UNILEÃO – CENTRO UNIVERSITÁRIO DR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE FISIOTERAPIA

ANA BEATRIZ LEÃO LIMA

ASSOCIAÇÃO DO EXERCÍCIO ATIVO TERAPÊUTICO A TÉCNICAS MANIPULATIVAS NA DOR LOMBAR CRÔNICA: ESTUDO DE CASO

.

JUAZEIRO DO NORTE
2022

ANA BEATRIZ LEÃO LIMA

ASSOCIAÇÃO DO EXERCÍCIO ATIVO TERAPÊUTICO A TÉCNICAS MANIPULATIVAS NA DOR LOMBAR CRÔNICA: ESTUDO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Campus Lagoa Seca), como requisito para obtenção de nota para a disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I, Projeto de pesquisa.

Orientador: Profa. Ma. Tatianny Alves de França

JUAZEIRO DO NORTE
2022

ANA BEATRIZ LEÃO LIMA

ASSOCIAÇÃO DO EXERCÍCIO ATIVO TERAPÊUTICO A TÉCNICAS MANIPULATIVAS NA DOR LOMBAR CRÔNICA: ESTUDO DE CASO

DATA DA APROVAÇÃO: _____/_____/_____

BANCA EXAMINADORA:

_____

Professor(a) Ma. Tatianny Alves de França
Orientador

_____

Professor(a) Esp. Thiago Santos Batista
Examinador 1

_____

Professor(a)Esp. Paulo César de Mendonça
Examinado 2

JUAZEIRO DO NORTE
2022

ARTIGO ORIGINAL

ASSOCIAÇÃO DO EXERCÍCIO ATIVO TERAPÊUTICO A TÉCNICAS MANIPULATIVAS NA DOR LOMBAR CRÔNICA: ESTUDO DE CASO

Autores: Ana Beatriz Leão Lima[1] e Profa. Ma. Tatianny Alves de França[2]

Formação dos autores

[1]-Acadêmico do curso de Fisioterapia da faculdade leão Sampaio.

[2]- Professora do Colegiado de Fisioterapia da Faculdade Leão Sampaio.

Correspondência: anabeatrizleaolima@gmail.com

Palavras-chave: Lombalgia. Dor crônica. Fisioterapia. Exercício ativo.

.

RESUMO

Introdução: A dor lombar é uma das afecções musculoesqueléticas mais comuns do mundo, acometendo grande parcela da população, sendo mais prevalente em países industrializados. Atualmente, é considerada uma das maiores causas de incapacidade e absenteísmo, a qual aumenta e progride com a idade. **Objetivo:** Descrever os efeitos da aplicação da técnica manipulativa associada a exercícios ativos, além de realizar uma educação em dor em um paciente com dor lombar crônica **Método**: Trata-se de um estudo de caso, realizado em Juazeiro do Norte/CE, no período de abril a junho de 2022. A amostra foi composta por com 01 paciente do sexo feminino, 26 anos de idade, queixa-se de quadro álgico há 08 meses. Foram realizados 08 atendimentos com duração de 50 minutos em 04 semanas. Foi utilizada a escala visual analógica (EVA) para comparar a evolução do quadro de dor e a escala de Rankin modificada para avaliar a incapacidade funcional. No protocolo terapêutico, instituíram-se exercícios ativos de cinesioterapia, manipulação torácica e educação em dor com a paciente. Os dados foram analisados e apresentados através de tabela, gráficos e fotogrametria, sendo discutidos por meio de uma síntese descritiva. R**esultados:** Esse conjunto de abordagens resultou em uma diminuição do quadro álgico, melhora da incapacidade funcional e qualidade de vida de vida da paciente com dor lombar crônica **Conclusão**: Conclui-se que a cinesioterapia aliada à educação em dor e aliança terapêutica, por ser educativo e estimular o autocuidado e autoconhecimento, apresenta vantagens a mais em relação aos programas tradicionais.

Palavras-chave: Lombalgia. Dor crônica. Fisioterapia. Exercício ativo.

