

SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO EM SUBGRUPOS PARA TRATAMENTO DA DOR LOMBAR



Jaqueline Martins

Mestre em Ciências da Saúde

Especialista de Laboratório – LAPOMH – FMRP/USP

Modelo Biomédico

Diagnóstico anatomopatológico

Condições Mecânicas (80-90%)

- Causa desconhecida (estiramentos musculares ou lesões ligamentares)
- Degeneração discal ou doença articular
- Fraturas vertebrais
- Deformidades congênitas (escoliose, cifose...)
- Espondilólise, espondilolistese
- Instabilidades

Condições espinais não-mecânicas (1-2%)

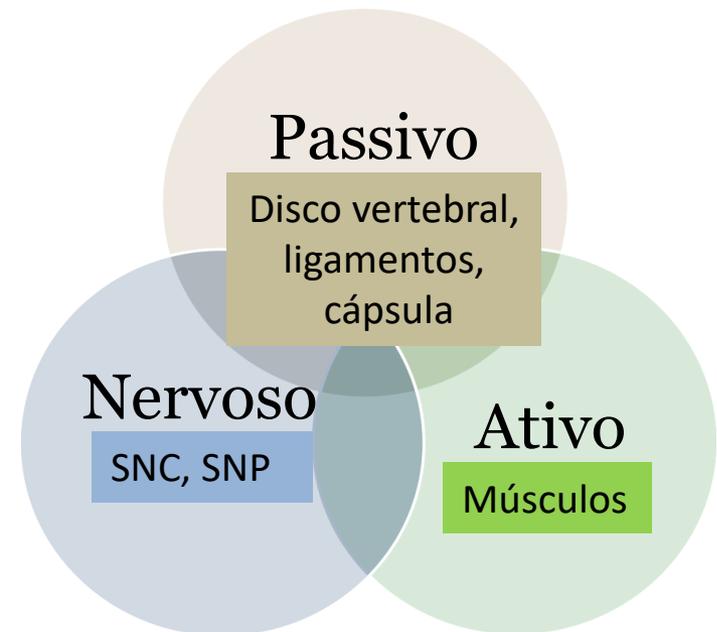
- Neoplasia
- Infecção
- Artrites
- Doença de Paget óssea

Dores referidas viscerais (1-2%)

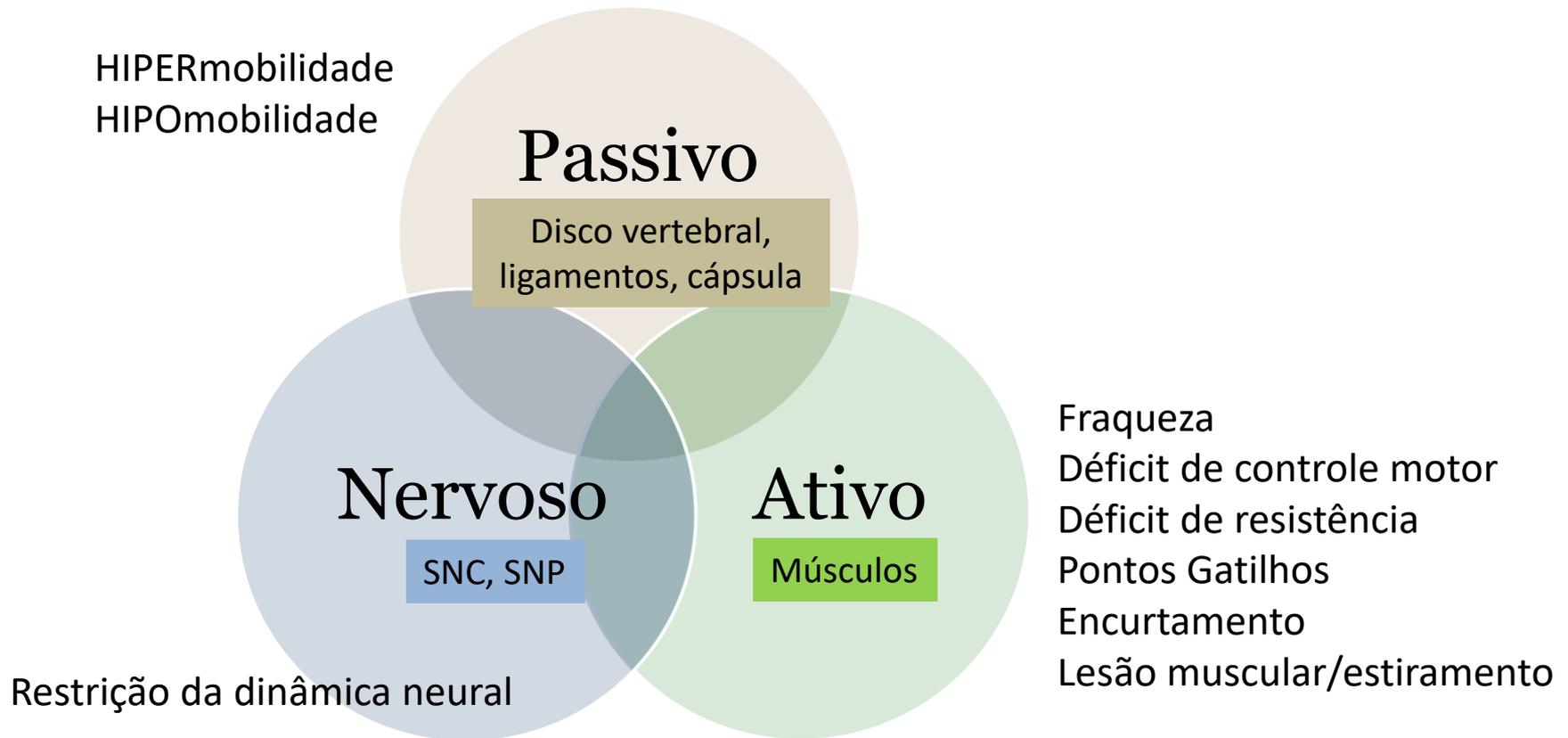
Outras (2-4%): Fibromialgia, somatizações

Fisioterapia

Diagnóstico Cinético-funcional



Subsistemas



Intervenções Fisioterapêuticas

Os pacientes com lombalgia devem ser classificados em subgrupos homogêneos e condizentes com um tratamento específico

PIORA

INALTERADO

MELHORA

Intervenção única → amostra heterogênea pacientes

Pacientes com lombalgia devem ser classificados em subgrupos homogêneos e condizentes com um tratamento específico

Treatment-Based Classification (TBC)



Clinical Perspective

A Treatment-Based Classification Approach to Low Back Syndrome: Identifying and Staging Patients for Conservative Treatment

Physical Therapy / Volume 75, Number 6 / June 1995

Anthony Delitto
Richard E Erhard
Richard W Bowling

Subgrouping Patients With Low Back Pain: Evolution of a Classification Approach to Physical Therapy

JULIE M. FRITZ, PT, PhD, ATC¹ • JOSHUA A. CLELAND, PT, PhD, OCS, FAAOMPT² • JOHN D. CHILDS, PT, PhD, MBA, OCS, FAAOMPT³

JUNE 2007 | JOURNAL OF ORTHOPAEDIC & SPORTS PHYSICAL THERAPY



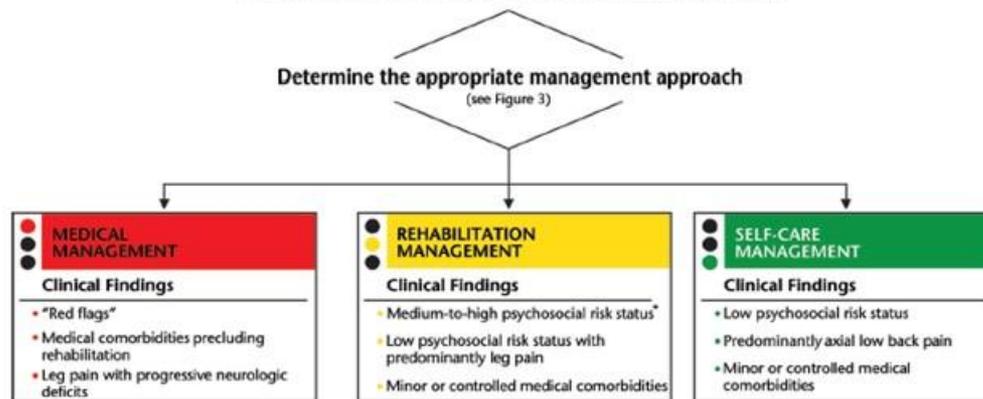
Treatment-Based Classification System for Low Back Pain: Revision and Update

