

**FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE FISIOTERAPIA**

MISLENE DE SOUSA PATTINI

**LOMBALGIA EM JOVENS ATLETAS : revisão de
literatura**

**PATOS DE MINAS
2016**

MISLENE DE SOUSA PATTINI

**LOMBALGIA EM JOVENS ATLETAS : revisão de
literatura**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de fisioterapia.

Orientador: Prof.^a Ms. Mariane Fernandes Ribeiro

**PATOS DE MINAS
2016**

MISLENE DE SOUSA PATTINI

LOMBALGIA EM JOVENS ATLETAS: revisão de literatura

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em 07 de outubro de 2016, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: _____
Prof.^a. Ms. Mariane Fernandes Ribeiro
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof. ^o. Ms. Alex Rodrigo Borges
Faculdade Patos de Minas

Examinador: _____
Prof.^a. Esp. Fabiana Cury Viana
Faculdade Patos de Minas

LOMBALGIA EM JOVENS ATLETAS: revisão de literatura

Mislene de Sousa Pattini*

Mariane Fernandes Ribeiro**

RESUMO

A lombalgia é uma patologia que acomete a coluna vertebral podendo acontecer também em atletas. Assim, esta pesquisa justifica-se por entender que um grande número de esportistas são acometidos pela patologia, e é necessário avaliar qual o melhor tratamento a ser realizado. O objetivo dessa revisão de literatura é detectar possíveis sinais e sintomas no atleta visando o tratamento adequado. A metodologia utilizada foi uma pesquisa qualitativa e bibliográfica em relação ao tema estudado. A lombalgia no esportista pode diminuir a habilidade deste, influenciando nos efeitos dos treinamentos e no desempenho das competições. O tratamento a ser realizado vai depender da avaliação do fisioterapeuta sempre buscando um bom prognóstico.

Palavras-chave: Lombalgia. Atleta. Lesão. Sintomas. Tratamento.

ABSTRACT

Low back pain is a condition that affects the spine may also occur in athletes. Therefore such research is justified because it believes that a large number of sportsperson is affected by it, as well as want to evaluate the best treatment to be performed. The purpose of this literature review is to detect possible signs and symptoms in the athlete seeking proper treatment. The methodology used was a qualitative and literature in relation to the subject studied. Low back pain in the sport may decrease the ability of this, influencing the effects of training and performance competitions. The treatment to be performed will depend on the physical therapist evaluation always looking for a good prognosis.

Keywords: Low back pain. Athlete. Lesion. Symptoms. Treatment.

*Aluna do Curso de fisioterapia da Faculdade Patos de Minas (FPM) formando no ano de 2016
mislene.mimi@hotmail.com

**Professora do curso de Fisioterapia da Faculdade Patos de Minas. Mestre em Ciências da Saúde, área de concentração Patologia Humana pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro.
maryanefernandes@yahoo.com.br

1 INTRODUÇÃO

A sustentação da coluna vertebral, gerada pelas estruturas ósseas, ligamentares, musculares e entre outras que a compõe, não exercem um trabalho fácil, uma vez que mudanças constantes de posturas, desequilíbrios mecânicos geram lesões entre tais estruturas, causando dores e levando a limitações.

A lombalgia é um exemplo de etiologia complexa desencadeada por vários fatores de riscos, assim como: traumas mecânicos, idade, sedentarismo, sobrecargas e uso repetitivo.

Assim como o esporte traz benefícios, ele pode gerar também consequências, como dores e lesões. As lesões lombares em atletas são um assunto pouco abordado, porém muito comum, e atualmente estão aumentando em frequência nas clínicas esportivas. Lesão e dor na região lombar podem limitar a capacidade e desempenho esportivo do atleta em sua modalidade. Sendo assim, o tema proposto tem importância pela necessidade de se conhecer os fatores intrínsecos e extrínsecos envolvidos na lombalgia em atletas, explorar e esclarecer qual tipo de atleta é mais propenso a apresentar tais lesões, e as abordagens terapêuticas para que o atleta tenha um breve retorno às práticas esportivas e permaneça ativo com melhor desempenho e qualidade de vida.

A pesquisa teve como objetivo geral analisar a ocorrência da lombalgia em atletas, e como objetivos específicos, verificar os mecanismos de lesões lombares e suas consequências para o atleta, bem como compreender as estratégias de prevenção e abordar os possíveis tratamentos fisioterapêuticos utilizados.

O trabalho foi desenvolvido por pesquisas secundárias, que buscaram toda a bibliografia, em relação ao tema estudado, caracterizado como uma pesquisa qualitativa. ⁽¹⁾

Foram utilizados 26 artigos, abrangendo a necessidade do tema, todos publicados do período de 1999 a 2015 e retirados bases de dados de fontes como Scielo e Bireme, e revistas especializadas. Para a seleção das fontes foram considerados os estudos que abordassem o assunto de dor lombar no atleta, alterações posturais que levam às queixas de dores, tratamento visando à reabilitação e retorno às práticas esportivas e meios preventivos. Foram excluídos os

que não se atenderam a temática e citavam os idosos, pelo fato de existir a possibilidade de uma lombalgia precoce que não fosse consequência do esporte.