ABSTRACT

Introduction: Low back pain is one of the most common musculoskeletal disorders in the world, affecting a large portion of the population, being more prevalent in industrialized countries. Currently, it is considered one of the major causes of disability and absenteeism, which increases and progresses with age. **Objective**: To describe the effects of the application of the manipulative technique associated with active exercises, in addition to carrying out an education in a patient with chronic low back pain **Method:** This is a case study with a female patient, 26 years old. years old who had been suffering from pain for 8 months. There were 8 visits lasting 50 minutes in 4 weeks. The visual analogue scale (VAS) was used to compare the evolution of pain and the modified Rankin scale to assess functional disabilities. Active exercises of kinesiotherapy, chest manipulation and pain education were performed with the patient **Results:** This set of approaches resulted in a decrease in pain, improvement in functional disability and quality of life for patients with chronic low back pain. **Conclusion**: It is concluded that kinesiotherapy combined with pain education and therapeutic alliance, as it is educational and stimulates self-care and self-knowledge, has additional advantages over traditional programs.

Keywords: Low back pain. Chronic pain. Physiotherapy. Active exercise.

INTRODUÇÃO

A dor lombar é uma das queixas musculoesqueléticas mais comuns no mundo atingindo grande parte da população, sendo mais prevalentes em países industrializados. No momento atual, é considerada uma das maiores causas de incapacidades e afastamento das atividades laborais, a qual aumenta com a idade (HARTVIGSEN, J. *et al*., 2018). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), 80% da população sofre ou futuramente irá passar por algum episódio de dor lombar ao longo da vida (KEHINDE, J.A. *et al*., 2018). Neste contexto pode ser caracterizada como um desconforto e fadiga, sendo incapacitante e persistente por mais de 3 meses, normalmente a cronicidade desta dor se manifesta em 10 a 20% dos pacientes (HARTVIGSEN, J. *et al*., 2018). Na maioria dos casos não tem como definir uma etiologia para dor lombar crônica, sendo esta caracterizada como causa multidimensional, envolvendo fatores físicos como anormalidades nos segmentos corporais ou psicológicos, envolvendo depressão, isolamento social, ansiedade, dentre outros componentes (HASENBRING, M.I; RUSU, A.C; TURK, D.C. 2019).

Estudos recentes demonstram que a maior prevalência de cronicidade da lombalgia específicas e inespecíficas é em países de baixa e média renda (IGUTI, A.M. e al., 2021) e a incidência é maior em mulheres de 45 a 65 anos (LEÃO FERREIRA, K.A *et al.*, 2016). No Brasil, em 2007 esta patologia foi a principal causa de incapacidade, com prevalência superior a 50% em um ano, em adultos a prevalência é de 13,1%, e nos adolescentes de 19,5% (NASCIMENTO, P.R.C; COSTA, L.O.P. 2015). Desse modo, deve ser tratada como um problema de saúde pública com importância social, clínica e econômica que afeta a população indistintamente (HASENBRING, M.I; RUSU, A.C; TURK, D.C. 2019). Este quadro pode levar à incapacidade ao longo do tempo, ao afastamento das atividades de vida diárias, diminuição na qualidade de vida, alterações emocionais, além de muitas vezes levar o paciente a tratamentos mal sucedidos e dependência medicamentosa. (ELLIOTT, T.E; RENIER, C.M; PALCHER, J.A. 2003).

Uma das intervenções mais recomendadas é a fisioterapia, visando a diminuição do quadro álgico e melhorando a capacidade funcional do indivíduo (DAVID et al., 2013). Dentre as estratégias da fisioterapia está o exercício ativo, as quais são consideradas intervenções de primeira linha, objetivando que o indivíduo se mantenha ativo, visando a redução do quadro álgico, melhora da função e acelerar a recuperação dos indivíduos com dor crônica lombar (NICE, J. 2016). Outra estratégia é a técnica manipulativa, a qual tem o intuito de gerar um

equilíbrio nas funções musculoesqueléticas, agindo na redução do quadro álgico instantâneo através de mecanismos neurofisiológicos (RICARD, F. 2005).

Observa-se que um grande número de pessoas sofre com esta condição, apresentando limitações e diminuição da qualidade de vida, levando isto em consideração, o presente estudo institui como questão norteadora "A técnica manipulativa associada ao exercício ativo proporciona uma diminuição do quadro álgico e melhora da qualidade de vida do paciente"? Para tanto, apresenta-se como objetivo principal descrever os efeitos da aplicação da técnica manipulativa associada a exercícios ativos em um paciente com dor lombar crônica, caracterizando o quadro álgico do paciente, avaliando as incapacidades funcionais através da Escala de Rankin modificada e comparando a evolução do quadro de dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA).

