS na cidade de Bambuí - MG, para determinar o perfil clínico de pacientes com lombalgia. De acordo com Amatuzzi et al. (2003) os estudos retrospectivos são fundamentados em fatos já existentes, primeiramente é realizada uma extração dos dados selecionados através de uma avaliação, em seguida esses são estudados e interpretados. Os estudos observacionais são aqueles em que o pesquisador não realiza nenhum tipo de intervenção, apenas observa a ocorrência ou a evolução de dados já existentes.

Segundo Bastos e Duquia (2007), os estudos transversais são realizados com o objetivo de visualizar informação relacionadas a saúde de uma população específica, a coleta dos dados é executada apenas uma única vez, em um só momento.

3.2 Amostra

Foram avaliados todos os 1169 prontuários de atendimentos realizados no período de 2010 a 2012, no Centro de Fisioterapia do SUS na cidade de Bambuí - MG. Destes, 239 apresentaram diagnóstico clínico de lombalgia e atenderam os critérios de inclusão listados abaixo, sendo utilizados para a realização do estudo, em ambos os gêneros e em todas as faixas etárias.

3.2.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo, os prontuários de pacientes cadastrados no Centro de Fisioterapia do SUS na cidade de Bambuí - MG, no período de 2010 a 2012, sendo que estes prontuários dos pacientes deveriam apresentar diagnóstico clínico de lombalgia, em ambos os gêneros e em todas as faixas etárias.

3.2.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo todos os prontuários que não estavam completamente preenchidos em relação ao gênero, idade e profissão, variáveis estas, indispensáveis para a execução da pesquisa.

3.3 Instrumentos

Foi utilizado como instrumento de pesquisa a ficha de avaliação fisioterapêutica (ANEXO A) e o encaminhamento médico dos pacientes, disponibilizados pelo Centro de Fisioterapia do SUS da cidade de Bambuí- MG, com intuito de identificar o perfil clínico dos pacientes.

3.4 Procedimentos

A secretária de saúde da cidade de Bambuí - MG foi devidamente consultada através de uma Carta de Ciência e Autorização (APÊNDICE A). Somente após assinada a carta os demais procedimentos foram iniciados. Todos os procedimentos foram realizados pela aluna pesquisadora, que analisou cada um dos prontuários dos pacientes que foram atendidos no ano de 2010 a 2012 e verificou a prevalência de lombalgia no serviço. A aluna selecionou os prontuários que cumpriram os critérios de inclusão e exclusão e em seguida verificou a relação entre a dor lombar e as variáveis apresentadas na ficha fisioterapêutica como: idade, profissão e gênero, para determinar o perfil clínico desses pacientes.

3.5 Análises dos dados

Foi realizada a análise descritiva dos dados sob a forma de porcentagem, média e desvio padrão, onde estes foram apresentados em formas de gráficos, usando o programa Microsoft Excel 2010.

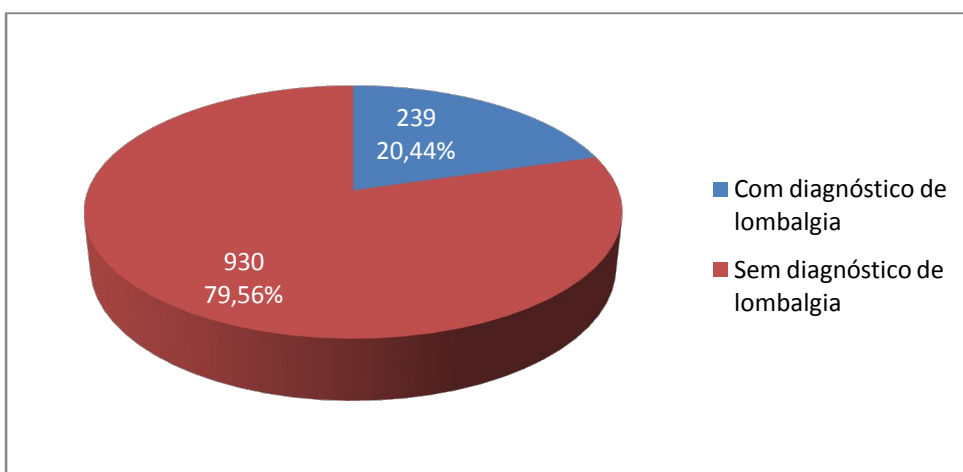
3.6 Cuidados éticos

A secretária de saúde da cidade de Bambuí - MG foi informada e emitiu parecer favorável à realização do estudo.

4 RESULTADOS

Através de uma busca de dados nos prontuários do Centro de Fisioterapia do SUS na cidade de Bambuí – MG ,verificou-se que foram realizados no ano de 2010 a 2012, 1.169 atendimentos fisioterapêuticos, sendo que, destes, 239 pacientes apresentavam diagnóstico clínico de lombalgia. Esse número corresponde a 20,44% dos atendimentos, como apresentado no Gráfico 1:

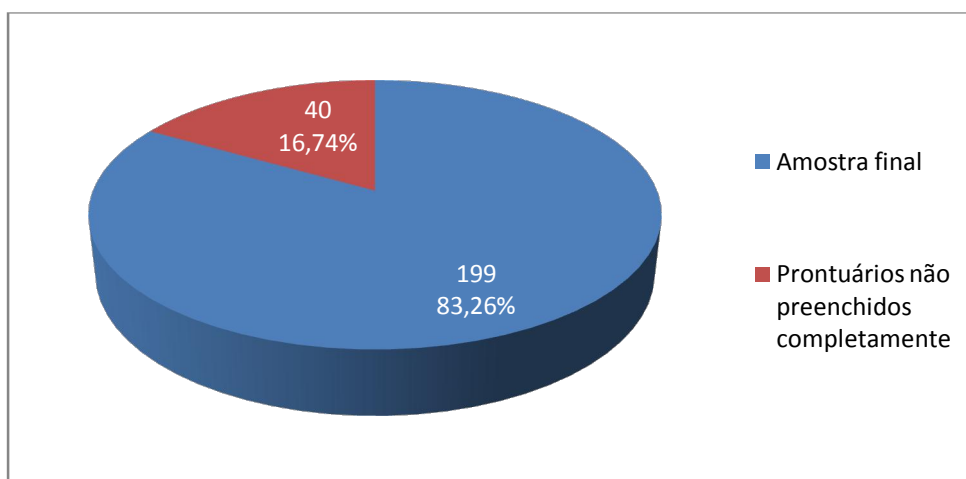
GRÁFICO 1 – Pacientes cujo prontuário apresenta diagnóstico de lombalgia



Fonte: da autora

Dos 239 prontuários, 40 foram excluídos por não estarem completamente preenchidos, desse modo a amostra final foi composta por 199 prontuários, como mostra o Gráfico 2.

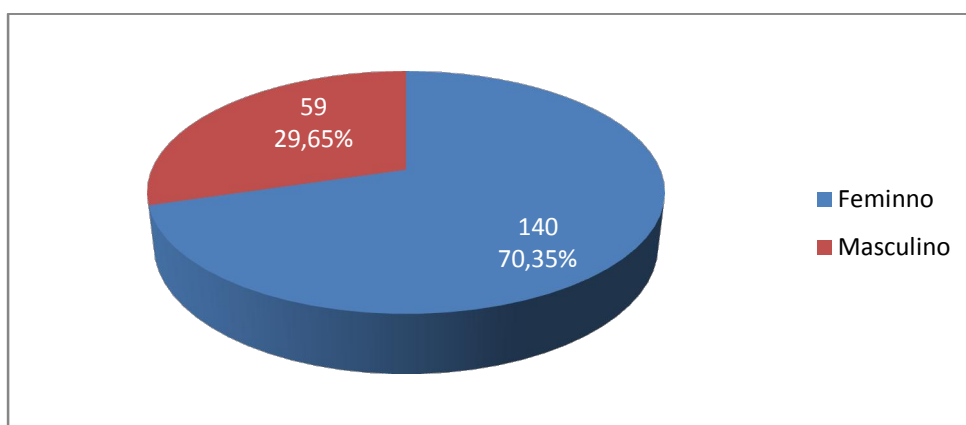
GRÁFICO 2 – Amostra final em relação ao total de prontuários com diagnóstico de lombalgia



Fonte: da autora

Dos 199 prontuários incluídos no estudo, 140 (70,35%) são de pacientes do gênero feminino e 59 (29,65%) são do gênero masculino (Gráfico 3).

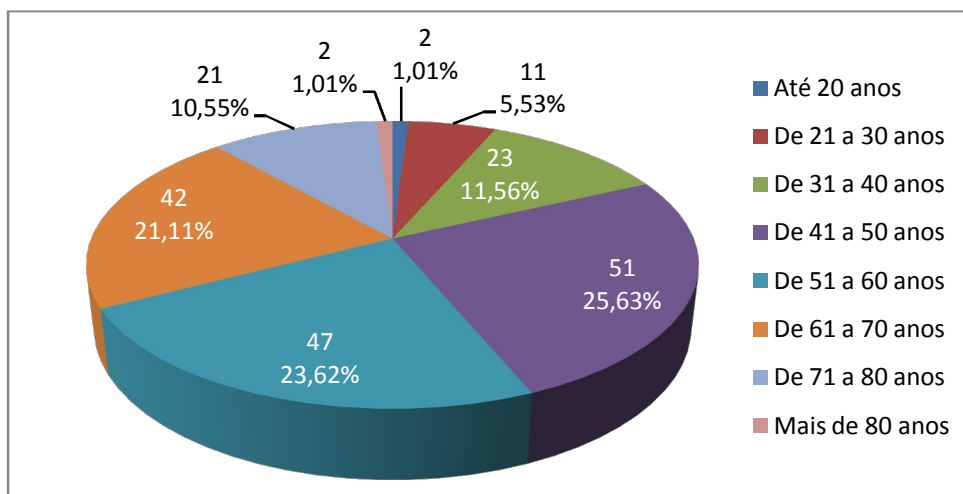
GRÁFICO 3 – Gênero dos pacientes



Fonte: da autora

As idades variam entre 15 e 83 anos, com média de $52,94 \pm 13,89$ anos. O Gráfico 4 apresenta a variação de idade geral do público.