Muhammad Alrwaily, Michael Timko, Michael Schneider, Joel Stevans, Christopher Bise, Karthik Hariharan, Anthony Delitto

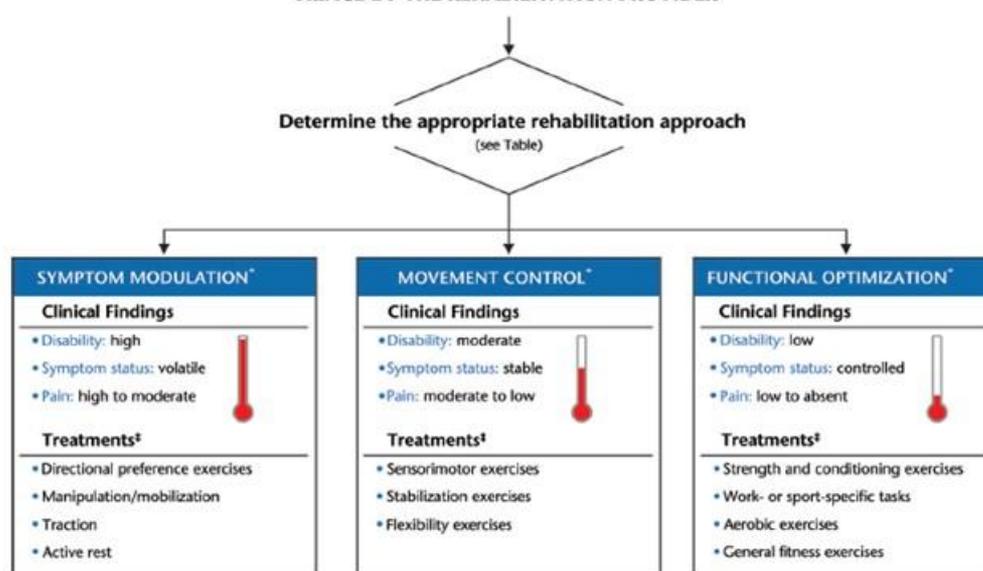
Phys Ther. 2016 Jul;96(7):1057-66

Treatment-Based Classification (TBC)

TRIAGE BY THE FIRST-CONTACT HEALTH CARE PROVIDER



TRIAGE BY THE REHABILITATION PROVIDER†



Qual o Manejo adequado?

Nível 1

Qual o estágio do paciente?

Nível 2

Qual Tratamento?

Nível 3

Primeiro contato com a equipe de saúde

Nível 1

Qual o
Manejo
adequado?

TRIAGE BY THE FIRST-CONTACT HEALTH CARE PROVIDER

Determine the appropriate management approach
(see Figure 3)

MEDICAL MANAGEMENT

Clinical Findings

- “Red flags”
- Medical comorbidities precluding rehabilitation
- Leg pain with progressive neurologic deficits

REHABILITATION MANAGEMENT

Clinical Findings

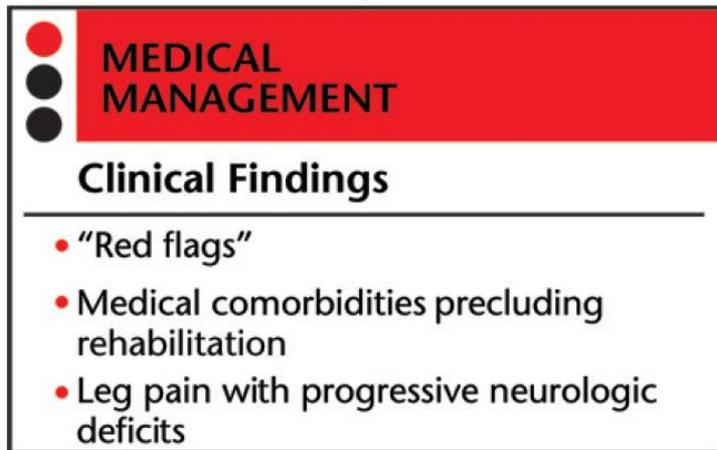
- Medium-to-high psychosocial risk status*
- Low psychosocial risk status with predominantly leg pain
- Minor or controlled medical comorbidities

SELF-CARE MANAGEMENT

Clinical Findings

- Low psychosocial risk status
- Predominantly axial low back pain
- Minor or controlled medical comorbidities

Primeiro contato com a equipe de saúde



Paciente necessita de cuidados médicos anteriores a abordagem fisioterapêutica

SINAIS E SINTOMAS DE PATOLOGIAS GRAVES

- Dor constante não relacionada à posição ou movimento
- Dor noturna severa não relacionada ao movimento
- Perda de peso inexplicada recente > 4,5 kg
- História de Trauma recente (RX, fraturas)
- Fraqueza ou Mal-estar Generalizado
- Dor Abdominal - Especialmente radiada para virilha e associada à hematúria
- Irregularidades Menstruais Recentes



Primeiro contato com a equipe de saúde

MEDICAL MANAGEMENT

Clinical Findings

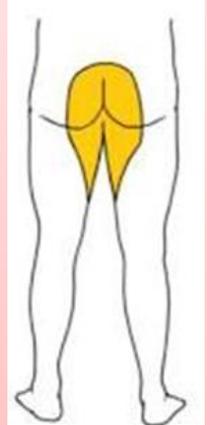
- "Red flags"
- Medical comorbidities precluding rehabilitation
- Leg pain with progressive neurologic deficits

Paciente necessita de cuidados médicos anteriores a abordagem fisioterapêutica



SINAIS E SINTOMAS DE PATOLOGIAS GRAVES

- Disfunção Sexual
- Disfunção intestinal ou da bexiga (incontinência ou retenção fecal ou urinária; sangramento retal, hematúria)
- Perda força agravados em curto período tempo
- Déficit neurológico progressivo
- Parestesia em sela
- Febre: infecção sistêmica (urinária)
- Comorbidades (AR, cardiovascular)
- Paciente Imunosuprimido
- Paciente com sensibilização central