Quadro 1: Artigos selecionados para revisão literária

AUTOR/A	OBJETIVO	METODO	RESULTADOS ENCONTRADOS
BARROS 2013	Investigar a provável relação existente entre lombalgia e atividades laborais executadas na posição sentada	Pesquisa de campo: 239 funcionários.	Dos 146 funcionários sintomáticos, a prevalência de dor lombar crônica foi de 95,2%, sendo maior nos funcionários com idade superior a 40 anos sedentários e que trabalham há mais tempo na instituição.
GOUVEIA 2013	Conduzir uma revisão de literatura observando evidências sobre a relação do músculo Transverso do Abdômen e a estabilização da coluna lombar.	Revisão bibliográfica	O Transverso do abdome tem um importante papel, na estabilização da coluna lombar. Ele possui uma relação com a lombalgia. E, para executar suas funções de forma mais efetiva, seu treinamento deve ser específico.
ARAUJO 2009	Investigar se as alterações posturais nos jogadores irão ocasionar maiores índices de lesões durante suas atividades.	Pesquisa de campo: 17 atletas	De acordo com a classificação utilizada, as lesões mais encontradas foram às distensões musculares (50%) e as tendinites (22,2%).
OLIVEIRA 2014	Verificar se o fortalecimento da musculatura estabilizadora e protetora da coluna vertebral auxilia na prevenção e tratamento de distúrbios álgicos, e realizar um levantamento bibliográfico.	Revisão bibliográfica	Como consequência de vícios posturais e o sedentarismo, ocorre o enfraquecimento da musculatura responsável pela estabilização da coluna vertebral. Hoje existem várias técnicas presentes para o tratamento, auxiliando no fortalecimento e alongamento muscular que serão descritas sucintamente no presente artigo, sendo apontadas as mais empregadas na atualidade.
LEMOS 2003	Verificar a influência da dor lombar sobre o equilíbrio corporal de atletas da seleção brasileira feminina de canoagem velocidade.	Pesquisa de campo: 11 atletas	É possível observar que em todas as condições analisadas, com a utilização da visão, o equilíbrio das atletas com queixas de dor lombar foi significativamente menor quando comparadas às atletas sem queixas de dor lombar.
JESUS 2006	Estudar as causas da lombalgia, os motivos e os meios de prevenção.	Pesquisa de campo: 23 mulheres	Pode-se observar que a prática de atividade física contínua e bem orientada contribui para uma melhor postura e menor incidência de dores lombar.
MICHELI 1999	Analisar o índice de lombalgia no atleta.	Revisão bibliográfica	Para o atleta com dor lombar, um programa de exercícios de reforço abdominal e pélvico é de grande importância.
TOSCANO 2011	Avaliar a prevalência de Lombalgia no sedentarismo.	Revisão bibliográfica	Apesar dos elementos favoráveis à aptidão músculo-articular na saúde lombar apresentado até o momento, o mais prudente seria afirmar que as evidências ainda são limitadas e que as intervenções dos exercícios podem representar, ainda que discretamente, diminuição da incidência e duração dos episódios de lombalgia.
GONÇALVES 2009	Correlacionar a intensidade e os aspectos da lombalgia com as medidas angulares da curvatura lombar em praticantes de voleibol.	Pesquisa de campo: 42 atletas	Os resultados foram analisados através da estatística descritiva e inferencial, demonstrando que, para $p < 0,05$, os valores médios dos ângulos entre os dois grupos analisados não diferem significativamente.
SANTOS 2014	Verificar a eficácia da estabilização segmentar na flexibilidade em pacientes com lombalgia participantes do projeto de extensão Grupo	Pesquisa de campo	Observou-se que a estabilização segmentar apresentou efetividade para melhora da flexibilidade e redução da dor.