MÉTODO

A pesquisa se caracteriza como sendo um estudo de caso, realizado no período de abril a junho de 2022. A amostra foi composta por 01 participante, selecionada de forma intencional, por meio de convite direto, sendo realizada triagem prévia entre os pacientes que aguardam na fila de espera do setor de Fisioterapia Traumato-ortopédica da Clínica Escola Doutor Leão Sampaio situado no bairro Cidade universitária na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Como critérios de inclusão instruiu-se residir no município de Juazeiro do Norte/CE, está na faixa etária de 25-35 anos que apresentasse queixa de dor lombar há pelo menos 06 meses, podendo ser irradiada ou local. Os critérios de exclusão consistiram em pessoas que já estão em algum tratamento, seja medicamentoso ou com outro profissional fisioterapeuta. Que apresentem histórico ou suspeita de câncer, ou algum tipo de infecção, trauma recente, síndrome da cauda equina, aneurisma da aorta, pacientes cardíacos, dentre outras doenças crônicas.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, estando em conformidade com a resolução CNS 466/2012. Foi informada a paciente sobre todos os procedimentos que iriam ser executados, solicitado a leitura e assinatura dos termos TCLE/TCPE e uso de imagem e voz.

A paciente acompanhada tem 26 anos de idade, sexo feminino, enfermeira e solteira. Referiu um quadro álgico em lombar, que iniciou há 08 meses durante prática de musculação, sendo que há 06 meses sofre com irradiação em MMII. Também pautou que quando passa

longos períodos sentada o quadro álgico exacerba, a irradiação inicia e desperta uma fadiga muscular. Informou uso de fármacos analgésicos nos episódios de dor exacerbada.

O quadro álgico da paciente se caracteriza como intermitente (porém sente todos os dias), profunda, choque em MMII, queimação local em lombar baixa, mais intensa no período da tarde (quando está no trabalho), sente como início dos sintomas uma fadiga muscular. O quadro álgico está piorando com o passar do tempo.

No primeiro contato foi realizada uma anamnese, a qual foi colhido os sinais vitais (os quais foram colhidos em todos os contatos com o paciente, no inicio e final dos atendimentos). Também foi coletado a queixa principal, história clínica, história da doença atual e antecedentes familiares. Também foi feito o exame físico de inspeção a fim de identificar alterações na estrutura óssea e outros aspectos, e a palpação objetivando verificar em um exame de toque algumas regiões do paciente em que pode ou não ter notado alguma alteração e quadro álgico mais exacerbado. A amplitude de movimento do paciente foi avaliada visando detectar alguma limitação existente, com auxílio do flexímetro. Os miótomos também foram avaliados, como também os testes específicos como o de compressão, slump test e laségue.

Em cada atendimento, investigou-se a intensidade da dor ao inicio e final por meio da Escala Visual Analógica (EVA), além de avaliar as incapacidades funcionais através da Escala de Rankin modificada ao início de cada encontro. Ao decorrer dos atendimentos, uma breve avaliação foi repetida para identificar à evolução e resposta do paciente a terapêutica proposta. Realizou-se a técnica de manipulação na coluna torácica (técnica do pisiforme invertido) no terceiro atendimento. Também foram executados exercícios ativos da cinesioterapia, visando uma mobilidade articular satisfatória. Totalizou-se 08 atendimentos, 02 vezes na semana com duração de 50 minutos.

RESULTADOS

O exame físico demonstrou uma inclinação anteriorizada da cabeça, ombro esquerdo mais elevado, joelhos levemente varos, pés cavos e aumento da cifose dorsal. Na inspeção dinâmica evidenciou-se aumento da irradiação em MID ao caminhar nos calcanhares. Na palpação apresentou aumento do quadro álgico em inicio da coluna torácica e vértebras lombares.

No primeiro contato, a paciente apresentava uma incapacidade moderada derivada do quadro álgico, equivalente a 3 de acordo com escala de Rankin modificada (referiu

necessidade de auxilio nas AVD's). O flexímetro mostrou 52º para flexão de tronco e 25º para flexão lateral direita. O slump test e lasegue se mostraram positivos para ambos MMII, sendo mais exacerbado em MID. O teste de compressão e descompressão deu inconclusivo, visto que a irradiação estava presente conjuntamente em MMII.