Síndrome da Cauda Equina

Primeiro contato com a equipe de saúde

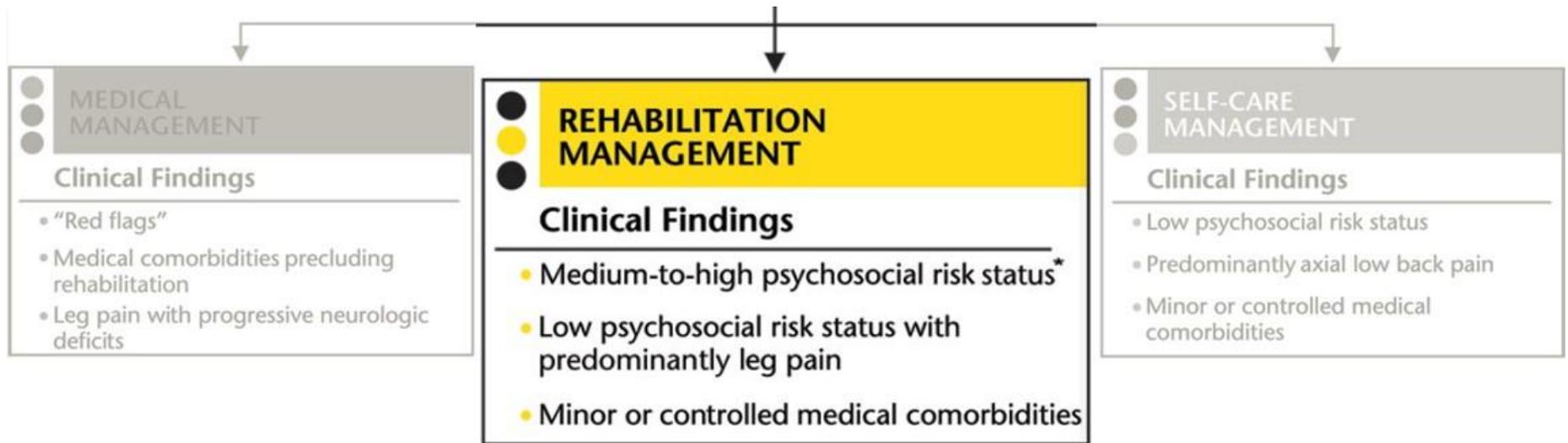


Paciente pode ser encaminhado para atividade física, sob orientação profissional

TRATAMENTO

- Orientar sobre prognóstico geralmente favorável para lombalgia aguda
- aconselhamento sobre medicação, trabalho e atividade

Primeiro contato com a equipe de saúde



REABILITAÇÃO

Paciente pode ser tratado pela fisioterapia
Pode exigir consulta com outro profissional de saúde

Triagem feita pelo fisioterapeuta

Nível 2

Qual o estágio do paciente?

Qual abordagem é mais apropriada diante da dor e incapacidade?
Quais fatores podem afetar o tratamento? (PSICOSSOCIAIS)



SYMPTOM MODULATION*

Clinical Findings

- Disability: high
- Symptom status: volatile
- Pain: high to moderate



MOVEMENT CONTROL*

Clinical Findings

- Disability: moderate
- Symptom status: stable
- Pain: moderate to low



FUNCTIONAL OPTIMIZATION*

Clinical Findings

- Disability: low
- Symptom status: controlled
- Pain: low to absent



ODI 41-60%
EVA 7-10

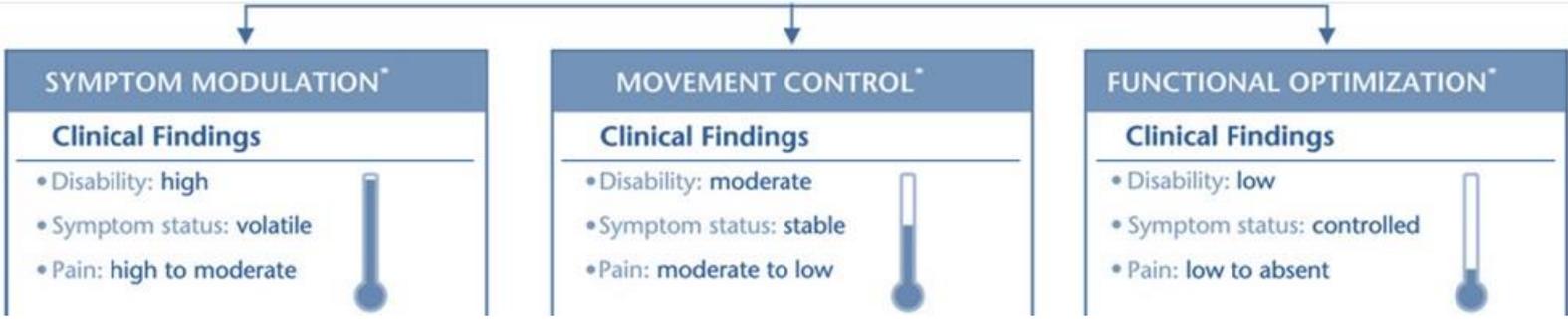
ODI 21-40%
EVA 4-7

ODI ≤20 %
EVA 1-3

* Active rest

* General fitness exercises

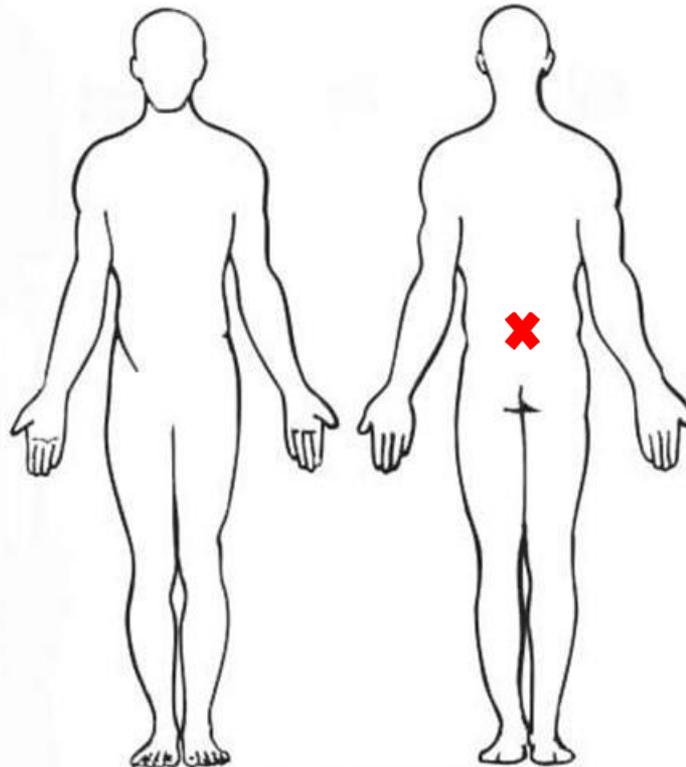
Como avaliar o estágio do paciente?



EVA (0-10)



Dor atual
Pior dor no dia
Menor dor no dia



Oswestry Disability Index - ODI

Núcleo de Estudos - INSTITUTO WILSON MELLO

Paciente: _____

Diagnóstico: _____ Data: _____

QUESTIONÁRIO OSWESTRY PARA AVALIAÇÃO DA DOR LOMBAR

Por favor, responda esse questionário. Ele foi desenvolvido para dar-nos informações sobre como seu problema nas costas ou pernas tem afetado a sua capacidade de realizar as atividades da vida diária. Por favor, responda a todas as seções.

ASSINALE EM CADA UMA DELAS APENAS A RESPOSTA QUE MAIS CLARAMENTE DESCREVE A SUA CONDIÇÃO NO DIA DE HOJE.

Seção 1 – Intensidade da Dor

- Não sinto dor no momento.
- A dor é muito leve no momento.
- A dor é moderada no momento.
- A dor é razoavelmente intensa no momento.
- A dor é muito intensa no momento.
- A dor é a pior que se pode imaginar no momento.

Seção 2 – Cuidados Pessoais (lavar-se, vestir-se, etc.)

- Posso cuidar de mim mesmo normalmente sem que isso aumente a dor.
- Posso cuidar de mim mesmo normalmente, mas sinto muita dor.
- Sinto dor ao cuidar de mim mesmo e faço isso lentamente e com cuidado.
- Necessito de alguma ajuda, porém consigo fazer a maior parte dos meus cuidados pessoais.
- Necessito de ajuda diária na maioria dos aspectos de meus cuidados pessoais. Não consigo me vestir, lavo-me com dificuldade e permaneço na cama.