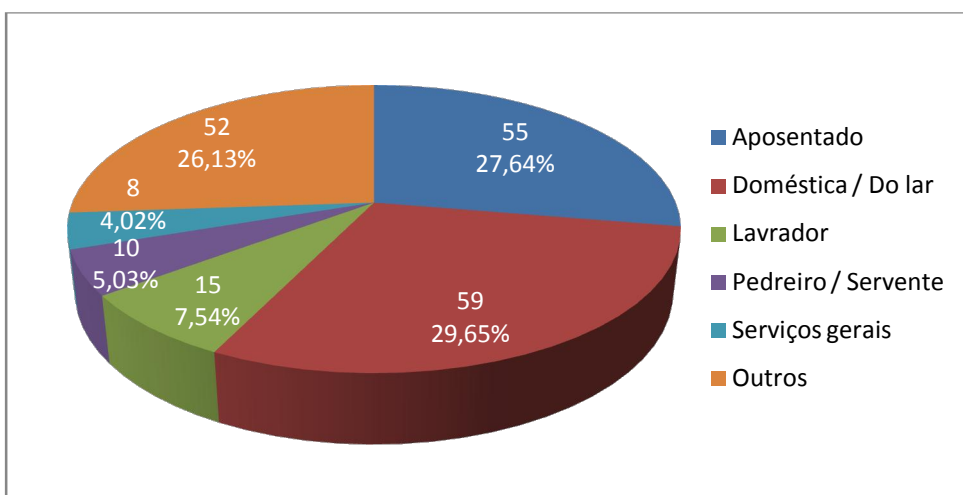
GRÁFICO 4 – Idade dos pacientes



Fonte: da autora

Em relação à atividade ocupacional, 59 eram domésticas ou do lar (29,65%), 55 pacientes eram aposentados (27,64%), 15 eram lavradores (7,54%), 10 eram pedreiro ou servente (5,03%) e oito trabalhavam com serviços gerais (4,02%) e 52 se encaixavam em outras profissões (26,13%). O Gráfico 5 representa estas informações.

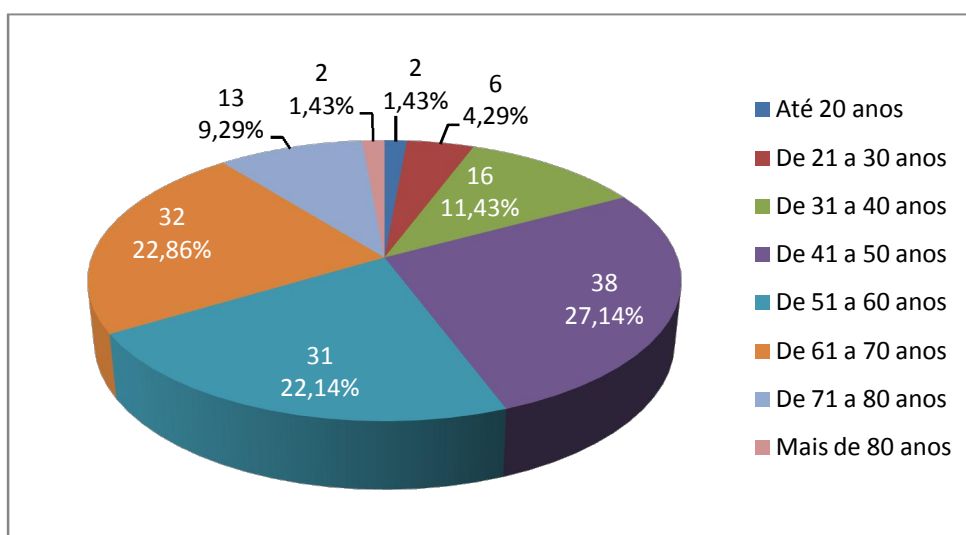
GRÁFICO 5 – Profissão dos pacientes



Fonte: da autora

Quando a amostra foi estratificada pelo gênero, verificou-se que dentre as 140 pacientes do gênero feminino a variação de idade foi entre 15 e 83 anos, com média de $53,09 \pm 13,78$, sendo a profissão predominante doméstica ou do lar (42,14%). O Gráfico 6 apresenta a idade para os pacientes do gênero feminino.

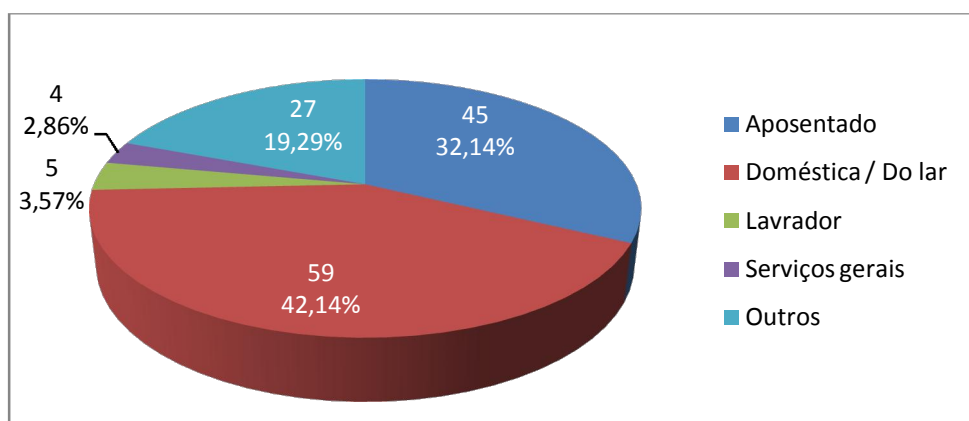
GRÁFICO 6 – Idade dos pacientes de gênero feminino



Fonte: da autora

E o Gráfico 7 apresenta a profissão para os pacientes do gênero feminino.