A seguir, a tabela 1 representa o planejamento terapêutico correlacionando os diagnósticos fisioterapêutico com os objetivos/metas instituídas e as condutas prescritas. Vale considerar que também foram desenvolvidas orientações visando a prevenção de agravos e manutenção dos ganhos terapêuticos por meio da educação em dor, a qual foi uma importante medida adotada para produzir melhores resultados para a paciente. Foi esclarecido informações sobre a biomecânica envolvida no mecanismo de dor, a paciente também foi instruída sobre posturas de proteção adotadas, as quais ampliavam sua algia.

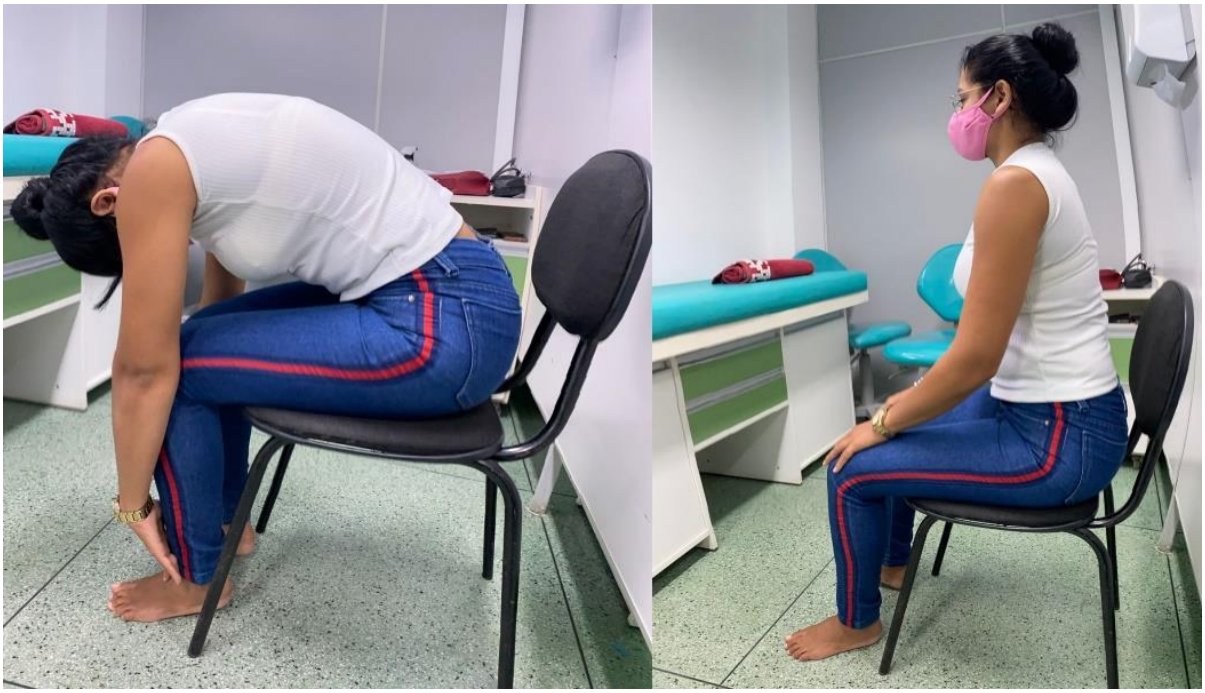
Tabela 1- Planejamento terapêutico

Diagnóstico cinético funcional	**Objetivos**	**Condutas**
Quadro álgico localizado em coluna lombar, exacerbado a palpação. Postura estática apresentando cabeça anteriorizada, ombro esquerdo mais elevado, hipercifose torácica, joelhos levemente varos e pés cavos. Durante a marcha, refere irradiação sintomatológica para MID. Incapacidade moderada 3 de acordo com escala de Rankin modificada. Testes de lasegue e slump test positivos referindo irradiação para MMII, sendo mais exacerbado em MID.	- Reduzir e/ou extinguir quadro álgico; - Restaurar mobilidade em coluna vertebral; - Reestabelecer capacidade funcional acometida;	- Manipulação da coluna torácica (técnica do pisiforme invertido); - Mobilização ativa livre (alongamento do gato); Mobilização ativa-livre na cadeira; - Movimento ativo da coluna vertebral com auxilio da bola suíça. - Tração unilateral com auxílio de rolo menor em decúbito lateral de forma ativa. - Educação em dor.

Fonte: Leão e França, 2022.

