



## **Perfil do Paciente**

Paciente J.A.B., sexo masculino, 56 anos. Altura de 180cm, 81kg.

Sedentário e tabagista. Não relata alterações da sensibilidade perineal, assim como controle normal da urina e fezes. Negou Tratamento prévio de câncer. Sem demais doenças de base.

### **Estória:**

Relata episódio de dor lombar aguda intensa há 40 dias, ao carregar uma caixa que estava no chão. Imediatamente foi ao pronto socorro, sendo medicado, mas sem grandes melhoras. Permaneceu duas semanas com forte dor lombar, quando então a dor começou a diminuir de forma significativa. Entretanto, a dor passou a irradiar-se para a região posterior do membro inferior direito, com forte dor na região glútea e na parte lateral da perna (abaixo do joelho). Além disso, relata diminuição da sensibilidade e formigamento na perna direita.

### **Sintomas e apresentação:**

Paciente relata que acorda de manhã com pouca dor na região lombar e na coxa direita, mas que piora ao longo do dia. Relata diminuição da dor na posição sentado, e piora na posição de pé e ao caminhar.

### **Exame físico:**

No exame físico paciente referia dor no movimento de flexão, o que piorava a irradiação das dores. No movimento de extensão, também relata dores irradiadas, porém menos intensas. Dores também na inclinação lombar para a direita. Testes irritativos neurais negativos. Sensibilidade diminuída na face lateral da perna e do pé direito. Reflexos e força muscular preservados. Mobilidade de quadril  $>35^\circ$ . Testes das articulações sacrílfacas negativos. Lasegue e Slump Test positivos.

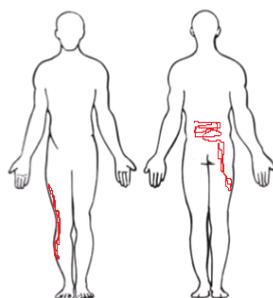
## Parâmetros de avaliação

### Escala visual analógica DOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR



ESQUEMA DE DOR/SENSIBILIDADE



## Questionários de triagem e função

Apresenta baixo risco no questionário STarT. Questionário FABQ apresenta pontuação de 8 pontos em atividade física e 18 pontos em trabalho. Oswestry com 44% e Roland Morris com 15 pontos, sendo ambos considerando zero pontos como a melhor pontuação possível.

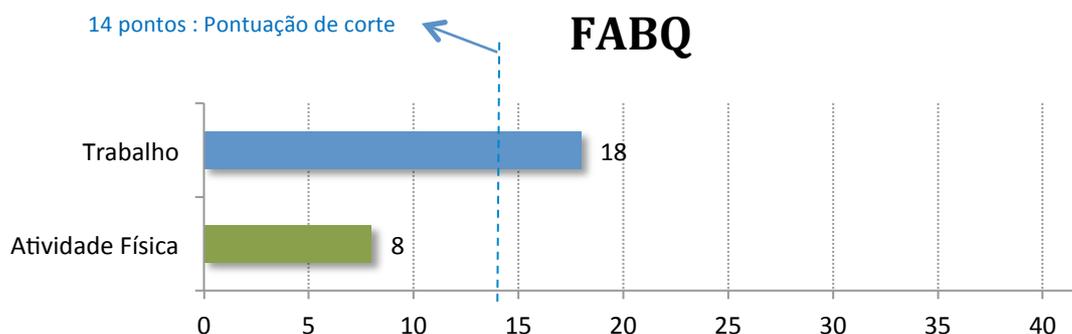
## Questionário STarTBack para Dor Lombar



### O que é o questionário STarTBack? Como que interpreto a classificação final?

- Fatores psicossociais não são rotineiramente identificados na avaliação fisioterapêutica e podem influenciar o prognóstico de pacientes com dor lombar. O questionário "STarT Back Screening Tool" (SBST) auxilia na triagem desses pacientes em relação ao risco de mau prognóstico no tratamento primário, considerando fatores físicos e psicossociais, classificando-os em de baixo, médio e alto risco.
- O questionário SBST é constituído de nove itens, quatro são relacionados à dor referida, disfunção e comorbidades, como dor no ombro ou pescoço, e cinco itens compõem a subescala psicossocial referente a incômodo, catastrofização, medo, ansiedade e depressão .
- Os pacientes são classificados como sendo de alto risco (presença de alto nível de fatores psicossociais, com ou sem a presença de fatores físicos), médio risco (presença de fatores físicos e psicossociais, mas em níveis mais baixos que os pacientes classificados como de alto risco) e baixo risco de mau prognóstico (com presença de mínimos fatores físicos e psicossociais).

