COMPARAÇÃO DO TREINAMENTO CINESIOTERAPÊUTICO ISOLADO COM A ASSOCIAÇÃO DE CORRENTE INTERFERENCIAL NA LOMBALGIA CRÔNICA

Allex Maldonado Silveira [1]

Franciele De Oliveira Brum [2]

Anna Yasmin Marques [3]

Morgana Duarte Da Silva [4]

Resumo:

A dor lombar contínua afeta em torno de 80% da população geral em algum momento da vida, levando ao afastamento das atividades laborais e causando sobrecarga de demanda aos serviços de saúde. O tratamento padrão é o conservador, constituído por farmacoterapia e fisioterapia. Na fisioterapia, utiliza-se a cinesioterapia para fortalecer a musculatura do centro do corpo, a fim de manter a estabilidade e mobilidade da coluna. Outros recursos podem ser associados ao tratamento, como a eletroterapia por Corrente Interferencial (CIF). Neste estudo, objetivou-se comparar o efeito do treinamento cinesiofuncional + CIF com treinamento cinesiofuncional isolado, em termos de intensidade da dor, funcionalidade e qualidade de vida em indivíduos com lombalgia. Os critérios de inclusão foram: queixa de lombalgia crônica inespecífica (por um período de 12 semanas consecutivas), localizada entre a vértebra torácica 12 (T12) e a prega glútea. Os sujeitos foram submetidos a uma avaliação no primeiro dia de coleta e uma reavaliação após 10 sessões de tratamento, realizado durante 5 semanas, duas vezes por semana. Foram realizadas a avaliação de dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA), avaliação da qualidade de vida através do questionário SF-36 (Short-Form Health Survey), que avalia a qualidade de vida do indivíduo em relação à capacidade funcional, saúde mental, dor, estado geral, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e físicos, avaliação da incapacidade funcional através do Índice Oswestry. Os pacientes foram divididos em dois grupos de ordem aleatória, o Grupo I (GI) recebeu como tratamento um treinamento, composto por exercícios cinesiofuncionais e o Grupo II (GII) realizou exercícios cinesiofuncionais + corrente interferencial (CIF). No total 24 indivíduos foram atendidos. Ambos os grupos apresentaram redução da dor após as 10 sessões, no entanto, não houve diferença significativa nos valores pré e pós-intervenção entre os dois grupos. No questionário SF-36, não houve diferença significativa entre o antes e depois no Grupo I, em nenhum dos domínios do questionário. No Grupo II, houve diferença estatística, com melhora na Capacidade Funcional, Aspecto Físico e Dor. No Oswestry 17% dos indivíduos no GI apresentaram incapacidade moderada no primeiro momento, após a intervenção, houve redução do índice de incapacidade em um dos participantes. No GII 58% dos indivíduos apresentaram incapacidade moderada e 8% incapacidade mais agravada, posteriormente,

encontrou-se 17% de incapacidade moderada e 8% incapacidade intensa. Infere-se que o uso associado de técnicas promove efeitos positivos na redução da dor, na funcionalidade e na qualidade de vida dos sujeitos com lombalgia.

Palavras-chave: DOR LOMBAR, FISIOTERAPIA, TERAPIA POR EXERCÍCIO, ELETROTERAPIA

Modalidade de Participação: Iniciação Científica

COMPARAÇÃO DO TREINAMENTO CINESIOTERAPÊUTICO ISOLADO COM A ASSOCIAÇÃO DE CORRENTE INTERFERENCIAL NA LOMBALGIA CRÔNICA

[1] Aluno de graduação. alexbogusw@gmail.com. Autor principal

[2] aluna de graduação. franciele_234@gmail.com. Co-autor

[3] Aluna de Graduação. AnnaYasmin23@gmail.com. Co-autor

[4] Docente. morganasilva@unipampa.edu.br. Orientador

A dor lombar contínua afeta em torno de 80% da população geral em algum momento da vida, levando ao afastamento das atividades laborais e causando sobrecarga de demanda aos serviços de saúde. O tratamento padrão é o conservador, constituído por farmacoterapia e fisioterapia. Na fisioterapia, utiliza-se a cinesioterapia para fortalecer a musculatura do centro do corpo, a fim de manter a estabilidade e mobilidade da coluna. Outros recursos podem ser associados ao tratamento, como a eletroterapia por Corrente Interferencial (CIF). Neste estudo, objetivou-se comparar o efeito do treinamento cinesiofuncional + CIF com treinamento cinesiofuncional isolado, em termos de intensidade da dor, funcionalidade e qualidade de vida em indivíduos com lombalgia. Os critérios de inclusão foram: queixa de lombalgia crônica inespecífica (por um período de 12 semanas consecutivas), localizada entre a vértebra torácica 12 (T12) e a prega glútea. Os sujeitos foram submetidos a uma avaliação no primeiro dia de coleta e uma reavaliação após 10 sessões de tratamento, realizado durante 5 semanas, duas vezes por semana. Foram realizadas a avaliação de dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA), avaliação da qualidade de vida através do questionário SF-36 (Short-Form Health Survey), que avalia a qualidade de vida do indivíduo em relação à capacidade funcional, saúde mental, dor, estado geral, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e físicos, avaliação da incapacidade funcional através do Índice Oswestry. Os pacientes foram divididos em dois grupos de ordem aleatória, o Grupo I (GI) recebeu como tratamento um treinamento, composto por exercícios cinesiofuncionais e o Grupo II (GII) realizou exercícios cinesiofuncionais + corrente interferencial (CIF). No total 24 indivíduos foram atendidos. Ambos os grupos apresentaram redução da dor após as 10 sessões, no entanto, não houve diferença significativa nos valores pré e pós-intervenção entre os dois grupos. No questionário SF-36, não houve diferença significativa entre o antes e depois no Grupo I, em nenhum dos domínios do questionário. No Grupo II, houve diferença estatística, com melhora na Capacidade Funcional, Aspecto Físico e Dor. No Oswestry 17% dos indivíduos no GI apresentaram incapacidade moderada no primeiro momento, após a intervenção, houve redução do índice de incapacidade em um dos participantes. No GII 58% dos indivíduos apresentaram incapacidade moderada e 8% incapacidade mais agravada, posteriormente, encontrou-se 17% de incapacidade moderada e 8% incapacidade intensa. Infere-se que o uso associado de técnicas promove efeitos positivos na redução da dor, na funcionalidade e na qualidade de vida dos sujeitos com lombalgia.