As imagens a seguir representam exercícios da cinesioterapia e Mackenzie, realizados objetivado ganho de mobilidade da coluna vertebral, executados de forma personalizada e adequada de acordo com as necessidades da paciente, conforme apresentado nas ilustrações 1, 2 e 3. Foi executado inicialmente nos primeiros graus dos movimentos, visando a mobilidade de torácica, visto que a mesma apresentava uma hipomobilidade de torácica e hipermobilidade de lombar. À medida que os sintomas melhoravam, se aumentava a ADM dos exercícios.

Figura 1- Flexão ativa-livre da coluna vertebral



Fonte: Leão e França, 2022.

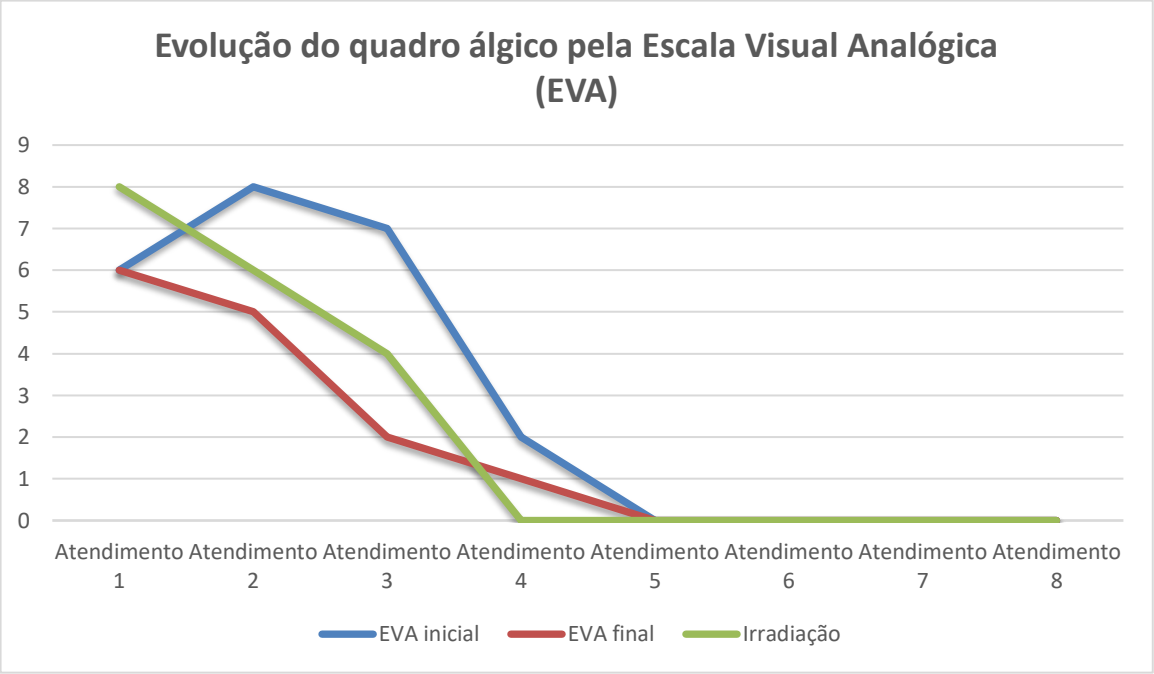
Figura 2 - Mobilização ativa-livre articular da coluna vertebral.

Fonte: Leão e França, 2002.

Figura 3 - Extensão e flexão ativa com auxilio da bola suíça objetivando mobilidade da coluna vertebral.

Fonte: Leão e França, 2022.

Gráfico 1 - Evolução do quadro álgico pela escala visual analógica (EVA)



Fonte: Leão e França, 2022.

DISCUSSÃO

O presente estudo sugere a repercussão positiva do exercício ativo no controle do quadro álgico, com uma diminuição significativa do processo álgico crônico reforçando com os achados de MCDONOUGH, SM et al (2010) o qual afirma que um programa de exercício

ativo na dor lombar crônica é fundamental no processo de cura deste paciente, além de encorajar que o mesmo assuma um papel de cura na sua reabilitação.

Foi realizado um estudo com 154 participantes divididos em 2 grupos, um sendo exercícios placebo e o outro em exercícios adequados para os pacientes (exercício controle versus exercício placebo). O grupo controle teve um total de 12 atendimentos individuais de meia hora em 8 semanas. Já a intervenção do grupo placebo foi de 25 minutos, o qual 5 minutos destes era com a aplicação do ultrassom local, o grupo também teve 12 atendimentos individuais em 8 semanas e ambos foram acompanhados após a coleta dos resultados em 2, 6 e 12 meses. Resultou em uma incidência menor no grupo controle, demonstrando uma maior efetividade em exercícios ativos para dor lombar cônica. (MAHER, C.G. 2005).