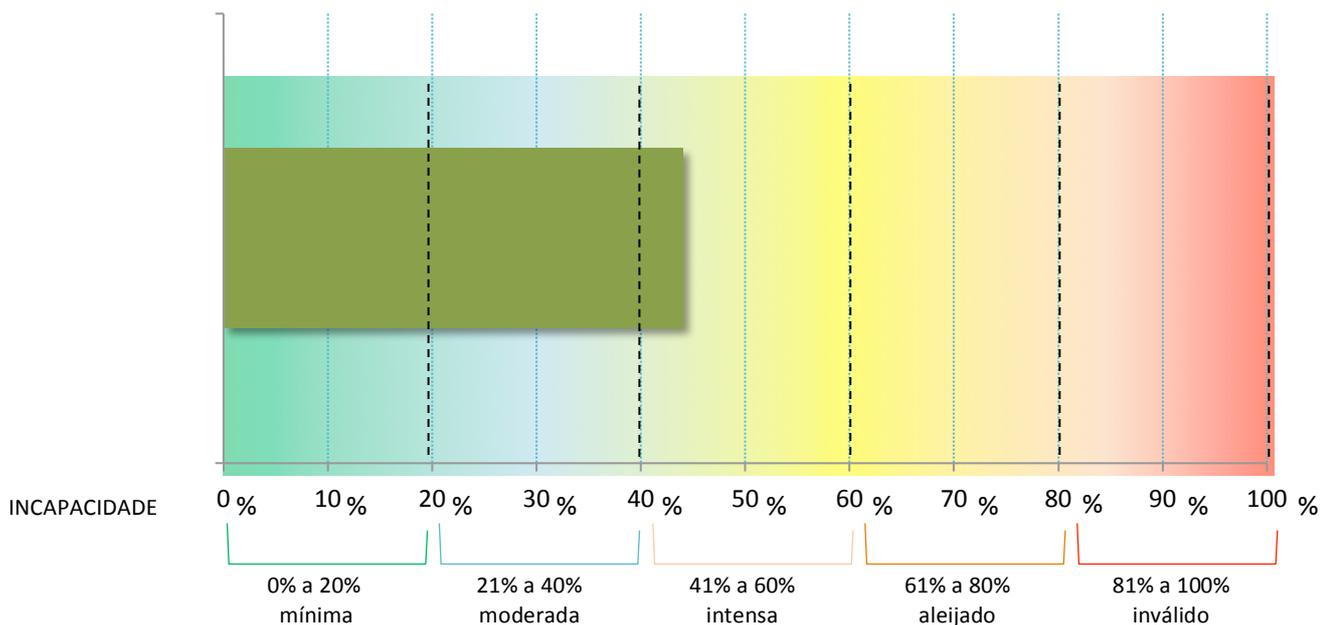
## Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ)



### O que é o questionário FABQ? Como que interpreto a pontuação final?

- O FABQ é um questionário que avalia o medo e inibição sobre as atividades de vida diária baseado no modelo de percepção exagerada de dor em casos de lombalgia. O questionário mede o medo de dor e consequente medo de atividade física. É utilizado para avaliação funcional da coluna lombar.
- A escala consiste em 16 questões que se pontuam de 0 a 6. O questionário é dividido em 2 subescalas: FABQ-Atividade Física (AF) e FABQ-Trabalho (T).
- O pontuação é expressa em pontos, sendo a pontuação máxima no FABQ-AF é 24 e no FABQ-T é 42. Quanto maior a pontuação, maior o medo da piora da dor nas costas do indivíduo em fazer suas atividades físicas e ocupacionais.
- Paciente que pontuam abaixo de 14 pontos apresentam baixos níveis de kinesifobia e são prováveis de se beneficiar com atividade física. Pacientes acima de 14 pontos apresentam altos níveis de kinesiofobia, e são prováveis de ter um longo processo de reabilitação.