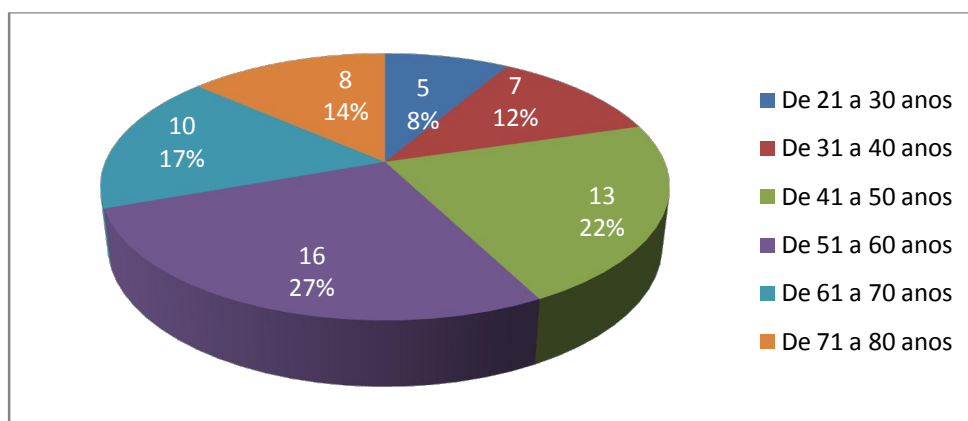
GRÁFICO 7 – Profissão dos pacientes de gênero feminino



Fonte: da autora

No gênero masculino a variação de idade foi de 21 a 77 anos, com média $52,67 \pm 14,17$ (Gráfico 8).

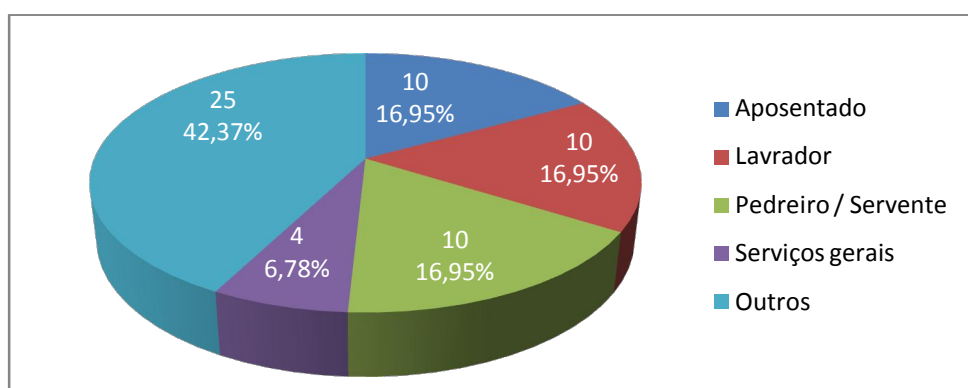
GRÁFICO 8 – Idade dos pacientes de gênero masculino



Fonte: da autora

As profissões predominantes do gênero masculino foram pedreiro ou servente (16,95%), lavradores (16,95%) e aposentados (16,95%) (Gráfico 9).

GRÁFICO 9 – Profissões dos pacientes de gênero masculino



Fonte: da autora

5 DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal identificar o perfil clínico de pacientes com diagnóstico de lombalgia que foram atendidos no Centro de Fisioterapia do SUS na cidade de Bambuí - MG no período de 2010 a 2012 de ambos os gêneros e em todas as faixas etárias.

Em relação à prevalência pode-se observar no presente estudo que 20,44% dos atendimentos no Centro de Fisioterapia do SUS na cidade de Bambuí - MG são voltados para os pacientes que apresentam lombalgia. Abreu e Ribeiro (2010). analisaram a prevalência de lombalgia numa população de trabalhadores incluídos em um programa de reabilitação do INSS e verificaram uma porcentagem de 33,3% em relação aos diagnósticos encontrados. Já no estudo de Ferreira et al. (2011), que avaliou a prevalência de dor nas costas e fatores associados em 972 adultos da Cidade de Pelotas - RS, verificou-se uma prevalência de 40% de dor lombar. Valores superiores foram encontrados no trabalho de Gurgueira et al. (2003), que avaliou através de questionário 105 auxiliares de enfermagem obtendo uma prevalência de 59% de dor na região lombar. Possivelmente os resultados encontrados no presente estudo não apresentam uma prevalência tão alta como às descritas nos estudos supracitados devido ao fato de o serviço de fisioterapia do SUS atender pacientes que se encaixam nas diversas áreas da fisioterapia entre elas: neurologia adulto e infantil, ginecologia obstetrícia, pneumologia, geriatria e traumatologia-ortopedia. É válido ressaltar que durante a coleta dos dados pôde-se observar que na área traumato-ortopédica grande parte dos atendimentos envolvem articulações de ombro, quadril, joelho e tornozelo, além dos de lombalgia. Acredita-se ainda que devido ao longo prazo de espera para receber tratamento no Centro de Fisioterapia muitos indivíduos desistem de esperar e procuram outras alternativas para o tratamento.