	de Estabilização Segmentar da Coluna Vertebral da UEP.		
TRIKI 2015	Avaliar a prevalência de dor lombar em diferentes modalidades esportivas entre os alunos que estudam em um esporte e instituto de educação física na Tunísia, para determinar as causas das lesões, e propor soluções.	Pesquisa de campo: 3.379 meninos e 2.579 meninas	Foi relatado lombalgia por 879 dos participantes do estudo 5.958 (14,8 %).
RIBEIRO 2013	Verificar a relação entre as alterações posturais e as lesões do aparelho locomotor decorrentes da prática do futsal.	Pesquisa de campo: 50 atletas	Observou-se que a alteração postural poderia predispor à lesão osteomioarticular, uma vez que essa alteração gera uma sobrecarga nas estruturas peri articular, porém, não foi possível estabelecer uma relação de causa e efeito entre esses dois fatores em função do desenho do estudo.
FRANÇA 2009	Comparar a eficácia dos exercícios de estabilização segmentar, alongamento lombar e fortalecimento da musculatura abdominal e do tronco na dor, capacidade funcional e capacidade de ativação dos músculos.	Pesquisa de campo: 45 pacientes	Para as variáveis dor e capacidade funcional os três tratamentos mostraram-se eficaz.
SILVA 2004	Comprovar a eficácia do tratamento: manobra de Shouber, distância dedo-solo e escala visual analógica de dor.	Pesquisa de campo: 10 pacientes	Através desta pesquisa que grupo que foi tratado com alongamentos associados a ultrassom teve melhora significativa com relação à dor se comparado com o grupo que realizou apenas o alongamento.
MOSCA 2007	Nesse estudo foi verificada a incidência de lombalgia em praticantes de zouk do sexo feminino do sul do Brasil,	Pesquisa de campo: 31 atletas	Foi possível constatar uma relação linear moderada entre o variável tempo de prática em anos e escore de dor.
LIMA 2014	Demonstrar a segurança da prática do futebol para adolescentes em relação às lesões crônicas da coluna lombar, em especial a espondilólise.	Pesquisa de campo: 54 atletas	Apenas um atleta tinha queixa de lombalgia crônica. Neste caso, a radiografia evidenciou espondilólise bilateral de L5 com listese grau I (1,85% de nossa casuística).
ASSAD 2012	Discutir a abordagem diagnóstica de lombalgia em atletas jovens, através de uma atleta de judô.	Estudo de caso: 1 atleta	Realizou-se investigação, que evidenciou espondiloptose, sendo, então, submetida a tratamento cirúrgico.
JASSI 2010	Realizar uma revisão da literatura sobre esses tratamentos, sobretudo no que concerne à terapia manual, a fim de ajudar os terapeutas na prescrição de intervenções eficazes.	Revisão bibliográfica	tanto a terapia manual como a fisioterapia convencional apresentam efeitos benéficos na redução da dor lombar e na melhora funcional do paciente.
CESCA 2013	Buscou-se por meio deste estudo verificar qual é a relação entre postura, dor músculo esquelética e ocorrência de lesões em atletas de futebol.	Pesquisa de campo: 20 atletas	Os resultados apontaram que houve relação entre as variáveis, postura, dor e lesão nos membros inferiores e que os atletas apresentam alterações posturais compensatórias nos membros superiores sem relação significativa de dor ou lesão.
DEZAN 2003	Alterações posturais, desequilíbrios musculares e lombalgia em atleta de luta olímpica.	Pesquisa de campo: 12 atletas	Mais da metade dos atletas (58%) apresentaram lombalgias dos quais 71,4% foram consideradas como crônicas.

RIBEIRO 2007	Documentar a incidência global de lesões agudas e de sobrecarga no voleibol durante uma época desportiva numa equipa portuguesa de topo, encontrar as lesões mais comuns e citar as regiões corporais mais atingidas.	Pesquisa de campo: 12 atletas	No final da época, foi registrado um total de 19 lesões no decorrer dos 46 jogos.
COSTA 2006	Comparar o efeito do aquecimento do músculo tríceps sural humano sob a influência do ultrassom e da atividade física no ciclo ergômetro.	Pesquisa de campo: 79 indivíduos	Os resultados deste estudo confirmam dados da literatura que analisaram as mesmas variáveis in vitro; além de constituir u2ma referência útil para aplicações clínicas e promover informações sobre os efeitos do aquecimento na flexibilidade.
ARAUJO 2012	Verificar os protocolos de tratamento fisioterapêuticos na lombalgia.	Revisão bibliográfica.	Existem vários protocolos no tratamento fisioterapêutico da lombalgia com resultados satisfatórios para o alívio da dor, funcionalidade e qualidade de vida.
SAMPAIO 2005	Analisar a aplicabilidade clínica desse modelo e a importância da CIF para o fisioterapeuta brasileiro.	Pesquisa de campo: 3 indivíduos	O paciente A relatou dor em grau três, prejudicando a qualidade do sono e algumas atividades de vida diária, não apresentou restrição na participação social e encontrava-se levemente satisfeito com a vida. O indivíduo B relatou dor graduada como quatro, chegando a nove no trabalho, limitação na participação social, principalmente restrições ao lazer, e mostrou-se levemente insatisfeito com a vida. O indivíduo C apresentou dor constante e de grau cinco, a lombalgia impactava negativamente seu trabalho e lazer. Este indivíduo mostrou-se extremamente insatisfeito com sua vida.
OLIVEIRA 2006	Identificar o equipamento e sua técnica de aplicações como possíveis veiculadores de bi agentes patogênicos.	Pesquisa de campo.	65% de positividade nas amostras avaliadas com presença de agentes fúngicos e bacterianos.
PIRES 2009	Observou-se que em exercícios orientados (alongamento, caminhar, natação entre outros) há uma redução das dores lombares subagudas ou crônicas, além da melhora da disfunção física e psicológica e prevenção da recorrência.	Revisão bibliográfica	Esses estudos envolvem tratamentos conservadores, ou alternativos, invasivos com uso de medicamentosos. Isso, sendo pouco aproveitado no campo fisioterápico.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Lombalgia