Seção 3 – Levantar Objetos

- Consigo levantar objetos pesados sem aumentar a dor.
- Consigo levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor.
- A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas consigo levá-los se estiverem convenientemente posicionados, por exemplo, sobre uma mesa.
- A dor me impede de levantar objetos pesados, mas consigo levantar objetos leves a moderados, se estiverem convenientemente posicionados.
- Consigo levantar apenas objetos muito leves.
- Não consigo levantar ou carregar absolutamente nada.

Seção 4 – Caminhar

- A dor não me impede de caminhar qualquer distância.
- A dor me impede de caminhar mais de 1.600 metros (aproximadamente 16 quarteirões de 100 metros).
- A dor me impede de caminhar mais de 800 metros (aproximadamente 8 quarteirões de 100 metros).
- A dor me impede de caminhar mais de 400 metros (aproximadamente 4 quarteirões de 100 metros).
- Só consigo andar usando uma bengala ou muletas.
- Fico na cama a maior parte do tempo e preciso me arrastar para ir ao banheiro.

Núcleo de Estudos - INSTITUTO WILSON MELLO

Seção 5 – Sentar

- Consigo sentar em qualquer tipo de cadeira durante o tempo que quiser.
- Consigo sentar em uma cadeira confortável durante o tempo que quiser.
- A dor me impede de ficar sentado por mais de 1 hora.
- A dor me impede de ficar sentado por mais de meia hora.
- A dor me impede de ficar sentado por mais de 10 minutos.
- A dor me impede de sentar.

Seção 6 – Ficar em Pé

- Consigo ficar em pé o tempo que quiser sem aumentar a dor.
- Consigo ficar em pé durante o tempo que quiser, mas isso aumenta a dor.
- A dor me impede de ficar em pé por mais de 1 hora.
- A dor me impede de ficar em pé por mais de meia hora.
- A dor me impede de ficar em pé por mais de 10 minutos.
- A dor me impede de ficar em pé.

Seção 7 – Dormir

- Meu sono nunca é perturbado pela dor.
- Meu sono é ocasionalmente perturbado pela dor.
- Durmo menos de 6 horas por causa da dor.
- Durmo menos de 4 horas por causa da dor.
- Durmo menos de 2 horas por causa da dor.
- A dor me impede totalmente de dormir.

Seção 8 – Vida Sexual

- Minha vida sexual é normal e não aumenta minha dor.
- Minha vida sexual é normal, mas causa um pouco mais de dor.
- Minha vida sexual é quase normal, mas causa muita dor.
- Minha vida sexual é severamente limitada pela dor.
- Minha vida sexual é quase ausente por causa da dor.
- A dor me impede de ter uma vida sexual.

Seção 9 – Vida Social

- Minha vida social é normal e não aumenta a dor.
- Minha vida social é normal, mas aumenta a dor.
- A dor não tem nenhum efeito significativo na minha vida social, porém limita alguns interesses que demandam mais energia, como por exemplo, esporte, etc.
- A dor tem restringido minha vida social e não saio de casa com tanta frequência.
- A dor tem restringido minha vida social ao meu lar.
- Não tenho vida social por causa da dor.

Seção 10 – Locomoção (ônibus/carro/táxi)

- Posso ir a qualquer lugar sem sentir dor.
- Posso ir a qualquer lugar, mas isso aumenta a dor.
- A dor é intensa, mas consigo me locomover durante 2 horas.
- A dor restringe-me a locomoções de menos de 1 hora.
- A dor restringe-me a pequenas locomoções necessárias de menos de 30 minutos.
- A dor impede de locomover-me, exceto para receber tratamento.

6 itens
0 a 5

Incapacidade
Lombar
percebida pelo
paciente

0-100 pontos

100 indica
máxima
incapacidade

Oswestry Disability Index - ODI

▪ Grupos de Classificação:

0 – 20 %	✓ Realiza AVDs normalmente
21 – 40 %	✓ Referem dor em AVDs ✓ Precisam de tratamento conservador
41 – 60%	✓ Disfunção severa ✓ Investigação detalhada
61 – 80%	✓ Incapaz ✓ Dor afeta todos os aspectos da vida
81 – 100 %	✓ Acamado ou exagerando os sintomas

STarT Back Screening Tool

Pensando nas duas últimas semanas, assinale sua resposta para as seguintes perguntas:

fatores físicos

Fatores psicossociais

	Discordo	Concordo
	0	1
1. A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas semanas	()	()
2. Eu tive dor no ombro e/ou na nuca pelo menos uma vez nas últimas duas semanas	()	()
3. Eu evito andar longas distâncias por causa da minha dor nas costas	()	()
4. Nas duas últimas semanas, tenho me vestido mais devagar por causa da minha dor nas costas	()	()
5. A atividade física não é realmente segura para uma pessoa com um problema como o meu	()	()
6. Tenho ficado preocupado por muito tempo por causa da minha dor nas costas	()	()
7. Eu sinto que minha dor nas costas é terrível e que nunca vai melhorar	()	()
8. Em geral, eu não tenho gostado de todas as coisas como eu costumava gostar	()	()
9. Em geral, quanto a sua dor nas costas te incomodou nas duas últimas semanas	()	()

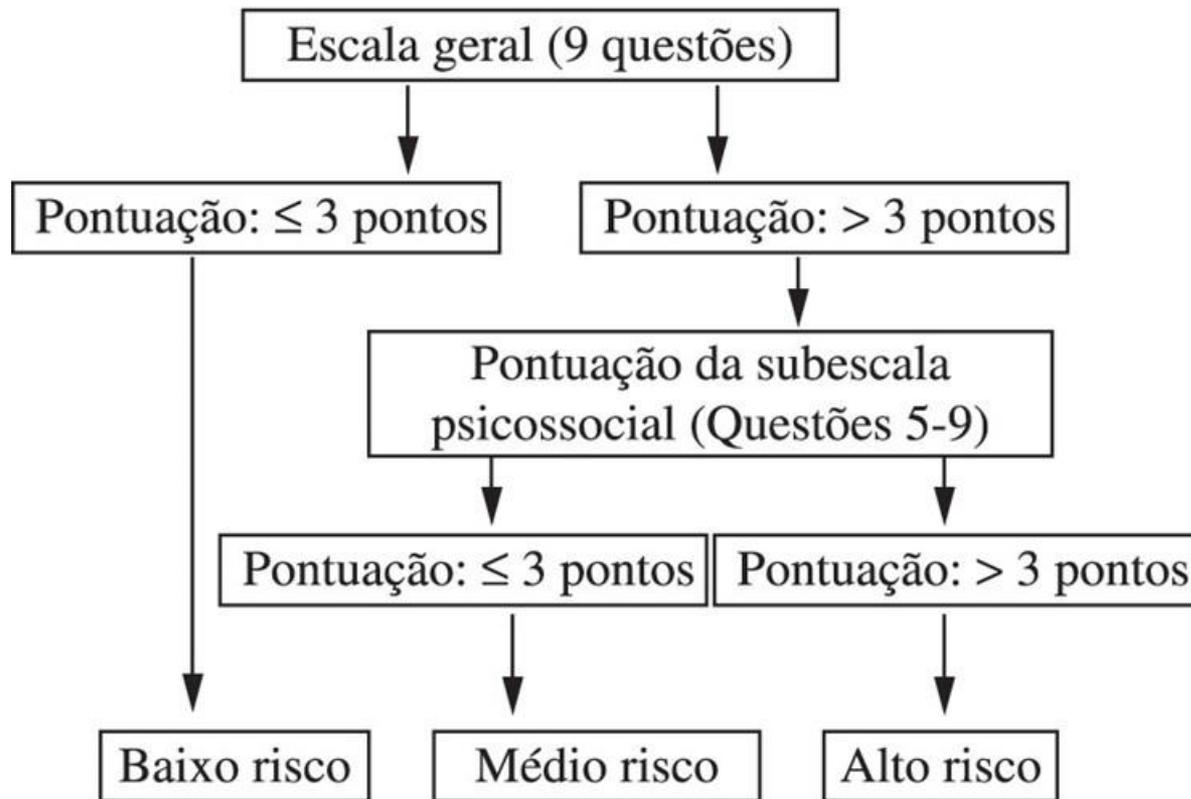
() Nada () Pouco () Moderado () Muito () Extremamente