## Questionário Oswestry para Dor Lombar



**O que é o questionário ODI? Como que interpreto a pontuação final?**

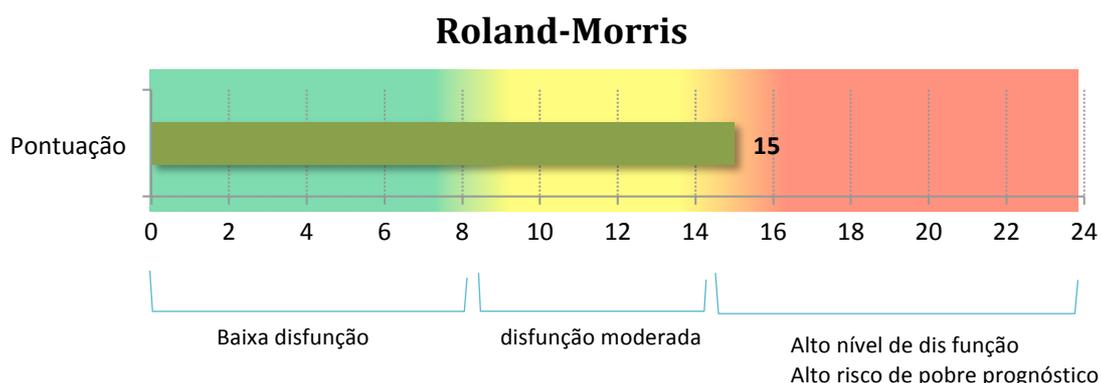
- O ODI é um questionário que avalia o impacto da lombalgia sobre as atividades de vida diária do indivíduo. É utilizado para avaliação funcional da coluna lombar, incorporando medidas de dor e atividade física.
- A escala consiste em 10 questões com seis alternativas de resposta. A primeira pergunta avalia a intensidade da dor e as outras nove, o efeito da dor sobre as atividades diárias como: cuidados pessoais (vestir-se e tomar banho), elevar pesos, caminhar, quando está sentado, em pé, dormindo, em sua vida sexual, social e na locomoção.
- O pontuação é expressa em porcentagem (%), sendo quanto maior a porcentagem maior a incapacidade do indivíduo em fazer suas atividades diárias.

**Se usado comparativamente, quanto de mudança na pontuação retrata uma melhora clínica significativa?**

- O ponto de corte da validação brasileira do ODI para definir lombalgia é de aproximadamente 4.45 pontos (63,2% de sensibilidade e 81,8% de especificidade), representando a mínima diferença clinicamente importante<sup>1</sup>.
- Segundo Hagg *et al.*<sup>2</sup>, consideram um bom resultado quando houver um decréscimo de 10 pontos no pós-operatório ou, segundo Copay *et al.*<sup>3</sup>, uma diferença de 12,8 pontos. Segundo Mannion *et al.* (2006) e Ostelo *et al.* (2008), uma redução de 18% ou 30%, respectivamente, do escore pré-operatório está relacionada com resultado cirúrgico satisfatório.

1. Coelho RA, Siqueira FB, Ferreira PH, Ferreira ML. Responsiveness of the Brazilian-Portuguese version of the Oswestry Disability Index in subjects with low back pain. *Eur Spine J.* 2008;17(8):1101-6.
2. Hagg O, Fritzell P, Nordwall A. The clinical importance of changes in outcome scores after treatment for chronic low back pain. *Eur Spine J.* 2003;12(1):12-20.
3. Copay AG, Glassman SD, Subach BR, Berven S, Schuler TC, Carreon LY. Minimum clinically important difference in lumbar spine surgery patients: a choice of methods using the Oswestry Disability Index, Medical Outcomes Study questionnaire Short Form 36, and pain scales. *Spine J.* 2008;8(6):968-74.