A lombalgia é uma síndrome postural multifatorial que afeta ambos os sexos, causando limitações temporárias ou definitivas para execução de funções. Após episódios de seis meses, é considerado um problema de saúde crônico. ⁽²⁾

Cerca de 80% da população adulta com predisposição em adultos jovens, apresentarão quadro algico . É importante ressaltar que a lombalgia é um sintoma e não um diagnóstico.^{((3, 4, 5,6)}

Esta síndrome acomete a região lombar podendo se estender por toda a região posterior de tronco, tendo como etiologia patologias degenerativas, infecciosas, tumorais e mecânico-posturais. Estas são causadas principalmente por más posturas, sobrecargas, altos impactos e atividades com movimentos repetitivos.⁽⁴⁾

Podemos citar como exemplo a prática de atividade física, que mesmo favorecendo a qualidade de vida, a realização de determinado esporte não significa fator de proteção. Músculo fraco não mantém a coluna completamente alinhada.⁽⁷⁾

2.2 Estrutura Anatômica e Fator de Risco

A coluna é composta por vinte e três discos que são unidos por ligamentos, músculos e nervos cranianos. É dividida em cinco regiões: cervical com 7 vértebras, torácica com 12 vértebras, lombar com 5 vértebras e sacral também com 5 vértebras, as quais são fundidas sem a presença do disco intervertebral, portanto são denominadas fixas, e podem variar de 4 a 6. Assim como as 4 vértebras coccígeas, que também não apresentam disco intervertebral e variam de 3 a 5.⁽⁸⁾

As regiões citadas possuem curvaturas, que pode ser analisadas no plano sagital, sendo denominadas: cervical, torácica, lombar e pélvica.⁽⁸⁾

Entre elas temos a lordose lombar a qual sua normalidade é de 45 a 50 graus podendo apresentar alinhamentos anormais, como a hiperlordose ou a retificação lombar, os quais se encaixam nos fatores de risco para a lombalgia, pois aparecem como desequilíbrios musculoesqueléticos.^(9,10)

A musculatura do tronco é dividida em dois grupos: músculos profundos, que são os oblíquos internos, o transversos abdominal e os multífidos; e músculos superficiais, que são os oblíquos externos e os eretores espinhais. Sendo todos contribuintes para a sustentação da coluna vertebral e da pelve.⁽³⁾

Um dos fatores de riscos para a lombalgia mecânica-postural é o enfraquecimento dos músculos multífido, oblíquo interno e transversos do abdome. Pois são esses músculos que contraem com antecipação nas cargas aplicadas.⁽¹¹⁾

O transverso do abdome está localizado profundamente e possuem inserções na fáscia tóraco-lombar, na bainha do reto do abdome, no diafragma e nas seis superfícies costais inferiores. Com todas suas características, tipo de fibras, sua localização, sua possível atividade contra a força gravitacional, o músculo transverso do abdome é preferencialmente um estabilizador de coluna. ^(5,7)

Os multifídeos lombares são músculos pequenos e de pouca vantagem mecânica, pois cerca de 60% de suas fibras são do tipo I, sendo mais resistentes a fadiga e manutenção da postura por um período de tempo maior. Localizam-se a partir da face posterior do sacro até as vértebras torácicas e cervicais seu objetivo é promover a estabilização vertebral. ^(3,5,7)

Além da influência anatômica, uma análise de fatores de riscos realizado na pesquisa na Tunísia, verificou que ambos os sexos estão sujeitos aos sintomas de dores associados à fadiga muscular, e apresentou alguns esportes com maior e menor prevalência, tais como, a ginástica, o judô e o vôlei. Conforme a pesquisa relatada, a lombalgia é muito comum nesses esportes por serem realizados com manobras de alta velocidade, movimentos violentos e repetitivos. Minimizando a prevalência no basquete, no atletismo, no futebol e principalmente na natação. ⁽¹²⁾

2.3 Lesão lombar no atleta

A prática esportiva tem-se iniciado cada vez mais cedo, expondo jovens atletas em fase de desenvolvimento às sobrecargas externas. Em comparação com a população geral a estimativa de lombalgia no atleta é de 30%. ⁽⁶⁾

Dessa forma, o treinamento intenso e repetitivo leva a hipertrofia muscular, diminuindo a flexibilidade e gerando alterações posturais. Além disso, o mal condicionamento físico e o excesso de treinamento pode causar micro traumas decorrentes do superuso, levando à lombalgia. Os atletas são expostos constantemente à exigências de competições, sendo obrigados a atuarem perto de seus limites de exaustão, facilitando o mecanismo de lesão. ^(6, 13,14)

Com isso, a dor lombar no esporte pode limitar a capacidade do atleta, influenciando nos resultados dos treinamentos e no desempenho das competições. Sua prevalência varia muito de acordo com o esporte praticado, e se torna comum até que os danos estruturais ocorram. ^(5, 15,16)

