PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
ESTADO DE SÃO PAULO

Fls.: Nº

Processo Nº de

M. Nº 1117/2021/sejur

SEJUR

Sr (a) Secretário (a),

Após apreciação, sugiro manifestação da Secretaria de Esportes e Lazer junto a Secretaria Municipal de Saúde.

Cubatão, 01/09/2021

Marcia Regina Terras Geraldo
Secretária Municipal de Educação

SEMES

Sr. Secretário:

De ordem do Sr. Secretário da SEJUR, encaminho para ciência e manifestação nos termos da cota supra da SEDUC.

Após à SMS para o mesmo fim.

Cubatão, 03/12/2021.

Luciana Correia Leite Nogueira
Serviço de Controladoria Jurídica

Secretaria de Saúde
Senhora Secretária
Após ciência encaminhamos para manifestação, conforme cota retro de 03/12/2021. Posteriormente sugiro retorno a SEJUR
Cubatão, 06/dezembro/2021

Alessandro Ramos Bortolanza
Secretário de Esportes

SMS / PMC
CORRESPONDÊNCIA 2348/21
RECEBIDO EM 09/12/21
SECRETÁRIA (o)

DAS
Sra. Diretora:
Encaminhamos o presente para ciência e manifestação.
Cubatão, 09/12/21

Wagner Santos
Chefe Serv. Expediente
Secretaria de Saúde

Recebido 10/12/21 - Kenia Moura

À D.E./DAS
Sul Cyn.
Segue p/ manifestar
Cubatão, 10/12/21.

Simone Teixeira D. Campina
Diretora de Atenção à Saúde

DIVISÃO DE ATENÇÃO BÁSICA
Correspondência n.º 669/21
Recebida em 13/12/21
Assinatura:

À DAS
Sra. Diretora
Com respeito a solicitação do Rotary Clube, informamos para início dos trabalhos, é necessária a aquisição de equipamento específico da modalidade.
Cub. 14/12/21

Maurici Alves dos Santos
Chefe da Divisão de
Atenção Básica

Recebido 14/12/21 - Renilda Maria

À DAS

Encaminhamos a presente p/ que se realize as cotações de preços do equipamento

Cuiabá 15/12/21.

Simone Tenório S. Campinas
Diretora de Atenção à Saúde

Recebemos em 15/12/21
Aline

À DAS

Para Diretora

Após verificação junto ao profissional fisioterapeuta Sr. Jefferson, no momento já existe tal modalidade sendo executada nas unidades de saúde, de acordo com projeto em anexo.

Cuiabá 20/12/21

Ciente. Segue processo em anexo.

Maurici Alves dos Santos
Chefe da Divisão de
Atenção Básica

Recebido 20/12/21 - Renilda Maria

À SMS

Para Secretaria.

Encaminhamos a presente p/ ciência, posteriormente e providencias.

Cuiabá 20/12/21.

Simone Tenório S. Campinas
Diretora de Atenção à Saúde

SMS / PMC
CORRESPONDÊNCIA 2348 / 21
RECEBIDO EM 21 / 12 / 21
SECRETÁRIA(o)

PROJETO GRUPO POSTURAL

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNCÕES DA COLUNA VERTEBRAL, NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CUBATÃO

INTRODUÇÃO

A dor musculoesquelética crônica, em especial a lombalgia, é considerada um problema de saúde pública, devido à sua alta prevalência, alto custo para o tratamento e impacto negativo na qualidade de vida e na funcionalidade dos indivíduos e seus familiares (Salvetti, 2007). A Política Nacional de Promoção da Saúde salienta a necessidade de ações educativas na atenção básica que abordem os problemas mais comuns e que promovam e protejam a saúde da população (Brasil, 2006).

O Projeto tem como proposta educativa, desenvolver com objetivo de amenizar os problemas causados pelas dores musculoesqueléticas, trabalhando em grupo com as técnicas de reabilitação tais como: RPG, pilates e cinesioterapia...promovendo noções básicas sobre a estrutura corporal e a postura na execução de atividades de vida diária, na promoção e prevenção de saúde de forma reabilitadora . Sendo então, uma proposta de educação em saúde compatível com os objetivos da atenção básica, nas Unidades de Saúde da Família (USF) do Município de Cubatão.

Epidemiologia

A prevalência elevada de quadros dolorosos na coluna vertebral tem influência direta na qualidade de vida das pessoas. Estudos da Organização Mundial de Saúde (2007) revelam a dor lombar como um problema de saúde pública mundial, o que acarreta graves consequências socioeconômicas à população (ALVARES; FERRARETO, 2009).

A lombalgia afeta em torno de 80% dos indivíduos da população geral em algum momento de suas vidas, sendo que sua prevalência aumenta com a idade, atingindo um pico durante a sexta década de vida (KHOURI et al., 2008). Nos Estados Unidos, a dor lombar é a causa mais comum de limitação de atividade entre pessoas com menos de 45 anos, é a segunda razão mais frequente para visitas médicas, a terceira causa de procedimentos cirúrgicos e a quinta de internação hospitalar (SILVA; FASSA; VALLE, 2004).

O aumento do índice de problemas de coluna, deve se ao aumento da expectativa de vida, o qual tem relação com o crescimento da população idosa. O envelhecimento desencadeia um processo natural de desgaste das estruturas da coluna. Esse processo inclui fatores hereditários e processos degenerativos que acometem as pessoas em diversas intensidades. O grau de acometimento determina a presença ou não de dor lombar e o nível da dor (FERREIRA; NAVEGA, 2010).