A execução da manipulação torácica otimizou e acelerou os resultados obtidos, pois a técnica tem dado resultados em relação aos efeitos fisiológicos positivos, como melhora do tônus muscular da área, modulação da dor e aumento da mobilidade local (BOLTON, P.S; BUDGELL, B. S. 2006). Reed, W.R. *et al* (2015) realizaram um estudo o qual mostrou que esta técnica deve ser aplicada pontualmente na vértebra hipomóvel, e por isso interfere na resposta fisiológica. Também é necessário mencionar a importância das crenças do paciente em relação a sua condição, pois existe uma resposta comportamental sobre as crenças e incapacidades relacionadas a dor, deste modo, as pessoas desenvolvem uma resposta "protetora" que pode ser uma restrição de movimento.

De acordo com Fear Avoidance Model, quando o paciente acredita que o seu quadro álgico musculoesquelético representa ameaça ao bem-estar, ocorre um comportamento de evitar o medo. (VLAEYEN, JWS; CROMBEZ, G, 2016). Constatando tal afirmação, existem estudos que mencionam o fato de pessoas com tal condição se moverem mais devagar, serem mais rígida, procurarem as "posturas corretas" e evitarem movimentos ou posturas associadas ou que ameacem a dor (COGGON D, et al., 2013).

Desta forma, a aliança terapêutica e educação em dor também demonstrou ser fundamental neste processo, corroborando com os apanhados de FERREIRA, MS; NAVEGA, MT (2010) o qual afirma que as orientações ao paciente, a educação em dor é imprescindível. O mesmo realizou um estudo o qual abordou noções básicas sobre anatomia, cinesiologia e biomecânica da coluna vertebral, as alterações posturais e movimentos da coluna, como prevenir lesões no dia a dia, e a influência de fatores psicossociais nas disfunções de coluna. Diante disso, os autores concluíram que os 41 pacientes incluídos obtiveram melhora do quadro álgico e consequentemente, na qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Considerando-se que a presença de um quadro álgico interfere de modo significativo na qualidade de vida do paciente, o estudo apresentou uma proposta de protocolo terapêutico com repercussão positiva na regressão sintomatológica no caso acompanhado.

Considerando-se ainda que existam diversos programas de cinesioterapia de ampla abordagem, os resultados mais relevantes são aqueles em que o paciente se conscientiza de que ele é o próprio gerenciador do seu bem-estar.

Nesse sentido, o programa terapêutico proposto, por ser educativo e estimular o autocuidado e autoconhecimento, apresenta vantagens a mais em relação aos programas tradicionais. Tendo essa perspectiva, este estudo agrega valor à busca de alternativas de tratamento para esses pacientes, deixando como sugestão que outras pesquisas são necessárias, buscando contemplar uma amostragem maior e assim sugerir programas mais eficientes em diversos casos.

REFERÊNCIAS

BOLTON, P. S.; BUDGELL, B. S. **Spinal manipulation and spinal mobilization influence different axial sensory beds**. Medical Hypotheses, v. 66, n. 2, p. 258–262, 2006.

COGGON, David et al. **Disabling musculoskeletal pain in working populations: is it the job, the person, or the culture?.** Pain, v. 154, n. 6, p. 856-863, 2013.

DAVID, Maria L. O; et al. **Proposta de atuação da fisioterapia na saúde da criança e do adolescente: uma necessidade na atenção básica**. Saúde debate vol.37 no.96 Rio de Janeiro Jan./Mar. 2013. Print version ISSN 0103-1104.

ELLIOTT TE, RENIER CM, PALCHER JA. **Chronic pain, depression, and quality of life: correlations and predictive value of the SF-36**. Pain Med. 2003; 4(4):331-9

FERREIRA MS, NAVEGA MT. **Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia**. Acta Ortop Bras. 2010;18(3):127-31. doi:10.1590/S1413- 78522010000300002.

HARTVIGSEN J, HANCOCK MJ, KONGSTED A, LOUW Q, FERREIRA ML, GENEVAY S, et al**. What low back pain is and why we need to pay attention. Lancet**. 2018;391(10137):2356-2367.