Ressalta-se ainda que, além da identificação dos fatores intrínsecos, devem-se considerar os fatores extrínsecos utilizados pelo atleta, o tipo de calçados, condições do piso da quadra, do gramado do campo e todo e qualquer tipo de material utilizado na prática esportiva. ⁽¹⁴⁾

Os estiramentos musculares e ligamentares na lombar são muito comuns em esportistas. As micro lesões são decorrentes do alongamento extremo do músculo, produzindo uma inflamação e provocando dor entre 24 e 48 horas após o trauma. ⁽⁶⁾

A espondilólise também é uma das patologias bastante comuns, que trazem prejuízos ao atleta. Com uma fisiopatologia pouco explicada, 95% dos casos acontecem no par interarticulares da vértebra L5. Uma imperfeição óssea decorrente de uma fratura provocada por estresse, produzido por cargas excessivas e alterações anatômicas e biomecânicas. ⁽¹⁷⁾ Essa disfunção acomete atletas jovens, praticantes de atividades com movimentos repetitivos de rotação, flexão e extensão de coluna. São exemplos, os praticantes de ginástica artística, futebol e patinação. Essa patologia é comum no processo articular e quando crônica pode ser uma patologia assintomática, a qual procede de um deslizamento vertebral chamado de espondilolistese. ⁽¹⁸⁾

O portador da espondilólises pode apresentar uma hiperlordose e a dor pode aparecer durante a hiperextensão e rotação da coluna. Além do diagnóstico clínico, é necessário o diagnóstico por imagem, sendo a tomografia computadorizada e a cintilografia, as mais indicadas. Na maioria dos casos sintomáticos a espondilólises responde bem ao tratamento conservador, sendo recomendado para melhorar a dor, ganhar amplitude de movimento, fortalecimento e estabilização dos músculos espinhais. ^(9, 18,19)

Dessa forma, similarmente foram discutidas alterações posturais, possíveis lesões e dores musculoesqueléticas relacionadas ao futebol em uma equipe profissional, onde foi constatado que a maior incidência de dor e lesões se concentrava nos membros inferiores. Com predisposição de dor na musculatura anterior e adutora da coxa, seguida da musculatura posterior e da articulação do joelho. Dentre esses locais que apresentaram dor, a maior frequência de lesões foram na articulação do joelho e do tornozelo e na musculatura adutora da coxa. Já a lombalgia foi uma das menores causas de comprometimentos nesses atletas.

Segundo a pesquisa, essas alterações são causadas por fatores extrínsecos,

como por exemplo, uma marcha inadequada que levaria ao desalinhamento da coluna gerando dores, não apenas nas articulações que houve alterações, mas nas demais regiões, devido à compensação. ⁽²⁰⁾

É importante ressaltar que as ações de deslocamentos, arrancada e parada rápida resulta em lesões traumáticas do sistema musculoesquelético. ⁽¹⁴⁾

Realizaram-se estudos em atletas de elite, de luta olímpica, com desequilíbrios posturais e lombalgia, perceberam que durante a prática dos exercícios, a exigência de força e eficiência das articulações e músculos da coluna vertebral e do quadril, principalmente os flexores, geraram grandes alterações posturais, provocando dores lombares. A etiologia da dor lombar para esse tipo de esporte está associada às alterações posturais e especialmente ao aumento da lordose lombar. A incidência de lombalgia nos esportistas estudados é de 58,3%, sendo 71,4% crônicos. Segundo o estudo os atletas crônicos apresentaram maior ângulo da curvatura lombar, comparados aos que não apresentavam sintomas e aos que apresentavam lombalgia aguda. ⁽²¹⁾

Para tanto, no ano de 2007, realizaram um estudo para apurar a incidência de lesão em uma equipe feminina de vôlei. Foram 46 jogos, dos quais 12 atletas participavam. Ao final da pesquisa foram registradas 19 lesões e concluído que das queixas de dores, 42,1% eram causadas por atividades de sobrecargas. Dentre as 19 lesões ocorridas durante o período desportivo, as principais foram à lombalgia mecânica com incidência de 15,8%, o ombro de voleibolista (tendinite do bíceps) e por fim a tendinite dos tendões do calcâneo e patelar. Pode-se comparar este estudo com uma pesquisa supracitada, a qual também relatava o alto índice de lesão lombar no vôlei. ^(12,22) Em outro estudo relacionando a lombalgia ao vôlei, os atletas relatam que não se afastam dos treinos e das partidas por causa das queixas, afirmando que a presença da dor não compromete a prática esportiva. ⁽¹⁰⁾

2.4 Intervenção fisioterapêutica

A fisioterapia é uma prática terapêutica que procura prevenir e reabilitar alguns distúrbios que podem surgir no indivíduo provocado por fatores externos. Na questão de prevenção muito se tem utilizado a fisioterapia para evitar dores e patologias. De acordo à questão abordada nesta revisão acredita-se que na lombalgia presente em atletas a fisioterapia pode prevenir a sua ocorrência

proporcionando fortalecimento, assim como, ser um tratamento eficaz neste indício.
(23)