Estudos relatam que a tais problemas acomete ambos os sexos, porém as mulheres apresentam uma maior prevalência de dor se comparadas aos homens. Este fato pode estar relacionado com as tarefas domésticas e sobrecarga repetida da coluna lombar uma vez que esses trabalhos, geralmente, são realizados pelas mulheres (MANCIN et al., 2008).

Além disso, observa-se grande incidência, relacionadas às atividades laborais, que levam às posturas e movimentos corporais inadequados causando sobrecarga sobre a coluna lombar. Esta sobrecarga pode levar a uma série de transtornos físicos e prejuízos de ordem financeira, causados pelo absenteísmo, diminuição da produtividade e, consequentemente, dos lucros empresariais (FRANÇA, 2009).

No Brasil, aproximadamente 10 milhões de pessoas são incapacitadas ao trabalho por conta de problemas de coluna e 70% da população sofrerá algum episódio de dor durante a vida (ZAVARIZE; WECHSLER, 2010). De acordo com os dados da Fundação de Segurança e Medicina do Trabalho de São Paulo, as dores de coluna são a segunda maior causa aposentadoria por invalidez, perdendo somente para acidentes de trabalho em geral (COSTA;

Sendo que a lombalgia apresenta-se como uma das queixas mais frequentes da coluna vertebral e é responsável por parte significativa da demanda nos serviços de saúde, uma vez que esta região anatômica recebe uma carga significativa do peso corporal (KLEINPAUL, 2008).

A coluna vertebral constitui o eixo central do corpo humano. Para o funcionamento correto deste eixo é necessário o equilíbrio das peças que o constitui. Entretanto, como a coluna está constantemente submetida às mudanças posturais e ao suporte de diferentes cargas, o desalinhamento dessas peças ocorre com frequência, o que caracteriza a grande incidência de dores na coluna (FERREIRA; NAVEGA, 2010).

As dores na coluna e regiões adjacentes correspondem à grande maioria dos motivos de queixas dos problemas ortopédicos, sendo uma das estruturas mais afetadas pelo sedentarismo e má postura (GUEDES; MACHADO, 2008).

O músculo desempenha importante papel protetor das estruturas anatômicas da coluna vertebral. A hipotonicidade proveniente do desuso, a permanência prolongada em determinadas posições, a fadiga local, causam uma transferência excessiva de carga a essas estruturas provocando dor (COSTA; PALMA, 2005).

Os sintomas dolorosos podem agravar-se de forma progressiva e evoluir para a perda ou diminuição da função. A dor e a diminuição de função podem persistir durante anos e, em alguns casos, tornarem-se intratáveis, assim, a adoção de hábitos para controle dessas disfunções torna-se essencial, tanto em termos sociais como econômicos (COURY; MOREIRA; DIAS, 2009).

Geralmente, a dor é responsável por parte significativa da demanda aos serviços de saúde e pode ser considerado um fenômeno multidimensional, que envolve processos psicossociais, comportamentais e fisiopatológicos (ALMEIDA et al., 2008).

Apesar do alto custo com medicamentos e tratamentos terapêuticos, na maioria dos casos, as dores de coluna persiste ou apresenta recidivas. Isso ocorre devido à falta de orientações adequadas e da própria conscientização do indivíduo em relação à mudança de hábitos (SANTOS; INUMARU, 2011).

Estudos comprovam que a etiologia da lombalgia é multifatorial, destacando-se características individuais, causas biomecânicas e fatores ocupacionais (FREITAS et al., 2011). Dentre os fatores de risco mais frequentes para o desenvolvimento da lombalgia encontram-se a idade, o sexo, a obesidade, a altura, fumo, falta de preparo físico, fraqueza dos músculos abdominais e espinhais, a má postura, o fato de permanecer sentado por um longo período e o sedentarismo. (MANCIN et al., 2008).

Fisioterapia

Entre as possibilidades de tratamento relacionado à dor lombar incluem-se: o método cirúrgico e o conservador (HELFENSTEIN JUNIOR; GOLDENFUM; SIENA, 2010). Na abordagem conservadora, recomenda-se o tratamento fisioterapêutico, pela capacidade de prevenir o encaminhamento para o tratamento cirúrgico, aprimorar a flexibilidade, e abrandar as crises recidivas (FRANÇA et al., 2008). Várias intervenções fisioterapêuticas têm sido utilizadas nesta sintomatologia, tais como: Alongamentos, exercícios aeróbicos, controle postural, etc (FRANÇA et al., 2008).

A conduta fisioterapêutica eleita para tratamento ou prevenção da dor lombar tem por objetivo aliviar a sintomatologia dolorosa, devolver a funcionalidade do indivíduo, promover o bem-estar físico e psíquico do paciente, além disso, as orientações preventivas fornecidas pelo fisioterapeuta visam à redução dos fatores agravantes da lombalgia, tais como a obesidade, o tabagismo, alcoolismo, e o sedentarismo (PONTE, 2005).

Os alongamentos visam a preparar e melhorar a flexibilidade muscular, ou seja, os músculos aumentam seu comprimento, e, como conseqüência, a sua flexibilidade. Esse é o principal efeito do alongamento, pois, assim será maior o movimento para uma determinada articulação (SILVA; ANANIAS, 2004).

São encontradas na literatura evidências positivas que sugerem o fortalecimento de músculos adjacentes à coluna vertebral. Esse tratamento consiste em exercícios de resistência que visam o fortalecimento dos mesmos (MANCIN et al., 2008).

O paciente que está acima do peso, deve ser orientado a emagrecer, pois o excesso de peso só causa mais pressão sobre os discos lombares. Além disso, alterações na coluna pode ser exacerbada por pequenos traumas repetitivos decorrentes de muitas da atividades diárias. Os

pacientes devem ser alertados sobre esse fato, a ponto de reconhecer que essas atividades devem ser evitadas ao máximo (CORRIGAN; MAITLAND, 2000).