## Questionário Roland-Morris



**O que é o questionário Roland-Morris (RM)? Como que interpreto a pontuação final?**

- O RM é um questionário feito para se avaliar auto percepção de limitações funcionais causadas pela lombalgia. É um questionário mais sensível para pacientes com acometimentos funcionais de leve a moderado resultantes de lombalgias agudas, sub-agudas ou crônicas. É utilizado para avaliação funcional da coluna lombar.
- Basicamente, o questionário possui algumas frases que as pessoas utilizam para se descreverem quando sentem dores nas costas. Ao ler a lista, se o paciente achar que uma frase o descreve no dia, ele marca SIM. Se a frase não descreve o que ele sente, ele responde NÃO e segue para próxima frase.



**SUBGRUPOS**<sup>®</sup>  
REABILITAÇÃO EM COLUNA

- O pontuação é expressa em pontos, sendo a pontuação máxima de 24 pontos. Quanto maior a pontuação, maior a limitação funcional causada pela lombalgia.

## Exames de imagem

Ressonância Magnética: extrusão pósteromedial à direita do disco de L5-S1, gerando compressão do canal vertebral e da raiz correspondente à direita.

## Classificação

Paciente classificado no sub-grupo de tração. Realizada tração manual com cinto de Mulligan em flexão do quadril, além de tração durante a hidroterapia. Duas sessões na semana, sendo 1 fisioterapia e a outra hidroterapia.



Tração

## Resumo do tratamento

Paciente orientado quanto a ergonomia no dia a dia, consistindo em adequações de suas posturas no trabalho, em casa e nas demais atividades, como carregar objetos e posições confortáveis para dormir.

O tratamento foi iniciado com técnicas de tração manual, na piscina terapêutica e na maca elétrica de tração. Utilizamos também técnicas de liberação miofascial. Além disso, foram prescritos exercícios a serem feitos em casa.

## Evolução dos sintomas

Na reavaliação após 4 semanas, paciente relatava somente dores na região lombar e leve dor na região glútea direita. Não relatava dores na face lateral da coxa. Oswestry de 30% e Roland Morris de 8 pontos.



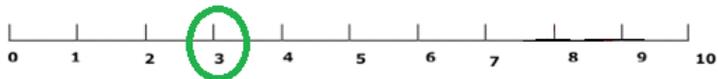
INSTITUTO WILSON MELLO



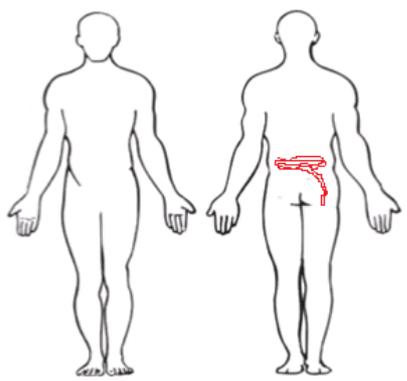
**SUBGRUPOS**<sup>®</sup>  
REABILITAÇÃO EM COLUNA

# Escala visual analógica DOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR



ESQUEMA DE DOR/SENSIBILIDADE



## Evolução dos sintomas

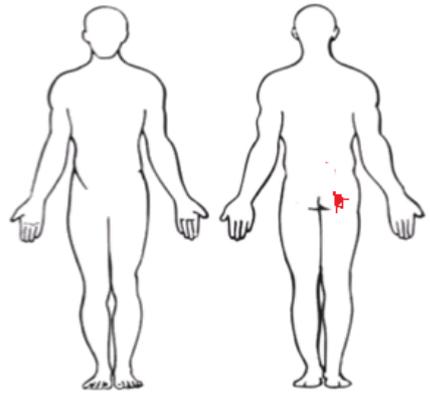
Com 8 semanas, o paciente relatava somente dor leve e esporádica na região glútea direita, com nota (EVA) igual a 1. Oswestry com pontuação de 4% e Roland Morris com 1 ponto.

# Escala visual analógica DOR

ESCALA VISUAL ANALÓGICA DE DOR



ESQUEMA DE DOR/SENSIBILIDADE



Após 12 semanas de tratamento, os sintomas desapareceram completamente. Foi então iniciado o trabalho de fortalecimento dos músculos profundos que estabilizam a coluna lombar e que mantém a correta função de suas articulações.

Veja abaixo a ilustração mostrando a evolução dos parâmetro se avaliação