É importante salientar que o fisioterapeuta deve abordar o atleta como um todo, avaliar os fatores físicos e também psicossociais, que interagem com o mesmo de forma a tratá-lo da melhor maneira, pois uma mesma patologia pode agir diferente em distintos esportistas. A linha de ação do fisioterapeuta voltada para uma prática que analise e trate com um olhar diferenciado é garantia de sucesso.⁽¹⁴⁾

Em se tratando de lombalgia é consenso entre os profissionais de saúde que ela pode se tornar crônica e é caracterizada por dor, diminuição da força muscular e até mesmo restrição de movimento, tais sintomas pode levar o atleta a ter suas atividades diminuídas, dificultando a vida de quem a possui e conseqüentemente diminuindo a qualidade de vida. Sendo assim quando bem tratado e com uma boa prática fisioterapêutica o atleta que sofre desse mal poderá ter suas funções normais, não prejudicando suas atividades diárias.⁽²⁴⁾

No quadro de lombalgia a fisioterapia tem um papel singular no tratamento e recuperação do atleta, tem como objetivo tratar e prevenir possíveis casos de recidivas fortalecendo a musculatura. Além do tratamento o paciente deve receber orientações de como agir e até mesmo se posicionar durante o esporte praticado. Uma das intervenções terapêuticas que pode ser utilizada em pacientes com dor lombar seria a estabilização da coluna vertebral com exercícios isométricos que favoreçam o alívio da dor e restabeleçam o segmento da coluna vertebral.^(8,23)

Contudo, a reabilitação deve começar assim que a dor do paciente permitir. O tratamento inicial costumava ser repouso no leito, porém a inatividade compromete o condicionamento físico, levando a fraqueza muscular e diminuição de flexibilidade. Com isso programas de reabilitação notaram diminuição no rendimento do atleta.⁽⁶⁾

Seguindo a lógica do mesmo autor, minimizar a dor e o processo inflamatório é o objetivo principal para o retorno à prática esportiva. Á vista disso, medicamentos antiinflamatórios, analgésicos e condutas fisioterapêuticas utilizando gelo e eletroterapia foi associada para a redução da dor.⁽⁶⁾

Outra abordagem de tratamento seriam a estabilização e séries de alongamentos. Em um estudo com indivíduos que apresentavam lombalgia, foram citados os músculos, quadrado lombar e diafragma e o multífido lombar e transversos

do abdome como estabilizadores lombares. A sugestão foi realizar exercícios isométricos atuando na redução da dor estabilizando o segmento vertebral e realizar alongamentos das cadeias musculares duas vezes por semana. Teve como resultado melhora da incapacidade funcional, alívio da dor e aumento da flexibilidade, dessa maneira pode se afirmar que a intervenção fisioterapêutica com alongamentos pode proporcionar um bom prognóstico a atletas que sejam acometidos pela lombalgia. ⁽²³⁾

O ultrassom age nas células que estão acometidas pela lombalgia, aquecendo-as. Esse calor que é gerado diminui a dor, assim como a rigidez, e eleva o fluxo sanguíneo, salientam também que a frequência a ser utilizada depende da lesão muscular que está sendo tratada, sendo ela aguda ou crônica. ^(25, 26,27)

Para o tratamento também pode ser utilizado à acupuntura assim como a cinesioterapia, que consiste em exercícios assistidos e também prescritos para a casa, bem como a massagem terapêutica fazendo com que haja relaxamento dos músculos podendo até corrigir a curvatura lombar. A estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS) também é indicada que são impulsos elétricos que agem no local da dor produzindo um grande relaxamento muscular. ⁽²⁸⁾ Associado a todas as formas terapêuticas, é necessário orientações a respeito da anatomia da coluna vertebral, da mesma maneira sobre a doença, a postura, possíveis exercícios físicos e técnicas de relaxamento a fim de que os pacientes possam entender sua patologia e possam diminuir as causas das dores. ⁽²⁸⁾

Sendo assim, a decisão da intervenção fisioterapêutica a ser utilizada deve seguir uma lógica de avaliação do paciente, analisando os seus sintomas e a cada sessão a progressão do tratamento utilizado. Caso o resultado seja positivo para a diminuição da dor, deve seguir com o tratamento, ao passo que se for negativo o fisioterapeuta deve optar por outra forma de tratamento sempre levando em consideração que, as soluções fisioterapêuticas devem se enquadrar em cada caso clínico buscando sempre um prognóstico favorável e aumentando a qualidade de vida dos pacientes. ^(19,28)

Quando o atleta completa amplitude de movimento sem dor, alcança o condicionamento físico apropriado e se mostra apto para executar suas habilidades no esporte, são liberados para voltar ao esporte. ⁽¹⁹⁾

3 CONCLUSÃO

Fica evidente, a lombalgia é um sintoma bastante comum e todos os indivíduos estão sujeitos a episódios de dores. Pode-se perceber pelo contexto a cima, que esta síndrome é muito frequente entre esportistas de várias categorias, levando a diminuição da qualidade de vida, ao baixo rendimento e até mesmo ao afastamento das atividades e competição.