A abordagem comum de alguns profissionais de saúde consiste em não indicar atividades que aumentem o desconforto dos pacientes com lombalgia, por prevenção de que os mesmos venham a agravar os danos as estruturas da coluna, entretanto, essa não é uma abordagem completamente satisfatória uma vez que o paciente passa a evitar o exercício e a atividade física por antecipação a dor (COSTA; PALMA, 2005).

Na elaboração de um programa de reabilitação com o intuito de proteger a coluna, se faz necessário que os profissionais de saúde, em especial o fisioterapeuta, orientem os pacientes sobre a importância de se manter uma postura correta em pé, caminhando de uma forma que permita a distribuição do peso corporal. É importante orientar ainda como manter hábitos posturais adequados em casa e no trabalho (TOSCANO; EGYPTO, 2001).

Vale ressaltar a importância de uma equipe multidisciplinar que desenvolva de maneira sistemática habilidades de auto-regulação necessárias para manutenção de um estilo de vida ativo e independente, adicionando atividades específicas ao plano diário ou semanal e o acompanhamento regular que deve estimular a manutenção em longo prazo da mudança de comportamento (MARTINS, 2010).

A partir deste e diante do exposto, fica explícito que a reabilitação utilizando como ferramenta o trabalho em grupo regularmente, de uma forma moderada e adaptada às possibilidades físicas do doente contribui diretamente para prevenção e tratamento dos problemas de coluna, além de refletir de forma positiva na qualidade de vida do paciente (ALVARES; FERRARETO, 2009).

A fisioterapia não deve ser somente um meio de alívio da dor, mas também de restauração da função e de estilos de vida funcionais, promovendo o bem-estar dos pacientes com lombalgia.

É importante que o paciente seja um elemento ativo em seu tratamento e que metas mútuas sejam estabelecidas entre o fisioterapeuta e o paciente logo no início do tratamento. Assim, a fisioterapia pode vir a auxiliar no tratamento, promovendo a melhora da dor e do impacto dos outros sintomas, restabelecendo a capacidade física, mantendo a funcionalidade e promovendo a melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Avaliação Fisioterapêutica:

· Anamnese;

· Exame Físico: Inspeção: observar postura, marcha, coloração da pele, cicatriz;

Palpação: tensão muscular, tender point, trigger point;

· Teste Articular e Muscular para coluna lombar e membro inferior;

· *Teste de Laségue: utiliza-se para observar se há compressão de raiz nervosa. O Fisioterapeuta realizará passivamente uma flexão de coxo-femural e aos 30/45 graus desta posição o paciente pode referir dor/parestesia, caracterizando uma compressão radicular.*

· *Perimetria;*

· *Sensibilidade (tátil, térmica e dolorosa);*

· *Reflexos;*

Objetivos técnicos do Tratamento:

· *Abolir ou diminuir a dor;*

· *Aumentar ou manter o arco de movimento;*

· *Normalizar tensão muscular;*

· *Normalizar o trofismo;*

· *Normalizar a força muscular;*

· *Abolir parestesia;*

· *Normalizar a marcha;*

REFERÊNCIAS

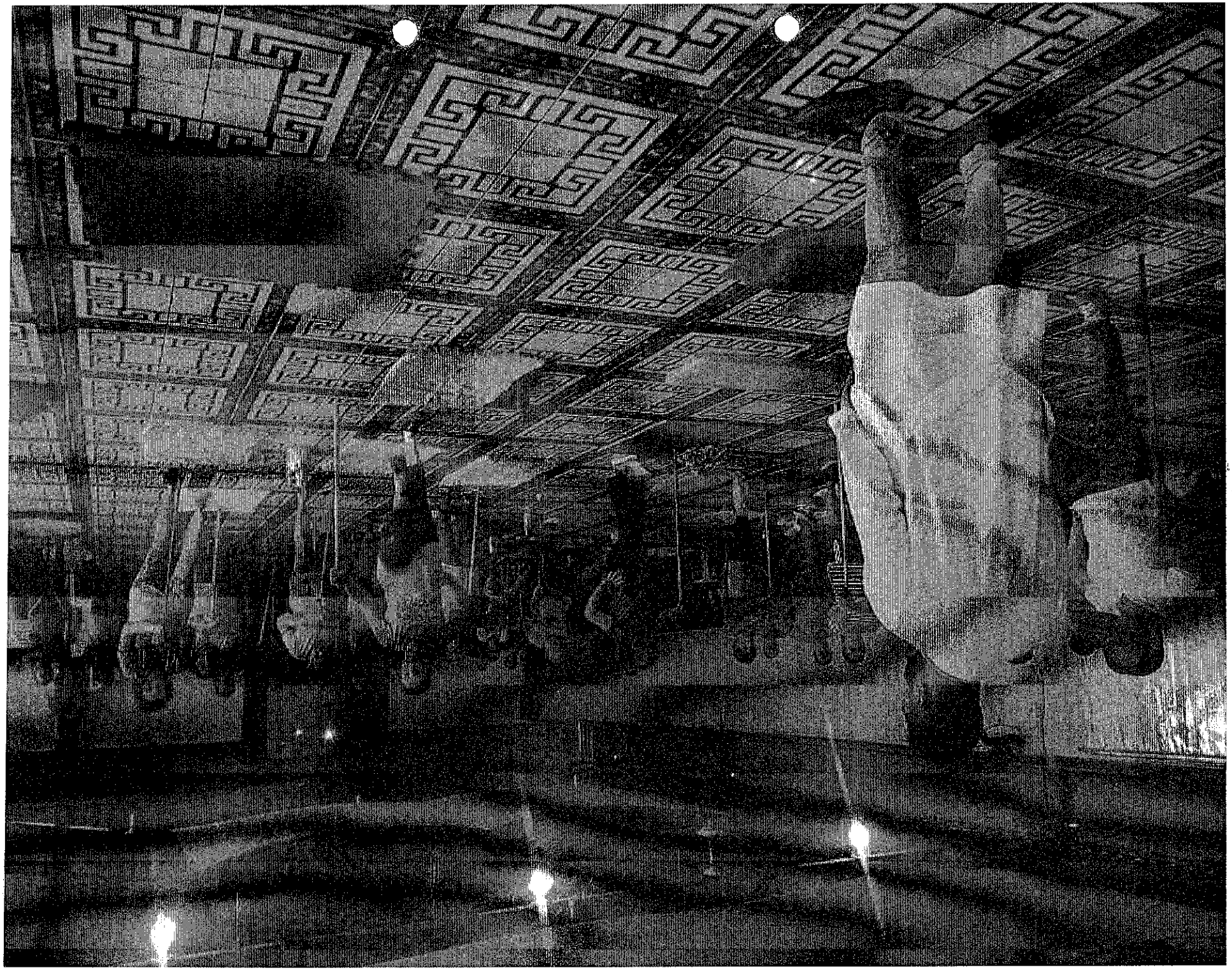
ALMEIDA, Isabela Costa Guerra Barreto, et al. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador. Revista Brasileira de Ortopedia. São Paulo, 2008. v. 43, n. 3. ALVARES, Talita; FERRARETO, Silvia Belina. Tratamento Fisioterapêutico da Lombalgia Crônica – Metanálise, 2009. COELHO, Luís; ALMEIDA, Vanessa; OLIVEIRA, Raul. Lombalgia nos adolescentes: identificação de factores de risco psicossociais. Estudo epidemiológico na Região da Grande Lisboa. v. 23, n. 1. janeiro/junho, 2005. CORRIGAN, Brian; MAITLAND, G.D; Prática clínica Ortopedia eReumatologia. Editorial Premier; pag 342. São Paulo, 2000.