Neste estudo, observou-se que 70,35% dos prontuários analisados eram de pacientes do gênero feminino. O que corrobora com os resultados do estudo de Matos et al. (2008), que realizaram um estudo transversal com 775 titulares do plano de saúde da COOPERSINOS e verificou uma maior incidência de lombalgia na população feminina. Este fato possivelmente deve-se a características anatômicas e funcionais da mulher, tais como baixa estatura, menor densidade óssea e resistência

muscular, força muscular reduzida, maior instabilidade e fragilidade articular. Essa incidência também está associada à dupla jornada de trabalho da mulher e à sobrecarga exercida durante as atividades domésticas (SILVEIRA et al. 2010; FOSS et al. 2009).

Outro fator que pode ter influenciado o resultado é o fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde que os homens, sendo que a inserção destes, em ações de saúde é considerada uma tarefa difícil, por diversos motivos: eles não reconhecem a necessidade da valorização e do cuidado com o corpo em relação à saúde e também no que se refere ao cuidar do outro. (SCHRAIBER, et al. 2005).

Em relação à idade constante nos prontuários, o estudo apresentou uma média de $52,94 \pm 13,89$ anos, tendo sido observada uma média muito semelhante tanto para o gênero masculino (52,67) quanto para o feminino (53,09). Este valor está cerca de 10 anos acima da média das idades mais frequentes para o surgimento da dor lombar informadas por Martins (2010), que identificou uma alta prevalência de lombalgia em indivíduos na faixa etária de 41,7 anos. Os resultados do presente estudo também estão, cerca de 10 anos acima da média de 43,16 anos encontrada nos estudos de Ocarino et al, (2009). A média de idade constatada por ambos os autores está, no entanto, dentro do desvio padrão de $\pm 13,89$ encontrado no presente estudo.

A diferença encontrada pode ser decorrente da faixa etária dos pacientes que procuram por atendimento no Centro de Fisioterapia do SUS na cidade de Bambuí - MG, que, segundo registro da Secretaria de Saúde da cidade, é em sua maioria, de 40 a 70 anos.

Para análise relacionada às profissões, é necessário que se desconsiderem os prontuários dos pacientes aposentados, já que a profissão que os mesmos exerciam não é informada, sendo esta classe predominante no gênero masculino. É possível sugerir uma relação entre a dor lombar e a idade dos aposentados. Destes, 21 apresentam idade de 70 anos ou mais, 27 apresentam idade entre 60 e 69 anos, e apenas sete tem idade abaixo de 60 anos. Pode-se, portanto, entender a idade avançada como sendo um dos fatores que predispõem aos pacientes aposentados ao desenvolvimento da lombalgia. O processo fisiológico do envelhecimento causa alterações degenerativas na coluna vertebral, modificações nos ligamentos, discos

intervertebrais e em estruturas ósseas, gerando diminuição da massa óssea e abaulamento nos corpos vertebrais (REIS et al. 2008).

Além do mais, pode-se considerar que os aposentados apresentam maior facilidade de frequentarem os serviços de fisioterapia, devido ao fato de estes, não necessitarem mais cumprir horários de trabalho. Não podem, no entanto, serem descartadas outras causas relacionadas às profissões. Estas, porém, não puderam ser constatadas pelo fato de as profissões dos pacientes antes de sua aposentadoria não estarem informadas nos prontuários.

Considerando os demais pacientes, a maioria das mulheres exerce profissão de doméstica ou do lar, e a maioria dos homens de pedreiros ou serventes e lavradores, sendo os servidores gerais predominantes em ambos os gêneros. Todas essas profissões exigem esforço físico, cuidados com postura e repetição de movimentos. Batiz et al. (2013) relata que os trabalhos repetitivos e estáticos, posturas viciosas, esforço intenso durante as atividades ocupacionais podem predispor a ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos na coluna vertebral.

Concordando com esta afirmação, o gênero feminino apresentou, quando observada às profissões, uma maior prevalência de mulheres que realizam atividades domésticas ou do lar, o que corrobora com Carvalho et al. (2009) que relata que devido a dupla jornada de trabalho da mulher, onde estas associam serviços domésticos com trabalho fora de casa, são submetidas a cargas ergonômicas tais como: posturas inadequadas ao realizar atividades laborais, movimentos repetitivos e tarefas em alta velocidade, predispondo assim a ocorrência de dor lombar.

Silva et al. (2004) reforçam esta posição, enfatizando a exposição de mulheres que executam tarefas domésticas ou do lar a cargas ergonômicas, movimentos repetitivos, alta velocidade e posturas viciosas, e associando estes fatores as características anatômicas e funcionais típicas do gênero feminino.

Percebe-se a correlação entre a rotina de atividades domésticas ou do lar com prevalência da lombalgia, devido ao aspecto ergonômico e principalmente ao trabalho repetitivo, a exemplo de varredura de casa, limpeza de mobília e ações que envolvem agachamento, flexão e rotação de tronco, esforço físico, entre outros movimentos que geram atrito e sobrecarga na coluna vertebral, o que vai de encontro com o resultado do presente estudo quando observada a variável profissão relacionada ao gênero feminino.

Quando observado o gênero masculino, na presente pesquisa foi constatado um maior acometimento de lombalgia entre pedreiros ou serventes e lavradores. Com relação aos pedreiros ou serventes, ocorrência semelhante foi verificada por Marçal et al. (2006), que verificaram a incidência de lombalgia e fatores associados em serventes de pedreiro de empresas de construção civil localizadas em Belo Horizonte, nos quais foi identificado um grande número de trabalhadores envolvidos nesta atividade como portadores de dor lombar, onde o levantamento e carregamento de peso foram relatados como principais fatores de risco que predisõem a lombalgia.