Dessa forma, a prevenção da lombalgia para o atleta se dá por um preparo físico adequado e posturas corretas. Além disso, a pausa durante os treinos é muito importante para diminuir a tensão muscular auxiliando na flexibilidade da coluna.

É imprescindível dizer que a fisioterapia tem um importante papel no tratamento das lombalgias, podendo variar entre exercícios ativos, uso do frio e/ou do calor e a eletroterapia, visto que cada esportista terá uma resposta aos diferentes tipos de tratamentos.

Sugere-se que mais estudos sejam realizados para embasar cientificamente as intervenções fisioterapêuticas e a abordagem da lombalgia nos atletas visando o retorno rápido às práticas esportivas.

REFERÊNCIAS

1. SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.
2. BARROS, Suélem Silva de et al. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. **Rev Dor. São Paulo**, São Paulo, v. 12, n. 3, p.226-230, set. 2013. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 20 set. 2015.
3. GOUVEIA, Klíssia Mirelli Cavalcanti; GOUVEIA, Ericsson Cavalcante. Fisioter. Mov. 2008 jul./set; 21(3): 45-50 o músculo transverso abdominal e sua função de estabilização da coluna lombar. **Fisioter. Mov.**, Paraná, v. 21, n. 3, p.45-50, set. 2008. Disponível em: <<http://www2.pucpr.br>>. Acesso em: 25 ago. 2016.
4. FRANÇA, Fabio Jorge Renovato. **Estabilização segmentar lombar, fortalecimento e alongamento no tratamento da lombalgia crônica- um estudo comparativo**. 2009. 66 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/>>. Acesso em: 29 set. 2015.
5. OLIVEIRA, Messias Pereira de; BRAZ, Allison Gustavo. **A importância do fortalecimento da musculatura estabilizadora da coluna vertebral na prevenção e no tratamento das lombalgias**. 2014. 13 f. TCC (Graduação) - Curso de Pós Graduação em Ortopedia e Traumatologia Com Ênfase nas Terapias Manuais, Faculdade Ávila, Goiânia, 2014. Disponível em: <portalbiocursos.com.br>. Acesso em: 10 set. 2016.
6. CRISTANTE, Alexandre Fogaça. Dor lombar no atleta: afecções da coluna vertebral no atleta. 2016. Disponível em: <www.drfgaca.com.br>. Acesso em: 10 set. 2016.
7. TOSCANO, José Jean de Oliveira; EGYPTO, Evandro Pinheiro do. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. Rev Bras Med Esporte, João Pessoa, v. 7, n. 4, p.132-137, ago. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v7n4/v7n4a04.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.
8. JESUS, Gisele Torres de **Causas de lombalgia em grupos de pessoas sedentárias e praticantes de atividades físicas**. 2006. 10 f. TCC (Graduação) - Curso de Educação Física, Centro Universitário Toledo Unitoledo, Araçatuba, 2006. Disponível em: <efdeportes.com>. Acesso em: 25 ago. 2016.

9 MICHELI, Lyle J; ALLISON, Gillian. Lesões da coluna lombar no jovem atleta. **Rev. Bras Med Esporte**, Boston2, v. 5, n. 2, p.59-65, abr. 1999. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

10. GONÇALVES, Giovanna Barros; PEREIRA, João Santos. Repercussões da curvatura lombar nas características da lombalgia em praticantes de voleibol. **Fisioter Mov.**, Curitiba, v. 22, n. 4, p.537-546, dez. 2009. Disponível em: <bases. bireme.br>. Acesso em: 17 set. 2016.

11. SANTOS, Jessica Oliveira dos. Estabilização segmentar na flexibilidade em pacientes com lombalgia. 2014. 21 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2014. Disponível em: <uepb.edu. br>. Acesso em: 25 ago. 2016.

12. TRIKI, Moez et al. Prevalence and risk factors of low back pain among undergraduate students of a sports and physical education institute in Tunisia. **Libyan Journal Of Medicine**, Tunísia, v. 10, n. 26802, p.1-6, mar. 2015. Disponível em: <www.ajol.info>. Acesso em: 17 set. 2016.

13. RIBEIRO, Cintia Zucareli Pinto et al. Relação entre alterações posturais e lesões do aparelho locomotor em atletas de futebol de salão. **Rev Bras Med Esporte**, São Paulo, v. 9, n. 2, p.91-97, abr. 2013. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

14. ARAUJO, Alisson Guimbala dos Santos; SEEFELD, Cintia; ALVES, Juliana Cardoso. Relação entre alterações posturais e lesões osteomioarticulares em jogadores de futsal. **Revista Brasileira de Fisiologia do Exercício**, Joinville, v. 8, n.1, p.24-28, mar. 2009. Disponível em: <www.eeffto.ufmg.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

15. LEMOS Luiz Fernando Cuozzo ET al. Lombalgia e o equilíbrio corporal de atletas da seleção brasileira feminina de canoagem velocidade. **Rev Brás Cineantropom Desempenho Hum**, Florianópolis, v. 12, n. 6, p.457-463, 31 out. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbcdh/v12n6/v12n6a10.pdf>. Acesso em: 20 set. 2015.