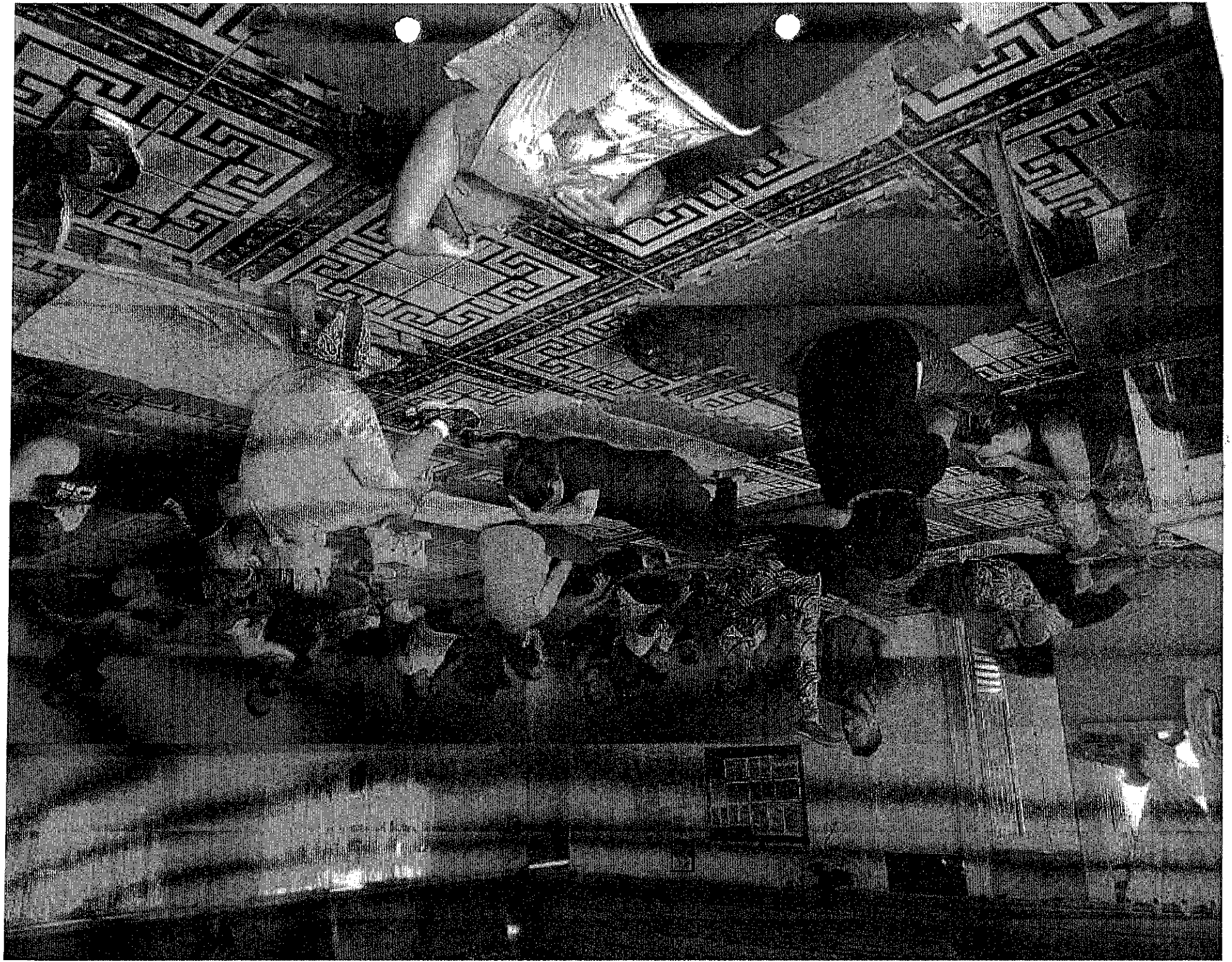
COSTA, Denilson; PALMA, Alexandre. O efeito do treinamento contra resistência na síndrome da dor lombar. Rev. Port. Cien. Desp., Porto, v. 5, n. 2, Maio, 2005. COURY, Helenice; MOREIRA, Roberta; DIAS, Natália. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. Rev. bras. fisioter, v.13, n.6, pp. 461-479, 2009. FERREIRA, Mariana Simões; NAVEGA, Marcelo Tavella. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. Acta ortop. bras, v.18, n.3, pp. 127-131, 2010.FRANÇA, Fábio Jorge Renovato, et al. Estabilização segmentar da coluna lombar nas lombalgias: uma revisão bibliográfica e um programa de exercícios. Revista Fisioterapia e Pesquisa. v.15, n° 2, São Paulo, 2008. FRANÇA,Fábio Jorge Renovato. Estabilização seguimentar lombar, fortalecimento e alongamento no tratamento da lombalgia crônica: um estudo comparativo.São Paulo, 2009. FREITAS, Kate Paloma Nascimento et al. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia

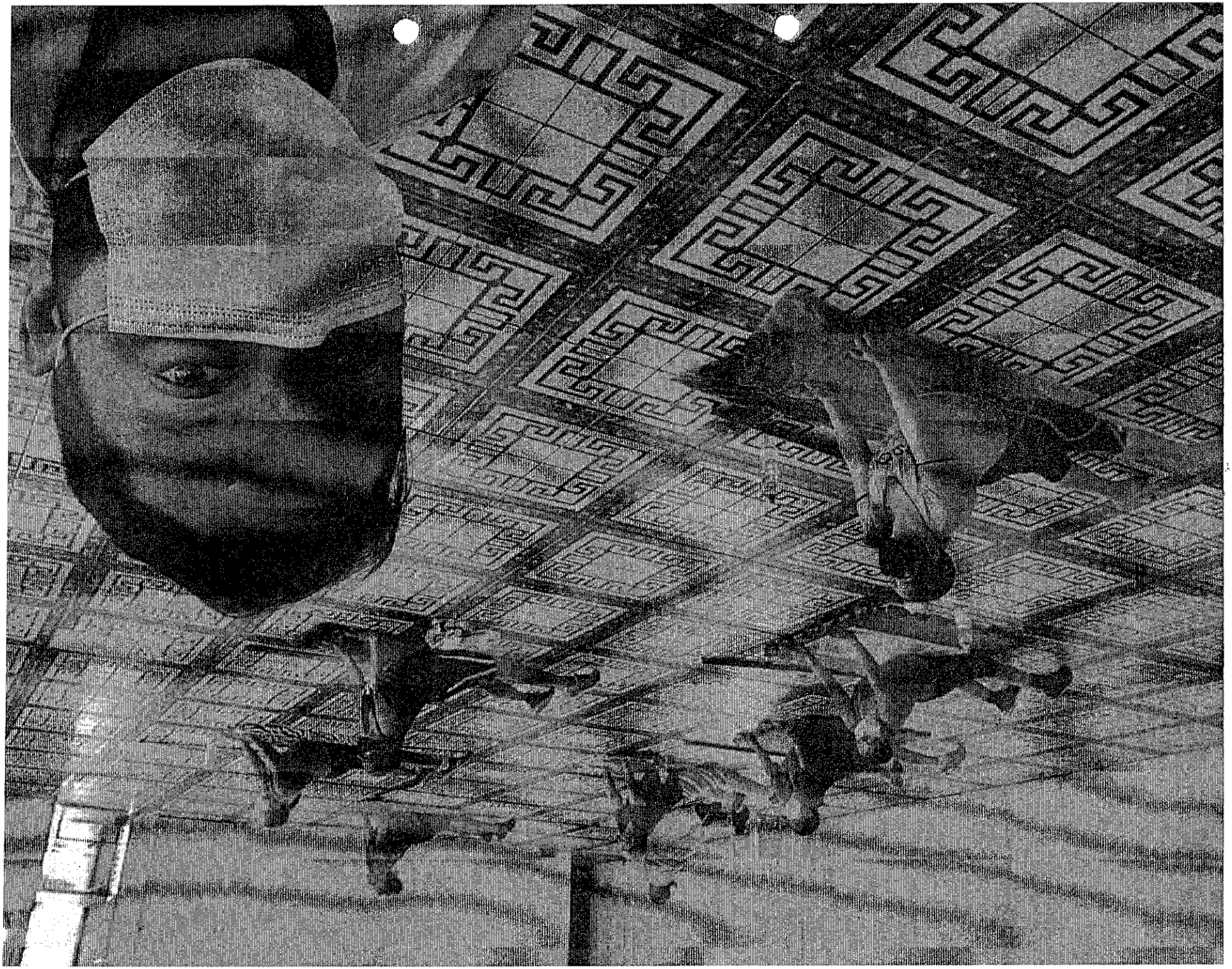
laboral. Rev Dor. São Paulo, out/dez, 2011.GUEDES, Fábio Gonçalves; MACHADO, Ana Paula Nogueira Braga. Fatores que influenciam no aparecimento das dores na coluna vertebral de acadêmicos de fisioterapia. Estação Científica Online (Ed. Esp. Saúde). Juiz de Fora, n. 5, Jan. 2008.ISSY, Adriana Machado; SAKATA, Rioko Kimiko. Como diagnosticar e tratar dor músculo esquelética. Revista Brasileira de Medicina. v. 67, 2010.JESUS, Gisele Torres. Causas de lombalgia em grupos de pessoas sedentárias e praticantes de atividades físicas. Revista Digital Buenos Aires. Ano 10, n° 92, 2006.JUNIOR, Milton Helfenstein; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César. Lombalgia ocupacional. Revista de Associação Médica Brasileira. São Paulo, 2010.KHOURI, MarceloEl, et al. Prevalência de lombalgia em garimpeiros de Serra da Pelada, Pará/Brasil. Acta Fisiatra. 2008.KLEINPAUL, Julio Francisco, et al. Dor lombar e exercício físico. Uma revisão. Revista Digital Buenos Aires. n. 127, 2008.MACEDO, Christiane de Souza Guerino; BRIGANÓ, Josyane Ulian; Terapia manual e cinesioterapia na dor, incapacidade e qualidade de vida de indivíduos com lombalgia. Revista Espaço para a Saúde. v. 10, n° 2, Londrina, 2009.