Ainda enfatizando a relação entre a atividade desses profissionais com a lombalgia, Almeida e Galvão (2011), verificaram a frequência de lombalgia em trabalhadores da construção civil num canteiro de obras em Salvador apresentando o trabalho da construção civil como um dos setores de maior índice de patologias ocupacionais, entre elas a dor lombar, pelos perigos expostos aos operários, essencialmente de origem ergonômica, na qual se desenvolvem ao levantar e transportar cargas e executar constantes movimentos de repetição.

Novamente, são constatadas como causas da patologia o esforço físico excessivo, a falta da ergonomia e a repetitividade de movimentos, todos estes fatores constantes nas tarefas realizadas por pedreiros ou serventes. O mesmo é válido para os lavradores, outra classe profissional na qual foi identificada uma ocorrência também relevante de casos de lombalgia no presente estudo. Estes profissionais foram apontados por Reis et al. (2008) como propensos a doença, e indicaram como fatores responsáveis o fato de os trabalhadores se submeterem a esforço físico pesado, como levantamento de peso, movimentos repetitivos e posturas estáticas mantidas por longos períodos.

Em relação aos servidores gerais, em um estudo de Pernambuco et al. (2011), que avaliou a influência da cinesioterapia laboral sobre os sintomas álgicos de trabalhadores da indústria do vestuário, pode-se observar que trabalhos repetitivos, jornadas de trabalho prolongadas e dores musculoesqueléticas são fatores que podem influenciar na qualidade de vida dos mesmos, dentro e fora do seu ambiente de trabalho; aspectos estes, que podem estar relacionados às atividades realizadas pelos servidores gerais do presente estudo.

Dadas as afirmações dos autores, pode-se entender que, tanto no caso dos pedreiros ou serventes, lavradores e servidores gerais, as causas relacionadas à

lombalgia são semelhantes, todas ligadas a aspectos como: movimentos repetitivos, esforço físico, e fatores ergonômicos.

Este estudo apresentou algumas possíveis limitações. Primeiramente os prontuários dos pacientes com diagnóstico clínico de lombalgia não fornecem dados suficiente, muitos estão incompletos e alguns, como diagnóstico fisioterápico e história da moléstia atual (HMA) não estão devidamente preenchidos. Isso impossibilita a aquisição de variáveis suficientes para se determinar um perfil clínico satisfatório.

Entretanto a pesquisa se demonstrou relevante devido ao fato de identificar aspectos importantes que estão relacionados à lombalgia nos pacientes do Centro, tais como a idade, o gênero e a profissão, além de demonstrar a prevalência de lombalgia.

6 CONCLUSÃO

Os resultados obtidos revelaram que o gênero feminino apresenta maior prevalência de lombalgia, sendo que as profissões predominantes em ambos os gêneros parecem influenciar no desenvolvimento da lombalgia. Dupla jornada de trabalho, movimentos repetitivos, sobrecarga, posturas inadequadas durante a execução das atividades no trabalho e o próprio envelhecimento são fatores que predisõem a ocorrência da lombalgia.

Mais estudos visando um aprofundamento dos fatores etiopatogênicos se fazem necessários. Pois, a partir das informações já conhecidas, associadas a novos dados, poderiam ser criados novos e eficientes programas de prevenção da lombalgia adaptados às características dos pacientes e usuários do SUS.

REFERÊNCIAS

- ABREU, A. T. J. B.; RIBEIRO, C. A. B. Prevalência de lombalgia em trabalhadores submetidos ao programa de Reabilitação Profissional do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). **Revista ACTA Fisiátrica**, São Luís, v. 4, n.17, p. 148-152, out. 2010.
- ALMEIDA, I. B.; GALVÃO, V. L. Prevalência de lombalgia em trabalhadores da construção civil num canteiro de obras em Salvador Bahia. **Recanto das Letras**, Salvador, mar. 2011.
- ALMEIDA, I. C. G. B. et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade Salvador. **Revista Brasileira de Ortopedia**, Salvador, v. 43, n. 3, p. 96-102, mar. 2008.
- AMATUZZI, M. L. L.; AMATUZZI, M. M.; LEME, L. E. G. Metodologia científica: o desenho da pesquisa. **Acta Ortopédica Brasileira**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 58-61, jan./mar. 2003.
- ANDRADE, S. C.; ARAÚJO, A. G. R.; VILAR, M. J. P. Escola de coluna: revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica, **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 224-228, jul./ago. 2005.
- BATIZ, E. C. et al. Prevalência dos sintomas musculoesqueléticos em movimentadores de mercadoria com carga. **Revista Produção**, v. 23, n. 1, p. 168-177, jan./mar. 2013.
- BARROS, S. S.; ÂNGELO, R. C. O.; UCHÔA, E. P.B. L. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. **Revista Dor**, São Paulo, v.12, n.4, p. 226/230, jul./set. 2011.
- BASTOS, J. L. D. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estão transversal, **Revista Scientia Médica**, Porto Alegre, v. 17, n.4, p. 229-232, out./dez. 2007.
- BRAZIL, A. V. et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. **Revista Brasileira Reumatologia**, São Paulo, v. 44, n. 6, p. 419-425, nov./dez. 2004.
- BRIGANÓ, J. U; MACEDO, C. S. G. Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. **Semina: Ciência Biológicas e da Saúde**, Londrina, v.26, n. 2, p. 75-82, jul./dez. 2005.
- BRUNNSTROM, S. **Cinesiologia clinica de Brunnstrom**. 5ª edição, São Paulo: Editora Manole,1997. 538p.
- CARAVIELLO, E. Z. et al. A avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v.12, n.1, p. 11-14, fev./mar. 2005.