0 0 0 1 1

Pontuação total (9 Itens): _____ Subescala psicossocial (5-9 Itens): _____

STarT Back Screening Tool

- Pontuação



STarT Back Screening Tool

- **Grupos de Classificação**

Baixo Risco	✓ Orientações em relação aos sintomas de dor lombar, AVDs e atividade física
Médio Risco	✓ Tratamento da disfunção ✓ Orientações domiciliares ✓ Acompanhamento frequente
Alto Risco	✓ Tratamento da disfunção ✓ Abordagem Psicossocial Multidisciplinar

Fear Avoidance Beliefs Questionnaire

0 1 2 3 4 5 6
Discordo completamente Discordo ligeiramente Discordo razoavelmente Não sei dizer Concordo ligeiramente Concordo razoavelmente Concordo completamente

ATIVIDADE FÍSICA (FABQ AF)

1-Minha dor foi causada por atividade física	0	1	2	3	4	5	6
2-A Atividade física faz a minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6
3-A Atividade física pode afetar minhas costas	0	1	2	3	4	5	6
4-Eu não deveria realizar atividades físicas que poderiam fazer minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6
5-Eu não posso realizar atividades físicas que poderiam fazer minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6

PARA CADA AFIRMAÇÃO, FAVOR CIRCULAR UM NÚMERO DE 0 A 6, PARA INFORMAR QUANTO O SEU TRABALHO NORMAL AFETA OU AFETARIA SUA DOR NAS COSTAS.

6-Minha dor foi causada pelo trabalho ou por um acidente no trabalho	0	1	2	3	4	5	6
7-Meu trabalho agravou minha dor	0	1	2	3	4	5	6
8-Eu uma reivindicação de pensão em virtude da minha dor	0	1	2	3	4	5	6
9-Meu trabalho é muito pesado para mim	0	1	2	3	4	5	6
10-Meu trabalho faz ou poderia fazer a minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6
11-Meu trabalho pode prejudicar minhas costas	0	1	2	3	4	5	6
12- Eu não deveria realizar meu trabalho normal com a minha dor atual	0	1	2	3	4	5	6
13-Eu não posso realizar o meu trabalho normal com a minha dor atual	0	1	2	3	4	5	6
14-Eu não posso realizar meu trabalho normal até que minha dor seja tratada	0	1	2	3	4	5	6
15-Eu não acho que estarei de volta ao meu trabalho normal dentro de 3 meses	0	1	2	3	4	5	6
16-Eu não acho que algum dia estarei apto para retornar ao meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6

Pontuação máxima = 24

Fear Avoidance Beliefs Questionnaire

	0	1	2	3	4	5	6
	Discordo completamente	Discordo ligeiramente	Discordo razoavelmente	Não sei dizer	Concordo ligeiramente	Concordo razoavelmente	Concordo completamente
1-Minha dor foi causada por atividade física	0	1	2	3	4	5	6
2-A Atividade física faz a minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6
3-A Atividade física pode afetar minhas costas	0	1	2	3	4	5	6
4-Eu não deveria realizar atividades físicas que poderiam fazer minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6
5-Eu não posso realizar atividades físicas que poderiam fazer minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6

PARA CADA AFIRMAÇÃO, FAVOR CIRCULAR UM NÚMERO DE 0 A 6, PARA INFORMAR QUANTO O SEU TRABALHO NORMAL AFETA OU AFETARIA SUA DOR NAS COSTAS.

6-Minha dor foi causada pelo trabalho ou por um acidente no trabalho	0	1	2	3	4	5	6
7-Meu trabalho agravou minha dor	0	1	2	3	4	5	6
8-Eu uma reivindicação de pensão em virtude da minha dor	0	1	2	3	4	5	6
9-Meu trabalho é muito pesado para mim	0	1	2	3	4	5	6
10-Meu trabalho faz ou poderia fazer a minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6
11-Meu trabalho pode prejudicar minhas costas	0	1	2	3	4	5	6
12- Eu não deveria realizar meu trabalho normal com a minha dor atual	0	1	2	3	4	5	6
13-Eu não posso realizar o meu trabalho normal com a minha dor atual	0	1	2	3	4	5	6
14-Eu não posso realizar meu trabalho normal até que minha dor seja tratada	0	1	2	3	4	5	6
15-Eu não acho que estarei de volta ao meu trabalho normal dentro de 3 meses	0	1	2	3	4	5	6
16-Eu não acho que algum dia estarei apto para retornar ao meu trabalho	0	1	2	3	4	5	6

**TRABALHO
(FABQ W)**

**Pontuação
máxima = 42**

Fear Avoidance Beliefs Questionnaire

- **FABQ Atividade Física (24 pontos):**

≤ 14 pontos	<ul style="list-style-type: none">✓ Baixos níveis de cinesiofobia✓ Melhor benefício com atividade física
> 14 pontos	<ul style="list-style-type: none">✓ Impactos negativos no tratamento✓ Recuperação mais demorada

- **FABQ Trabalho (42 pontos):**

> 29 pontos	<ul style="list-style-type: none">✓ Preditor de maus resultados na reabilitação
-----------------------	---

O TBC envolve 3 níveis:
O Nível 1 determina se o paciente pode ser atendido pela fisioterapia ou se precisa passar antes pelo médico. Neste nível você precisa:

- A. Checar as Red flags e comorbidades
- B. A presença de comorbidades determina o paciente para o grupo de MANEJO MÉDICO
- C. Checar os níveis de dor pela EVA e níveis de incapacidade pelo Oswestry (ODI)
- D. Realizar o exame físico com avaliação da dor, ADM, testes específicos

Primeiro contato com a equipe de saúde

Nível 1

Qual o
Manejo
adequado?

TRIAGE BY THE FIRST-CONTACT HEALTH CARE PROVIDER

Determine the appropriate management approach
(see Figure 3)

MEDICAL MANAGEMENT

Clinical Findings

- “Red flags”
- Medical comorbidities precluding rehabilitation
- Leg pain with progressive neurologic deficits

REHABILITATION MANAGEMENT

Clinical Findings

- Medium-to-high psychosocial risk status*
- Low psychosocial risk status with predominantly leg pain
- Minor or controlled medical comorbidities

SELF-CARE MANAGEMENT

Clinical Findings

- Low psychosocial risk status
- Predominantly axial low back pain
- Minor or controlled medical comorbidities

**O TBC envolve 3 níveis:
No Nível 2 o fisioterapeuta determina o estágio
do pacientes com base nos sinais e sintomas.
Marque a alternativa errada:**

- A. Os estágios são definidos pelo nível de dor na EVA e nível de incapacidade no Oswestry (ODI), mas precisa checar os fatores psicossociais
- B. Pacientes do Estágio 1 apresentam uma condição altamente irritável e provavelmente necessitem de um programa de intervenção global
- C. Pacientes do estágio 2 apresentam dor lombar moderada com interferência em AVDs e seu tratamento provavelmente deve focar na melhora da qualidade do movimento
- D. Pacientes do estágio 3 são relativamente assintomáticos e o foco do tratamento será propiciar um desempenho em atividades de alta demanda sem gerar dor.

Triagem feita pelo fisioterapeuta

Nível 2

Qual o estágio do paciente?