HASENBRING MI, RUSU AC, TURK DC, editors. **From acute to chronic back pain: risk factors, mechanisms, and clinical implications.** 1st. ed. Oxford: Oxford University Press. 590p, 2019

IGUTI, Aparecida Mari; GUIMARÃES, Margareth; BARROS, Marilisa Berti Azevedo. Health-related quality of life (SF-36) in back pain: a population-based study, Campinas, Sao Paulo State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00206019, 2021.

KEHINDE J. AWOSAN, SEMEN S. YIKAWE, OCHE M. OCHE AND MUHAMMAD OBOIRIEN**. Prevalence, perception and correlates of low back pain among healthcare workers in tertiary health institutions in Sokoto**, Nigeria. Ghana Med J 2018; 51(4): 164-174.

LEÃO FERREIRA KA, BASTOS TR, ANDRADE DC, SILVA AM, APOPOLINARIO JC, TEIXEIRA MJ, et al. **Prevalence of chronic pain a metropolitan area of a developing country: a population-based study**. Arq neuropsiquiatr. 2016;74(12):990-8

MAHER CG, LATIMER J, HODGES PW, REFSHAUGE KM, MOSELEY GL, HERBERT RD, COSTA LO, MCAULEY J. **The effect of motor control exercise versus placebo in patients with chronic low back pain** [ACTRN012605000262606]. BMC Musculoskelet Disord. 2005

MCDONOUGH SM, TULLY MA, O'CONNOR SR, BOYD A, KERR DP, O'NEILL SM, et al. The back 2 activity trial**: education and advice versus education and advice plus a structured walking programme for chronic low back pain**. BMC Musculoskeletal Disorders. 2010;11(163):3-8.

N NASCIMENTO, Paulo Roberto Carvalho do; COSTA, Leonardo Oliveira Pena. **Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática.** Cadernos de saúde pública, v. 31, p. 1141-1156, 2015

NICE. (2016). **Managing low back pain and sciatica.** Nice, (July), 1–12.

REED, W. R. et al. **Neural responses to the mechanical characteristics of high velocity, low amplitude spinal manipulation: Effect of specific contact site**. Manual Therapy, 3 jul. 2015.

RICARD, F. **Tratamientoosteopático de las algias lumbopélvicas**. Madrid: Panamericana; 2005.

Van MIDDELKOOP, M., RUBINSTEIN, S. M., KUIJPERS, T., VERHAGEN, A. P., OSTELO, R., KOES, B. W., & Van TULDER, M. W. (2011). **A systematic review on the effectiveness of physical and rehabilitation interventions for chronic non-specific low back pain.** European Spine Journal, 20(1), 19–39.

VLAEYEN, Johan WS; CROMBEZ, Geert; LINTON, Steven J. **The fear-avoidance model of pain**. Pain, v. 157, n. 8, p. 1588-1589, 2016.

ANEXOS

Ficha de avaliação

DADOS PESSOAIS:

Nome:		
Endereço:		
Telefone: ( )		
Nome do responsável:		
Telefone do responsável: ( )		
Escolaridade:		
Idade:	Data de nascimento: ___/___/___	Estado civil:
Sexo:	Profissão:	

Altura:	Peso:	IMC:

Diagnóstico clínico:

EXAME FÍSICO:

Data da avaliação: ___/___/___				
Ausculta cardíaca:				
Ausculta respiratória:				
PA:	FC:	FR:	Tº:	SpO_2:

HISTÓRIA CLÍNICA:

- Queixa principal:

- História da doença atual:

- História da doença pregressa:

Musculoesquelética:
Cardiorrespiratória:
Cardiovascular:
Uroginecológica:
Outros:

- Medicações:

- Tratamentos anteriores:

PERGUNTAS ESPECÍFICAS:

Você sente alguma dor com duração igual ou superior a 3 meses? E qual mecanismo de lesão?

_____

Dor em choque? Queimação? Pontada? Profunda? Superficial? Contínua?

_____

Existem posturas ou ações específicas que aumentem ou diminuam a dor ou causem dificuldade?

_____

Tem irradiação?

_____

A dor está melhorando, piorando?

_____

A dor é pior pela manhã ou à noite?

_____

Qual é a posição de dormir do paciente?

_____

Que tipo de sapatos o paciente usa?

_____

Sintomas de início:

_____

Histórico de câncer?

_____

Alguma comorbidade?