CARVALHO, L. C.; MORAIS, I. B.; FREITAS, D. G. Donas de casa no grupo Humanizar: Prevalência de lombalgia e dos fatores associados. **Revista Funcional. Timóteo**, v. 2, n. 2, p. 88-99, dez. 2009.

CORDEIRO, Q. et al. Lombalgia e cefaléia com aspectos importantes da dor crônica a atenção primária á saúde em uma comunidade da região Amazônica brasileira. **Acta Fisiatrica**. São Paulo, v.15, n.2, p. 101-105, abr. 2008.

DÂNGELO, J. G.; FATTINI, C. A. **Anatomia Humana: Sistêmica e Segmentar**. 3ª edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2007. 773p.

DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia Preventiva: Fundamentos e Aplicações**. 1ª edição, Barueri-SP: Editora Manole, 2002. 362p.

FRANÇA, F. J. R.; BURKE, T. N.; CLARET, D.C.; MARQUES, A.P. Estabilização segmentar da coluna lombar nas lombalgias: uma revisão bibliográfica e um programa de exercícios. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 15, n. 2, p. 200-206, abr. 2008.

FERREIRA, C. H. J.; NAKANO, A. M. S. Reflexões sobre as bases conceituais que fundamentam a construção do conhecimento acerca da lombalgia na gestação. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 3, p. 95-100, maio. 2001.

FERREIRA, G. D. et al. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 31-36, out. 2011.

FERREIRA, M. S.; NAVEGA, M. T. Efeitos de um programa de orientações para adultos com lombalgia. **Acta Ortopédica Brasileira**, 2004, v. 18, n. 3, p. 127-131, jan. 2010.

FERREIRA, S.; PERREIA, M. G. Preditores da qualidade de vida e incapacidade funcional em doentes com lombalgia crônica em tratamento diferenciado. **Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.244-268, jan./jun. 2011.

FREITAS, E. V.; PY, L.; CANSADO, F. A. X.; TOHAMMES, D.; NILSON, L. G. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2006. 1573p.

FREITAS, K. P. N. et al. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Revista dor**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 308-313, out./dez. 2011.

FONTES, B. C. P. et al. Tratamento da espondilólise sintomática com reparo ireto pela técnica de Buck modificada. **Revista Coluna Columna**. V.8, n. 1, p. 32-37, jun./dez, 2009.

FOSS, M. H. D. A. et al. Qualidade de vida de funcionários com dor lombar. **Revista DOR**, São José do Rio Preto, v. 10, n. 2, p. 106-112, maio. 2009.

GOSS, C. M. **Gray Anatomia**. 29ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A., 1988. 1147p.

GURGUEIRA, G. P.; ALEXADRE, N. M. C.; FILHO, H. R. C. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-am enfermagem**, v. 11, n.5, p.608-613, set./out, 2003.

JASSI, F.J.L. et al. Terapia manual no tratamento da espondilólise e espondilolistese: revisão de literatura. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 17, n. 4, p. 366-371, out./dez. 2010.

JÚNIOR, M. H.; GOLDENFUM, M. A.; SIENA, C. Lombalgia Ocupacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, 2009, v.56, n.5, p. 583/589, maio. 2010.

KAPANDJI, A. I. **Fisiologia Articular**. 6ª edição, Rio de Janeiro: Editorial Médica Panamericana, 2008. 323p.

LIZIER, D. T.; PEREZ, M. V.; SAKATA, R. K.; Exercício para tratamento de lombalgia. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, São Paulo, v. 62, n. 6, p. 842-846, nov./dez. 2012.

MACEDO, C. S. G.; BRIGANÓ, J. U. Terapia manual e cinesioterapia na dor, incapacidade e qualidade de vida de indivíduos com lombalgia. **Revista Espaço para a saúde**, Londrina, v. 10, n. 2, p. 1-6, jun. 2009.

MAGEE, D. J. **Avaliação Musculoesquelética**, 4ª edição, Barueri: Editora Manole, 2005. 1224p.

MARÇAL, M. A.; SÁ, M. A.; BRAZ, P. A. Lombalgia entre serventes de pedreiro: Estudo da incidência e dos fatores associados. In: CONGRESSO ABERGO, 2, 2006, UNI-BH. Curitiba.

MARTINS, M. R. I. M. A eficácia da consulta do Grupo de Postura em pacientes com lombalgia crônica. **Revista dor**. São José do Rio Preto, v. 11, n. 2, p. 116-121. 2010.

MATOS, M. G. et al. Dor lombar em usuários de um plano de saúde:prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, p. 2115-2122, set. 2008.

MEDRONHO, R. A.; BLOCH, K. V.; LUIZ, R. R.; WERNECK, G. L. **Epidemiologia**, 2ª edição, São Paulo: Editora Atheneu, 2009. 1472p.