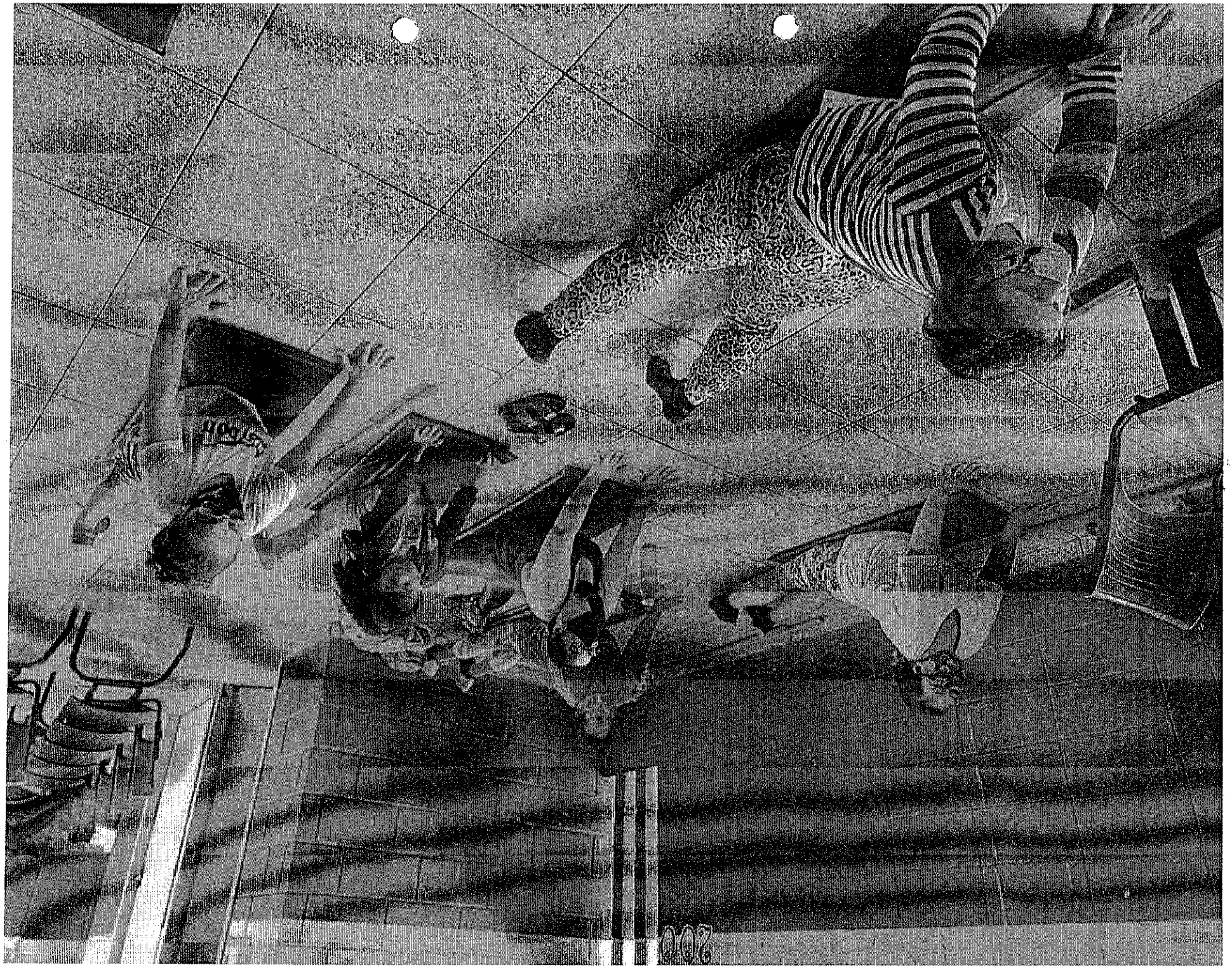
Jefferson S. Silva
Coordenação de Fisioterapia ESF Cubatão
Crefito 3/113417-F