_____

- Etilismo: ( ) SIM ( ) NÃO ( ) SOCIAL
- Obesidade: ( ) SIM ( ) NÃO Grau _____
- Diabetes: ( ) SIM ( ) NÃO

- Tabagismo: ( ) SIM ( ) NÃO Cigarros/dia: _____ Anos: _____
- Colchão: ( ) ADEQUADO ( ) INADEQUADO
- Travesseiro: ( ) BAIXO ( ) ALTO ( ) MÉDIO ( ) NÃO USA
- Posição no trabalho: ( )SENTADO ( ) EM PÉ ( ) SEM POSIÇÃO FIXA
- Tipo de atividades no trabalho: _____
- Pratica atividade física? ( ) SIM ( ) NÃO
  Tipo:_____ Frequência: _____

Escala visual analógica da dor (EVA):

EXAME FÍSICO:

- Inspeção Estática:

Cabeça: ( ) Normal ( ) Inclinada anteriormente ( ) Inclinada à direita beça ( ) Inclinada à esquerda
Ombros: ( ) Simétricos ( ) Direito mais elevado os ( ) Esquerdo mais elevado
Escápula: ( ) Simétricas ( ) Alada à direita ( ) Plana à direita Escápula ( ) Desnivelamento ( ) Alada à esquerda ( ) Plana à esquerda Quadril
Quadril: ( ) Normal ( ) Desnivelamento Quadril
Membros inferiores: ( ) Simétricos ( ) Joelhos valgos ( ) Pés planos ( ) Desvio do calcanhar para fora es ( ) Hálux ( ) Joelhos varos ( ) Pés cavos ( ) Desvio do calcanhar para dentro Coluna ( ) Normal ( ) Escoliose ( ) Retificação lordose lombar
Coluna vertebral: ( ) Hiperlordose cervical ( ) Aumento da cifose dorsal ( ) Hiperlordose lombar ( ) Retificação da lordose cervical

- Inspeção Dinâmica:

Movimentos ativos da coluna:
Marcha: ( ) Normal ( ) Antálgica ( ) Patológica
Goniometria:
- Flexão:
- Extensão:
- Deslocamento lateral D:
- Deslocamento lateral E:
- Rotação D:
- Rotação E:
- Outros:

Caminhar na ponta dos pés (S1): ( ) Normal ( ) Anormal à direita) ( ) Anormal à esquerda
Caminhar nos calcanhares (L5): ( ) Normal ( ) Anormal à direita) ( ) Anormal à esquerda
Reflexos:

Patelar (L4)		Aquileu (S1)	
Direito	Esquerdo	Direito	Esquerdo
( ) Normal	( ) Normal	( ) Normal	( ) Normal
( ) Aumentado	( ) Aumentado	( ) Aumentado	( ) Aumentado
( ) Diminuído	( ) Diminuído	( ) Diminuído	( ) Diminuído
( ) Abolido	( ) Abolido	( ) Abolido	( ) Abolido

Sensibilidade Tátil

Pé direito			Pé esquerdo		
Região medial (L_4)	**Região dorsal (L_5)**	**Região lateral (S_1)**	**Região medial (L_4)**	**Região dorsal (L_5)**	**Região lateral (S_1)**
( ) Normal	( ) Normal	( ) Normal	( ) Normal	( ) Normal	( ) Normal
( ) Aumentada	( ) Aumentada	( ) Aumentada	( ) Aumentada	( ) Aumentada	( ) Aumentada
( ) Diminuída	( ) Diminuída	( ) Diminuída	( ) Diminuída	( ) Diminuída	( ) Diminuída
( ) Abolida	( ) Abolida	( ) Abolida	( ) Abolida	( ) Abolida	( ) Abolida

- Classificação da escala de Rankin modificada:

Grau	Classificação Escala de Rankin	Descrição
1	Nenhuma incapacidade Significativa	Capaz de conduzir todos os deveres e atividades habituais.
2	Leve incapacidade	Incapaz de realizar todas as atividades prévias, porém independente para os cuidados pessoais.
3	Incapacidade Moderada	Requer alguma ajuda, mas é capaz de caminhar sem assistência
4	Incapacidade moderadamente Severa	Incapaz de caminhar sem assistência e incapaz de atender às próprias necessidades fisiológicas sem assistência
5	Deficiência grave	Confinado a cama, incontinente, requerendo cuidados e atenção constante de enfermagem.

- Palpação

Tônus:
Movimento passivo:
- Mobilização da coluna:

- Testes específicos

- Teste de compressão:

- Slump test:
- Teste de Laségue:
- Teste de Schober:
- Outros:

- Teste de força muscular