16. MÓSCA, Leonardo Santos; MENEZES, Fábio Sprada de **Incidência de lombalgia em praticantes de zouk (lambada) do sexo feminino do sul do Brasil**. 2007. 12 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade do Estado de Santa Catarina Udesc, Florianópolis, 2007. Disponível em: <s3.amazonaws.com>. Acesso em: 10 set. 2016.

17. LIMA, Marcos Vaz de et al. Frequency of spondylolysis and chronic low back pain in Young soccer players. **Columna**, São Paulo, v. 13, n. 2, p.120-123, fev. 2014. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 17 set. 2016.

18. ASSAD, Ana Paula Luppino ET al. Espondiloptose em atleta. **Rev. Brás Remato**, São Paulo, v. 54, n. 3, p.234-236, set. 2012. Disponível em: <www.sciencedirect.com>. Acesso em: 10 set. 2016.

19. JASSI, Fabrício José ET al. Terapia manual no tratamento da espondiloses e espondilolistese: revisão de literatura. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 17, n. 4, p.366-371, dez. 2010. Disponível em: <www.usp.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

20. CESCO, Daiane ET al. Histórico de lesões, avaliação postural e dor musculoesquelética em atletas de futebol. **Salus ita**, Bauru, v. 31, n. 3, p.273-281, fev. 2013. Disponível em: <suc. Bar>. Acesso em: 25 ago. 2016.

21. DEZAN, Valério Henrique; SARRAF, Thiago Augusto; RODACKI, André Luiz Felix. Alterações posturais, desequilíbrios musculares e lombalgia em atleta de luta olímpica. **R. Brás, Ci. E Mov.**, Brasília, v. 21, n. 1, p.35-38, dez. 2003. Disponível em: <www.luzimarteixeira.com.br>. Acesso em: 17 set. 2016.

22. RIBEIRO, Fernando. Incidência de Lesões no Voleibol: Acompanhamento de uma Época Desportiva. **Arquivos de Fisioterapia**, Portugal, v. 1, n. 3, p.29-34, set. 2007. Disponível em: <www.agfisicos.com>. Acesso em: 17 set. 2016.

23. ARAUJO, Alisson Guimbala dos Santos; OLIVEIRA, Lusiane de; LIBERATORI, Mariela Fioriti. Protocolo fisioterapêutico no tratamento da lombalgia. **Cinergis**, Joinville, v. 13, n. 4, p.57-63, dez. 2012. Disponível em: <online.unisc.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

24. SAMPAIO, Rosana Ferreira et al. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (cif) na prática clínica do fisioterapeuta. **Rev. Bras. Fisioter**, Belo Horizonte, v. 9, n. 2, p.129-136, maio 2005. Disponível em: <www.crefito3.com.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

25. SILVA, George Pedroso da; ANANIAS, Grazielle de Castro. **Influência do ultrassom terapêutico associado a alongamentos na reabilitação de algias lombares relacionados ao trabalho**. 2004. 1 v. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Unifenas, Campo Belo, 2004. Disponível em: <www.wgate.com.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

26. COSTA, L. O. P. et al. Efeitos do aquecimento por ultra-som e atividade física aeróbica na flexibilidade do tríceps sural humano: um estudo comparativo. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v.19, n. 2, p. 19-24, abr./jun., 2006. Disponível em: <www2.pucpr.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

27. OLIVEIRA, J. T. M. ET al. Situação microbiológica dos transdutores piezoelétricos ultrassônicos terapêuticos nos serviços de fisioterapia da Baixada Fluminense, Rio de Janeiro, Brasil. *Reabilitar*, v. 8, n. 31, p. 40-46, abr./jun. 2006 Disponível em: <bases.bireme.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

28. PIRES, Renata Alice Miateli; DUMAS, Flavia Ventura Ladeira. Lombalgia: revisão de conceitos e métodos de tratamentos. **Universitas Ciências Saúde**, Brasília, v. 2, n. 6, p.159-168, 2009. Disponível em: <www.publicacoesacademicas.uniceub.br>. Acesso em: 10 set. 2016.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo agradeço a Deus por me conceder ânimo e me capacitar para concluir este trabalho.

Os meus sinceros agradecimentos à minha professora orientadora Mariane Fernandes, pela paciência e pelo seu auxílio, que foi fundamental nesta pesquisa.

Agradeço ainda à minha professora de Trabalho de Conclusão de Curso, Nayara Lima pela motivação e conhecimento transmitido.

Ao meu esposo Ronaldo, por ser paciente e pelos incentivos.

A minha amiga Mônica, por me ajudar na finalização desta pesquisa.

Por fim, agradeço imensamente todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.