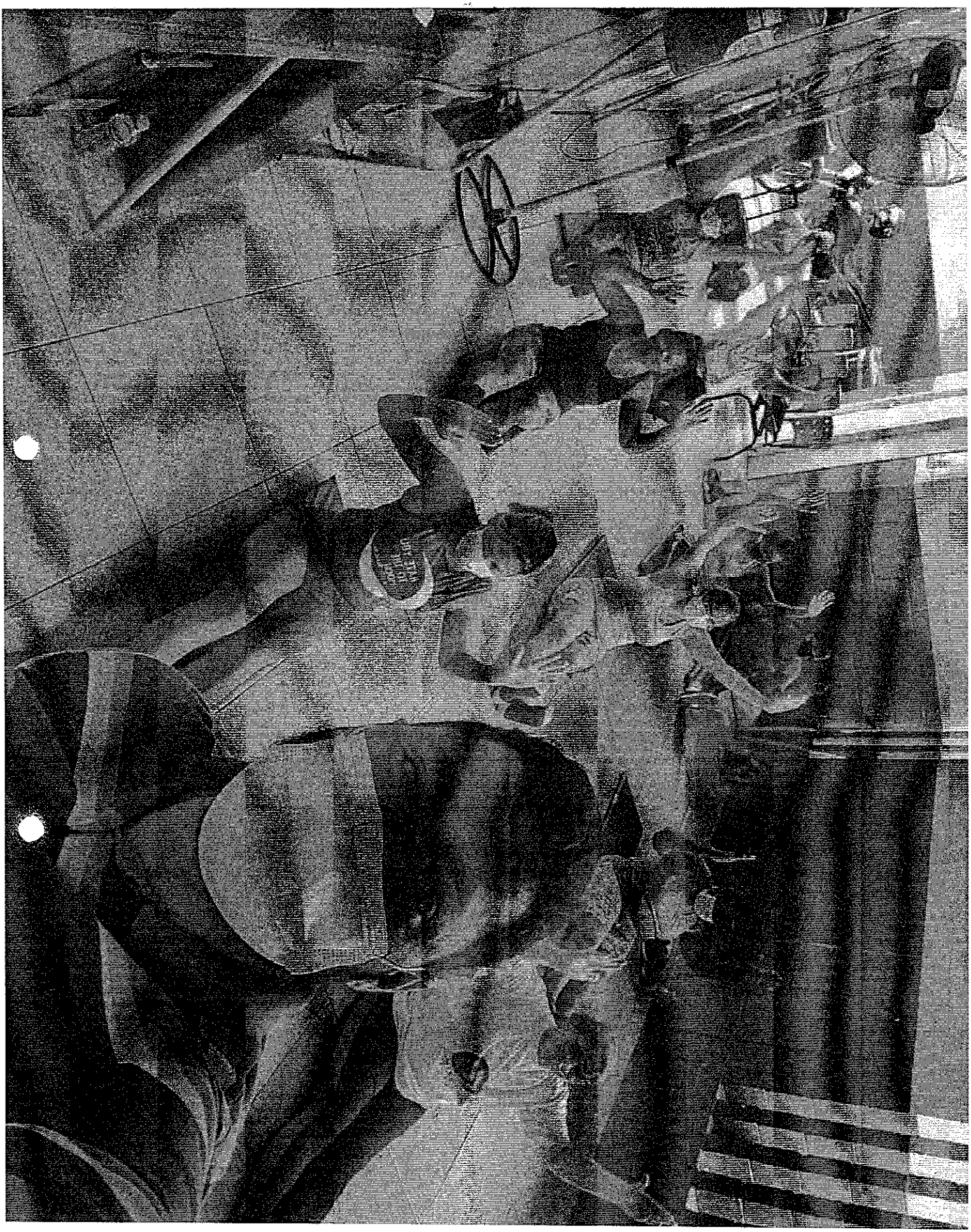

Pilates
Ginástica

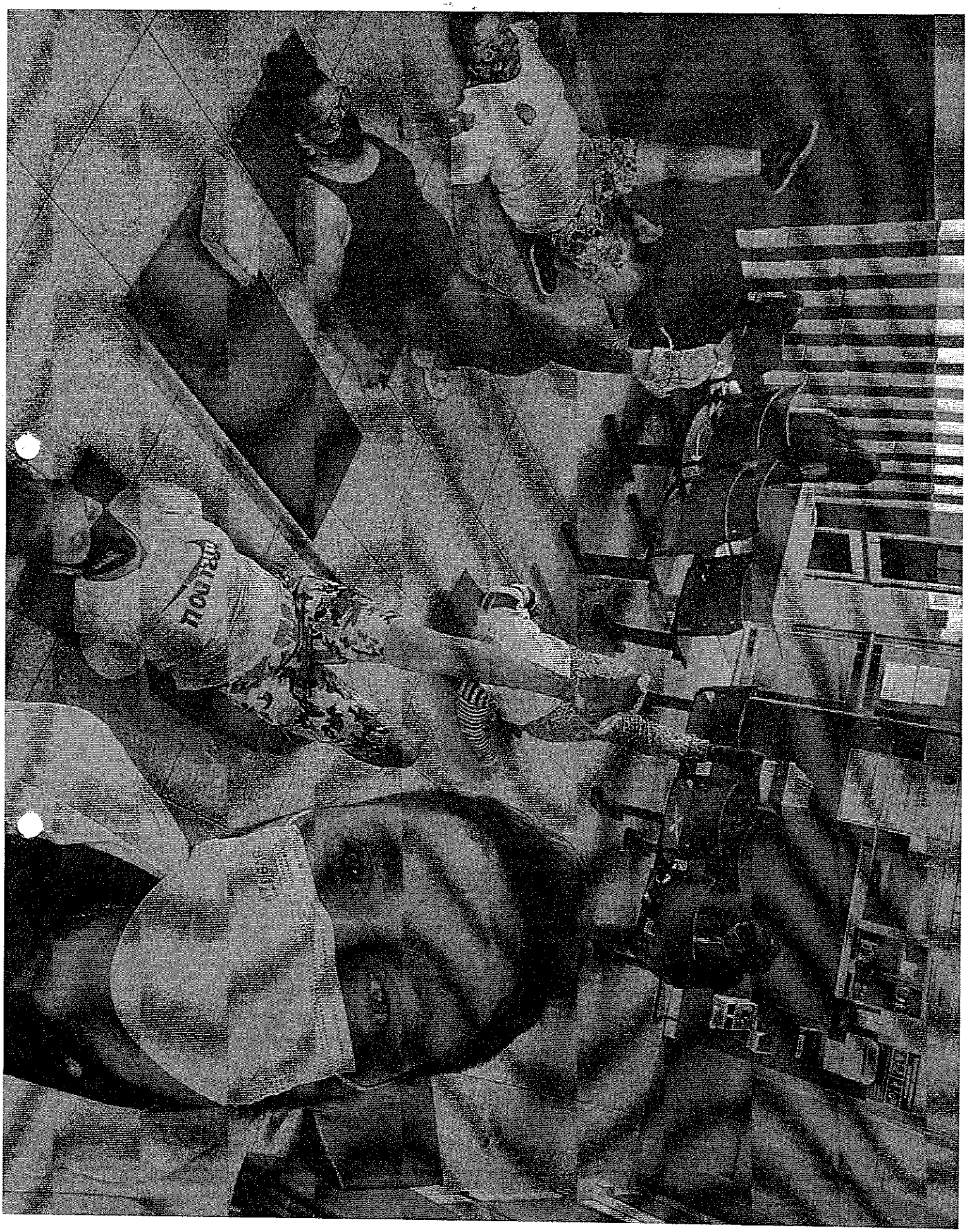








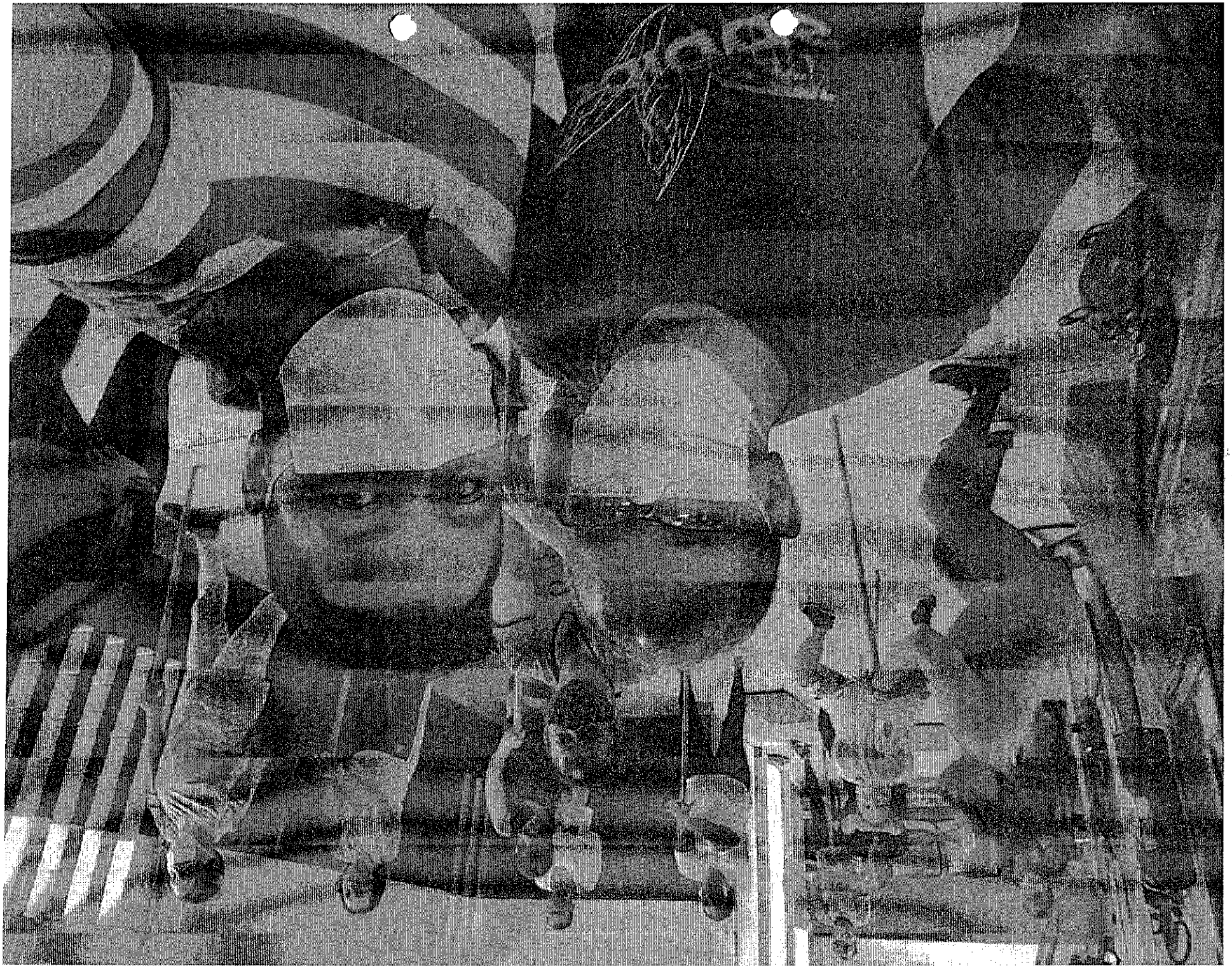



MARLBORO



Diata













PREFEITURA MUNICIPAL DE CUBATÃO
ESTADO DE SÃO PAULO

Fls.: Nº

Processo Nº de

C: 2348/21/SMS

SEJUR

Sr. Secretário,

Após manifestação da Sra. Diretora de Atenção a Saúde, encaminhamos o presente.

Cubatão, 21/12/21

Eliane A. Taniolo
Secretária Municipal de Saúde