Qual abordagem é mais apropriada diante da dor e incapacidade?
Quais fatores podem afetar o tratamento? (PSICOSSOCIAIS)



SYMPTOM MODULATION*

Clinical Findings

- Disability: high
- Symptom status: volatile
- Pain: high to moderate



MOVEMENT CONTROL*

Clinical Findings

- Disability: moderate
- Symptom status: stable
- Pain: moderate to low



FUNCTIONAL OPTIMIZATION*

Clinical Findings

- Disability: low
- Symptom status: controlled
- Pain: low to absent



ODI 41-60%
EVA 7-10

ODI 21-40%
EVA 4-7

ODI ≤20 %
EVA 1-3

* Active rest

* General fitness exercises

Treatment-Based Classification (TBC)

Nível 3

Qual
Tratamento?

MODULAÇÃO DE SINTOMAS

- 1 MANIPULAÇÃO
- 2 MOV.ESPECÍFICOS
- 3 TRAÇÃO
- 4 ESTABILIZAÇÃO
- 5 ACTIVE REST

CONTROLE DO MOVIMENTO

- 1 EXS. AERÓBIOS
- 2 ALONGAMENTO
- 3 FORTALECIMENTO GLOBAL
- 4 EXERCÍCIOS DE ESTABILIZAÇÃO
- 5 CONTROLE MOTOR

OTIMIZAÇÃO FUNCIONAL

EXS. FUNCIONAIS E DE
CONTROLE MOTOR MAIS
AVANÇADOS
Específicos da tarefa
trabalho ou esporte

ODI 41-60%
EVA 7-10

ODI 21-40%
EVA 4-7

ODI ≤20 %
EVA 1-3

CONTROLE DO MOVIMENTO

- 1 EXS. AERÓBIOS
- 2 ALONGAMENTO
- 3 FORTALECIMENTO GLOBAL
- 4 ESTABILIZAÇÃO LOMBAR
- 5 CONTROLE MOTOR



Tratamento TBC



REGRAS DE PREDIÇÃO CLÍNICA(RPC) “*Clinical Prediction Rules(CPR)*”



Subgrouping Patients With Low
Back Pain: Evolution of a Classification
Approach to Physical Therapy



Movimentos
Específicos

Subgrupos TBC

Extensão

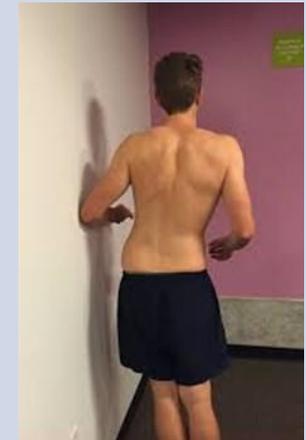
- Dor irradiada até glúteo
- Centralização dos sintomas com Extensão
- Distalização com flexão
- Preferência por posturas em extensão

Flexão

- Idade > 50 anos
- * Centralização dos sintomas com Flexão
- * Distalização com extensão
- Preferência por posturas em flexão
- Estenose degenerativa em exames de imagem
- * Claudicação neurogênica

Lateral_Shift

- Desvio visível do ombro em relação à pelve no plano frontal
- Nenhum movimento centraliza os sintomas





Movimentos
Específicos

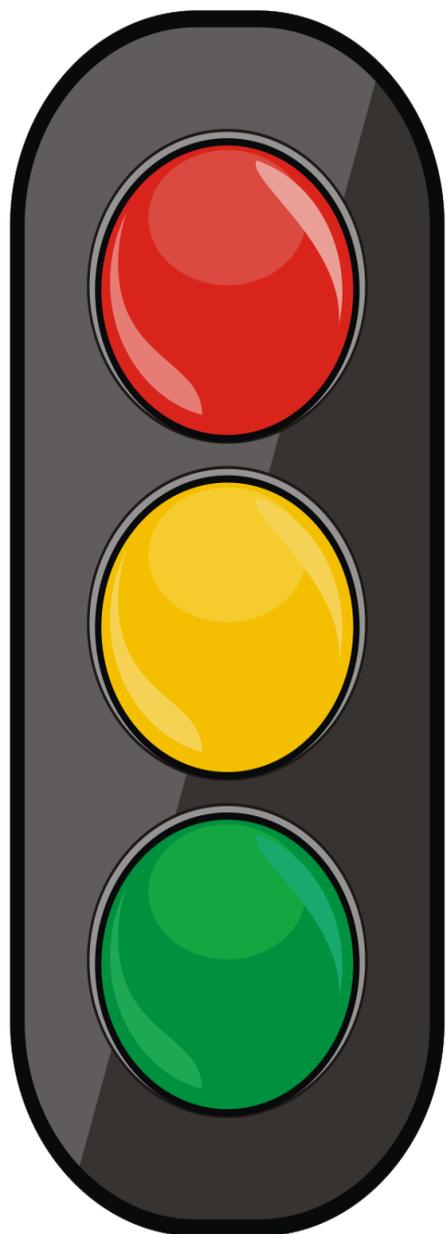
Tratamento - TBC

Lateral Shift

- Exercícios para corrigir o lateral shift
- Tração mecânica ou autotração

https://www.youtube.com/watch?v=pXTqp_CtWjY





Exame Clínico

PIOROU

Dor e parestesia periferaliza

NÃO MUDA *STATUS QUO*

sintomas do paciente podem aumentar ou diminuir em intensidade, mas não centralizam ou periferalizam

MELHORA

parestesia ou dor é abolida ou centraliza

Exame Clínico

1° Coletar a EVA na marcha

2° Na **inspeção das ADMs de flexão e extensão** procurar identificar **preferência direcional**, ou seja, a direção que centraliza os sintomas;

3° Determinar a preferência direcional

- 10 repetições. Iniciar pela direção que não gerou dor durante a avaliação da ADM, geralmente pela flexão ou extensão e finalizar com a inclinação lateral.
- Se ↑ EVA inicial da marcha (PIOROU): PARE e MUDE
- Para cada direção iniciar na posição em pé e, se não centralizar, tentar as posições deitado, progredindo para posições com menor sobrecarga.

Flexão repetida em pé

Flexão repetida deitado (evolução das posições para menor sobrecarga: abraça uma perna, abraça as duas)

Extensão repetida em pé

Extensão repetida deitado (evolução das posições para menor sobrecarga: cotovelos esticados, esfinge, deitado com braços ao lado do corpo)

Inclinação lateral bilateral (suspeita de radiculopatia) → tração!

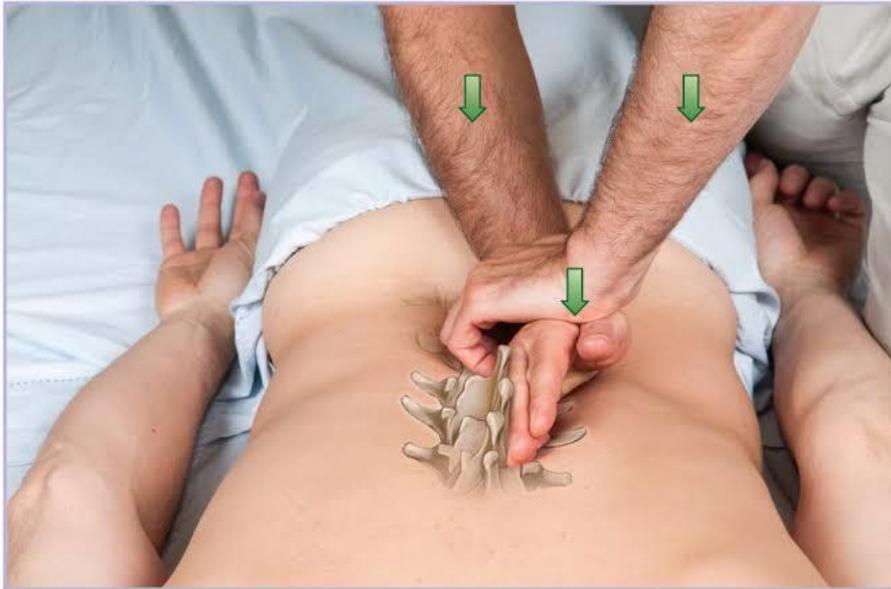
Flexão

- Mobilização ou manipulação lombar e quadril
 - Exercícios em flexão
- 10-15 repetições a cada 4h
- Exercícios para déficits de flexibilidade e força
 - Caminhada na esteira, aeróbicos em flexão