MEMBERS, P. P. et al; Philadelphia Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines on Selected Rehabilitation Interventions: Overview and Methodology. **Rev. Physical Therapy**, v.81, n.10, October, p.1629-1640. 2001.

MOORE, K. L. **Coluna Vertebral Anatomia Orientada para a clínica**. 2ª edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara, 1990. 754p.

NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 9, n.4, p. 39/45, jun./nov. 2001.

NORDIN, M.; FRANKEL, H. V. **Biomecânica Básica do Sistema Musculoesquelético**. 3º edição, Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S. A., 2003. 401p.

OCARINO, J. M. Correlação entre um questionário de desempenho, funcional e testes de capacidade em pacientes com lombalgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 13, n. 4, p. 343-349, jul./ago. 2009.

OLIVEIRA, R. S. F.; JÚNIOR, R. S.; GOUVÊA, P. R. P. S. Espondilolistese e olistese degenerativa: escolhendo o melhor termo a ser usado. **Revista do Hospital Central do Exército**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, p.106-110, out. 2008.

PERNAMBUCO, A. P. et al.: Influência da cinesioterapia laboral sobre os sintomas algícos de trabalhadores da indústria do vestuário. **Revista Brasil**, Formiga-MG, v. 12, n. 4, p. 279-284, jul./ago. 2011.

PIRES, R. A. M.; DUMAS, F. L. V. Lombalgia: Revisão de conceitos e métodos de tratamento. **Universitas: Ciências da Saúde**, Brasília, v. 6, n. 2, p.159-168, jul./dez. 2008.

PREFEITURA MUNICIPAL DA CIDADE DE BAMBUÍ. **Centro de Fisioterapia do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2012.

POLITO, M. D.; NETO, G. A. M.; LIRA, V. A. Componentes da aptidão física e a sua influência sobre a prevalência de lombalgia. **Revista Brasileira de Ciências e Movimento**, Brasília, v. 11, n. 2, p. 35-40, jun. 2003.

REIS, L. A.; MASCARENHAS, C. H. M. ; FILHO, E. L. M. Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Bahia, v. 11, n. 1, jan./abr. 2008.

ROSA, H. L.; LIMA, J. R. P. Correlação entre flexibilidade e lombalgia em praticantes de pilates. **Revista Mineira de Educação Física**, Viçosa, v.17, n. 1, p. 64-73, mar, 2009.

ROSIS, R. G.; MASSAKBI, P. S.; KAIRALLA, M. Osteoartrite: avaliação clínica e edpidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 101-108, fev. 2010.

SCHRAIBER, L. B.; ROMEU, G.; COUTO, M. T. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Revista Debate**. V.10, n.1, p. 7-16 p, jan./mar. 2005.

SILVA, M. C.; FASSA, A. G.; VALLE, N. V. J. Dor lombar crônica em uma população Adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Caderno de Saúde Pública**, Pelotas, v. 20, n. 2, p. 377-385, mar/abr, 2004.

SILVA, M. D.; GARCIA, R. R. Abordagem fisioterapêutica em pacientes com osteoporose e osteoartrose associadas: uma revisão literária. **Revista Brasileira DE Ciências da Saúde**, n. 8, p. 57-64 p. ago./out, 2006.

SILVA, R. M.; RIBEIRO, A. C. Associação ente espondiloartrose lombar e trabalho pesado. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 34, n. 119, p. 51-57, 2009.

SILVEIRA, M. M. et al. Abordagem fisioterápica da dor lombar crônica no idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Rio Grande do Sul, n. 25, p.57-61, jul./set. 2010.

TENÓRIO, M. Y. L. C.; VIEIRA, L. C. R. Aspecto associado à lombalgia. Revisão da literatura. **Revista Digital**, Buenos Aires, v.17, n.173, out. 2012.

TREVISSANI, V. F. M.; ATALLAH, A. N. Lombalgias: evidências para o tratamento. **Revista Diagnóstico e Tratamento**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 17-19, jul./ago. 2002.

VASCELAI, A. Lombalgias: Mecanismo anatomo-funcional e tratamento. In: CONGRESSO SUBBRASILEIRO DE DOR, 1, 2009, Univali Acd. Itajaí:

VIALLE, L. R. et al. Hérnia de disco lombar. **Revista Brasileira Ortopédica**, São Paulo, v. 45, n. 1, p.17-22 , 2010.

APÊNDICE A - Carta de Ciência e Autorização

Carta de Ciência e Autorização

Eu, André Carvalho Costa, responsável principal pela pesquisa, tenho a intenção de realizar o projeto intitulado em Análise Epidemiológica de Pacientes com Lombalgia, Cadastrados no Centro de Fisioterapia do SUS na Cidade de Bambuí-MG, com o objetivo de determinar o perfil epidemiológico de pacientes com diagnóstico clínico de lombalgia e cuja a acadêmica participante, Ana Cristina Leite dos Santos, portadora do RG: MG-16.262.392 está regularmente matriculada no Centro Universitário de Formiga-MG no curso de Fisioterapia no ano corrente, realizará a coleta dos dados.

Caso aceite a realização da mesma, favor endossar no local específico abaixo.

Formiga, 01 de outubro de 2012



Assinatura do responsável principal

Concordo com a coleta de dados: _____

Responsável pela Instituição Sediadora

(com carimbo)



Maria Aparecida de Lima
Sec. Municipal de Saúde - Bambuí - MG
CPF 444.703.716-53