Tratamento - TBC



Mobilização lombar (PA)



Copyright © 2015 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

https://www.google.com/search?q=mobiliza%C3%A7%C3%A3o+PARA+lombar&rlz=1C1EJFA_enBR893BR893&source=Inms&tbm=isch&sa=X&ved=2ahUKEwin3pG09JDrAhW3HrkGHWgAC3cQ_AUoAXoECAwQAw&biw=1920&bih=937#imgrc=LiFDZ35ovdiv9M

Lumbar roll



<https://www.youtube.com/watch?v=zdNyKqvwZJw>

Extensão

- Exercícios em extensão
10-15 repetições a cada 4h
- Mobilização para ganho de extensão
- Evitar atividades/posturas de flexão

Tratamento - TBC



Rolo lombar

Subgrupos e Tratamento TBC

Manipulação	Estabilização	Tração
<ul style="list-style-type: none"> • Hipomobilidade lombar (PA) • Irradiação somente até o joelho • FABQ Work < 19 • Início dos sintomas < 16 dias • RI do quadril > 35 graus (pelo menos 1 lado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade < 40 anos • Frouxidão ligamentar geral • SLR acima de 90° • Prone instability test + • Hipermobilidade lombar (PA) • Movimentos aberrantes ADM ativa flexão/extensão * Frequência alta de recidivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de compressão nervosa (dor irradia para MMII) • Nenhum movimento centraliza os sintomas * Centralização com tração manual • Lasegue ou cross lasegue + * Idade > 30 anos * FABQ W < 21 pontos

Tratamento

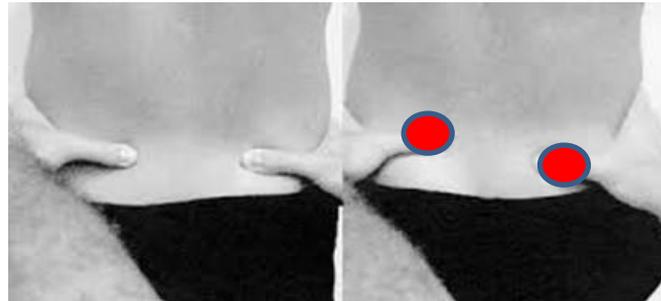
<ul style="list-style-type: none"> • Manipulação lombopélvica • Manipulação torácica • Ajuste do íliaco • Exercícios de ADM ativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento e controle motor dos mm. Estabilizadores da coluna Multífidos, transverso do abdome, eretores da coluna, oblíquos interno e externo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tração mecânica, manual ou aquática
---	--	---

Manipulação

RI do quadril > 35
graus

Mobilidade
Ilíaco

Long supine test



Intervir no lado que
se move mais
superiormente



Se perna longa: ilíaco está posteriorizado
Se perna encurta: ilíaco está anteriorizado

Manipulação

Lumbar Roll

<https://www.youtube.com/watch?v=ajrwcM0MITM>

Manipulação Torácica

<https://www.youtube.com/watch?v=HPjda62K8us>

Ajuste do ilíaco

<https://www.youtube.com/watch?v=4OyiCIKlxqw>



Subgrupos e Tratamento TBC

Manipulação	Estabilização	Tração
<ul style="list-style-type: none"> • Hipomobilidade lombar (PA) • Irradiação somente até o joelho • FABQ Work < 19 • Início dos sintomas < 16 dias • RI do quadril > 35 graus (pelo menos 1 lado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade < 40 anos • Frouxidão ligamentar geral • SLR acima de 90° • Prone instability test + • Hipermobilidade lombar (PA) • Movimentos aberrantes ADM ativa flexão/extensão * Frequência alta de recidivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de compressão nervosa (dor irradia para MMII) • Nenhum movimento centraliza os sintomas * Centralização com tração manual • Lasegue ou cross lasegue + * Idade > 30 anos * FABQ W < 21 pontos

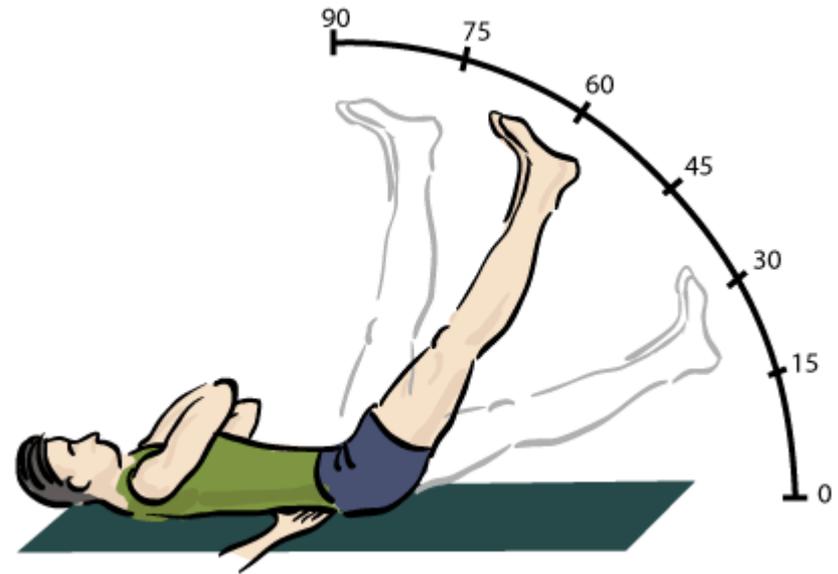
Tratamento

<ul style="list-style-type: none"> • Manipulação lombopélvica • Manipulação torácica • Ajuste do íliaco • Exercícios de ADM ativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento e controle motor dos mm. Estabilizadores da coluna Multífidos, transverso do abdome, eretores da coluna, oblíquos interno e externo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tração mecânica, manual ou aquática
---	--	---

Estabilização

Prone Instability Test

SLR > 90



Estabilização

Tratamento TBC



Subgrupos e Tratamento TBC

Manipulação	Estabilização	Tração
<ul style="list-style-type: none"> • Hipomobilidade lombar (PA) • Irradiação somente até o joelho • FABQ Work < 19 • Início dos sintomas < 16 dias • RI do quadril > 35 graus (pelo menos 1 lado) 	<ul style="list-style-type: none"> • Idade < 40 anos • Frouxidão ligamentar geral • SLR acima de 90° • Prone instability test + • Hipermobilidade lombar (PA) • Movimentos aberrantes ADM ativa flexão/extensão * Frequência alta de recidivas 	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais e sintomas de compressão nervosa (dor irradia para MMII) • Nenhum movimento centraliza os sintomas * Centralização com tração manual • Lasegue ou cross lasegue + * Idade > 30 anos * FABQ W < 21 pontos

Tratamento

<ul style="list-style-type: none"> • Manipulação lombopélvica • Manipulação torácica • Ajuste do íliaco • Exercícios de ADM ativa 	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimento e controle motor dos mm. Estabilizadores da coluna Multífidos, transverso do abdome, eretores da coluna, oblíquos interno e externo 	<ul style="list-style-type: none"> • Tração mecânica, manual ou aquática
---	--	---

Tração



Tração manual com joelho a 0° e faixa de Mulligan

- **Tração manual com joelho a 90°:** paciente em decúbito dorsal com joelho fletido do lado a ser tracionado e outro joelho estendido. O examinador firma o pé do paciente do lado a ser tracionado na maca, usando a mão distal. Com a mão proximal o examinador abraça o joelho e aplica a tração usando o peso do corpo.

Aplicar a tração 3 a 4 séries de 10 a 20 repetições e manter por 30 segundos no final de cada série.

Diagnóstico diferencial

Componente Sacroilíaco



Distração da SI



Thigh Thrust Test



Teste de Gaenslen

DISFUNÇÃO SI
3 de 5 positivos

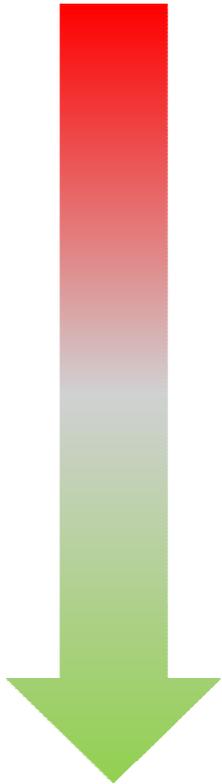


Compressão da SI



Sacral Thrust Test

REAVALIAÇÕES PERIÓDICAS



MODULAÇÃO DE SINTOMAS

- 1 MOV.ESPECÍFICOS
- 2 MANIPULAÇÃO
- 3 ESTABILIZAÇÃO
- 4 TRAÇÃO
- 5 “ACTIVE REST”

ODI 60-41%
EVA 7-10

CONTROLE DO MOVIMENTO

- 1 EXS. AERÓBIOS
- 2 ALONGAMENTO
- 3 FORTALECIMENTO GLOBAL
- 4 CONTROLE MOTOR

ODI 40-21%
EVA 6-3

OTIMIZAÇÃO FUNCIONAL

EXS. FUNCIONAIS E DE
CONTROLE MOTOR MAIS
AVANÇADOS

ODI <20%
EVA 3-1

Ensinando sobre Dor

Diminuição da intensidade da dor

Diminuição dos pensamentos negativos

Medo
Crenças
Cinesiofobia
Catastrofização

Educação em Dor

Exposição Gradativa!

Diminuição do medo relacionado a dor

Diminuição da ansiedade

Diminuição da inatividade

Louw, et al. "The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature." *Physiotherapy Theory and Practice* 32.5 (2016): 332-355.



O QUE O PACIENTE PODE FAZER ?

AUTO-MANEJO DA CONDIÇÃO

ATIVO

80% - 20%

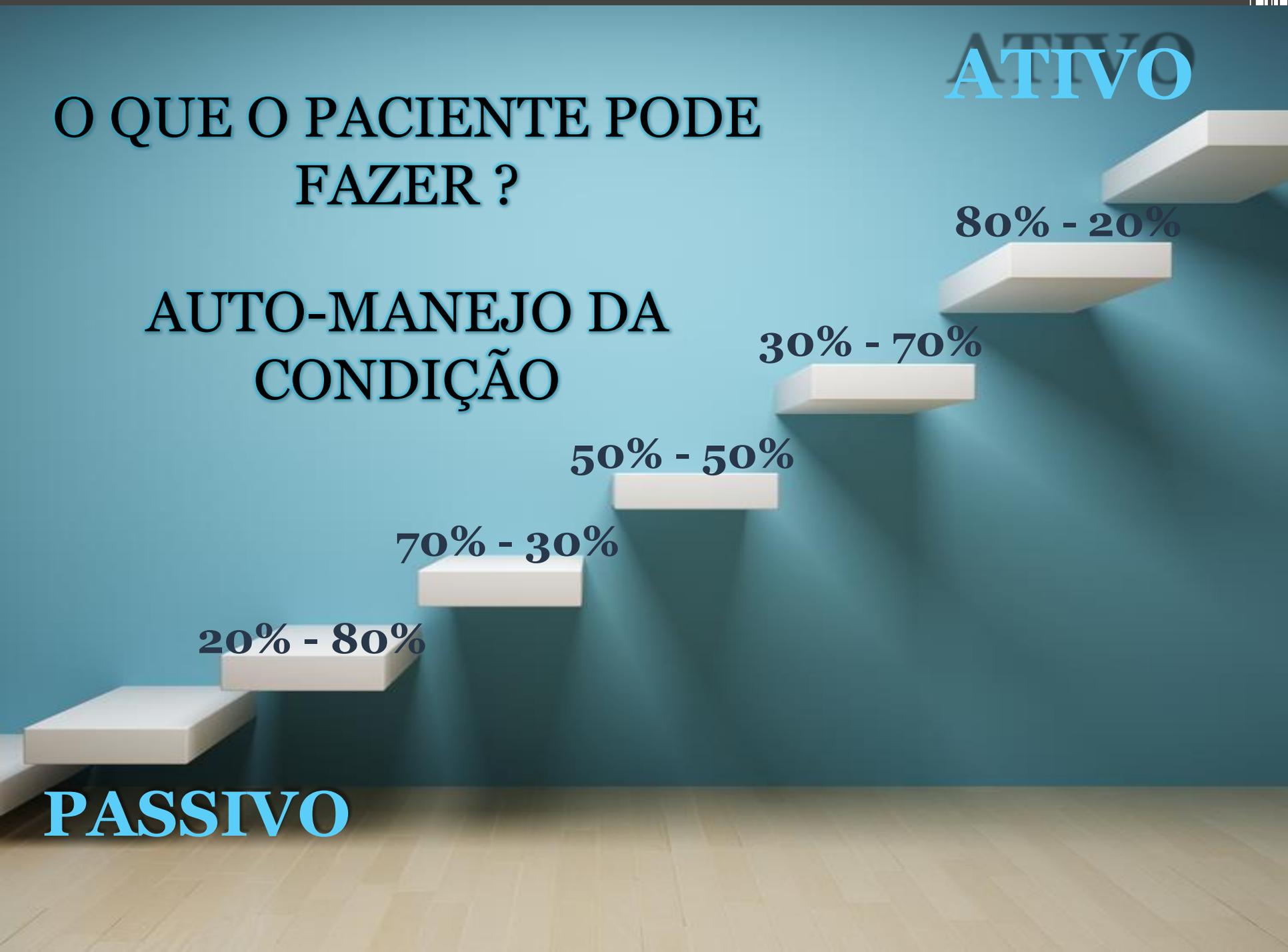
30% - 70%

50% - 50%

70% - 30%

20% - 80%

PASSIVO



Caso Clínico

Paciente F.G.L., do sexo feminino , 47 anos, 51 kg , empresária, pratica pilates e academia.

Quadro Clínico:

- 1- HÁ 4 MESES DOR LOMBAR EM POSTURA DE TOMAR SOL EM DV
- 2- COMEÇOU A SENTIR DOR NA LOMBAR À DIREITA COM PIORA PROGRESSIVA.
- 3- CONTINUOU COM PILATES PORÉM EM DETERMINADOS EXERCÍCIOS A DOR PIORAVA
- 4- PIORA MUITO TEMPO EM PÉ OU DEITADA DE BRUÇOS
- 5- NO DIA DA AVALIAÇÃO MENOS DOR DEVIDO À MEDICAÇÃO
- 6- NÃO RELATA DOR NA PERNA, APENAS NA LOMBAR A DIREITA

Exame Físico:

- 1- EXTENSÃO EM PÉ E EXTENSÃO REPETIDA PIORA A DOR
- 2- FLEXÃO EM PÉ E FLEXÃO REPETIDA ALIVIA CONSIDERAVELMENTE A DOR
- 3- APRESENTA FROUXIDÃO LIGAMENTAR
- 4- EXAME NEUROLOGICO COMPLETO NORMAL
- 5- DOR A PALPAÇÃO DE MUSCULATURA PARAVERTEBRAL
- 6- DOR MIOFASCIAL GLUTEA

Qual subgrupo de tratamento?

- a) Flexão, B) Extensão, C) Manipulação, D) Estabilização, E) Tração