

Artigo original

## EFEITOS DA TERAPIA MANUAL EM MULHERES COM DOR LOMBAR AGUDA

*Effects of manual therapy in women with acute low back pain*

Andresa Micarla Lima Duarte<sup>1</sup>, Raisia Carolyne De Oliveira Medeiros<sup>1</sup>,  
Larissa Alexsandra Bezerra de Medeiros<sup>2</sup>, Rodrigo Marcel Valentim da Silva<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeutas graduadas no centro universitário uninassau,, Natal (RN), Brasil.

<sup>2</sup>Mestranda do programa de pós-graduação em Neuroengenharia, Instituto Santos do Dumont, ISD, RN.

<sup>3</sup>Doutor em Fisioterapia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Curso de Fisioterapia da Uninassau, Natal/RN

### ► RESUMO

**Introdução:** A lombalgia é uma disfunção presente em alterações musculoesqueléticas da região lombar que gera incapacidade funcional, estando associada a elevado índice de ausência no trabalho e altos custos para a saúde.

**Objetivos:** Investigar os efeitos das terapias manuais com o uso das manobras de deslizamento, amassamento e rolamento de pele na dor lombar aguda em mulheres de Natal- RN. **Metodologia:** Trata-se de um estudo experimental.

A população do estudo foi composta por 20 mulheres que sofrem dores lombares aguda sem diagnósticos clínico, com um limiar de dor analisada pela Escala Numérica Visual da dor- EVN de 0 a 100 graus, pelo algometria e pelo questionário questionário oswestry para avaliar dor lombar, uso do goniômetro para verificar ADM, recrutadas por meio de convite verbal, os critérios de inclusão foi mulheres que residam no Rio Grande do Norte, que tenham sofrido de dores lombares aguda ativas de idades entre 20 a 45 anos e aceitaram participar do estudo, seus critérios de exclusão foram excluídas do estudo as mulheres que não preencheram todos os questionários de avaliação, que não aceitou participar do estudo e que tivessem problemas cognitivos. **Resultados:**

Na EVN houve aumento significativo na comparação do estudo com ( $p=0,001$ ). O resultado da aplicação do algômetro não houve aumento significativo do limiar da dor o valor de ( $p=0,98$ ). Obtivemos resposta significativa no Índice Oswestry de incapacidade com o valor de ( $p=0,95$ ). Como resposta do goniômetro obtivemos resposta positiva significativa para flexão, extensão e inclinação direita e esquerda com ( $p=0,04$ ). Para os movimentos de

rotação direita e esquerda não obtivemos resposta significativa. **Conclusão:** O tratamento deve ser realizado de forma multimodal, incluindo outras técnicas e recursos terapêuticos para uma melhor efetividade.

**Palavras Chaves:** Coluna lombar. Terapias manuais. Lombalgia.

## ► ABSTRACT

**Introduction:** Low back pain is a dysfunction present in musculoskeletal disorders of the lumbar region that generates functional disability, being associated with a high rate of absence from work and high health costs related to it. **Objectives:** To investigate the effects of manual therapies with the use of sliding, kneading and skin rolling maneuvers on acute low back pain in women from Natal-RN. **Methodology:** This is an experimental study. The study population consisted of 20 women who suffered acute low back pain without clinical diagnosis, with a pain threshold analyzed by the Visual Numerical Scale - EVN from 0 to 100 degrees, by algometry and by the Oswestry questionnaire to assess low back pain, use of the goniometer to verify ROM, recruited through a verbal invitation, the inclusion criteria were women residing in Rio Grande do Norte, who have suffered from active acute low back pain aged between 20 to 45 years and accepted to participate in the study, their criteria Exclusion criteria: women who did not complete all the evaluation questionnaires, who did not accept to participate in the study and who had cognitive problems were excluded from the study. **Results:** There was a significant increase in the EVN when comparing the study, ( $p=0,001$ ). As a result of the algometer application, there was no significant increase in the pain threshold ( $p= 0,98$ ). We obtained a significant response in the Oswestry Disability Index with ( $p= 0,95$ ). As a response from the goniometer, we obtained a significant positive response for flexion, extension and right and left inclination with ( $p= 0.04$ ). For right and left rotation movements, we did not obtain a significant response. **Conclusion:** The treatment must be carried out in a multimodal way, including other techniques and therapeutic resources for better effectiveness.

**Keywords:** Lumbar spine. Manual therapies. Backache.

## ► INTRODUÇÃO

A coluna lombar é funcionalmente dividida em três compartimentos: anterior, o qual compreende os corpos vertebrais e o disco intervertebral, cuja função é suportar peso e absorver choques, sendo assim a parte estática da coluna; médio, formado pelo canal raquidiano e pelos pedículos do arco vertebral; e posterior, que protege posteriormente os elementos neurais e é responsável pelo direcionamento dos movimentos executados por essa região. Estas eminências ósseas fixam ligamentos (supra-espinhoso, intertransversos), músculos e são submetidas a forças de tração<sup>1</sup>.

Alombalgia é uma disfunção presente em alterações musculoesqueléticas da região lombar que gera incapacidade funcional, estando associada a elevado índice de ausência no trabalho e altos custos para a saúde relacionadas a ela, afetando 70 a 80% dos cidadãos. A dor lombar é considerada insidiosa, responsável por grandes níveis de debilidade e absenteísmo, que como consequência, causa prejuízos nas relações em família, sociedade e no trabalho. Afeta principalmente indivíduos em fase produtiva de trabalho, acarretando altos custos para empresas, o governo e a sociedade<sup>2</sup>.

Navega, (2011),<sup>3</sup> diz que as lombalgias e lombociatalgias podem ser de natureza mecânica e traumática devido ao trabalho repetitivo, ações de empurrar e puxar, quedas, postura de trabalho estáticas e sentadas, tarefas onde há vibração em todo o corpo, trabalhos que envolvem o agachamento e torção ou levantamento repetitivo de objetos pesados, principalmente quando as cargas ultrapassam a força do indivíduo.

Diariamente observa-se um aumento da procura por tratamentos, gerando maiores demandas em hospitais e clínicas, ampliando as despesas em cuidados com a saúde, que gera ônus para os cofres públicos e privados.<sup>1</sup> Há inúmeros fatores que contribuem para o surgimento das afecções na coluna lombar, dentre eles a insatisfação com o trabalho, a postura de trabalho estática, a inclinação constante do tronco para frente, o levantamento repetido de peso e o estresse<sup>4</sup>.

As instabilidades, que se definem como um resultado de uma lesão tecidual que torna o segmento mais fraco ou insuficientemente resistente, ou seja, com fraco controle muscular, são as causas mais comuns de dor na coluna lombar, por isso é sugerida como causa de distúrbios funcionais, tensões e dor. Qualquer disfunção lombar acarreta dificuldade de dor e encurtamento dos músculos estabilizadores para a conservação da estabilidade da coluna, sendo assim, em uma disfunção musculoesquelética, os músculos ao redor da articulação lesada são afetados, podendo gerar fraqueza e consequente atrofia muscular, o que aumenta o quadro de instabilidade<sup>5</sup>.

Dentre as inúmeras opções terapêuticas conservadoras para tratamento de afecções vertebrais, fisioterapeutas vêm utilizando cada vez mais a terapia manual, com destaque para a abordagem de terapia manual do fisioterapeuta Geoff Maitland, que surgiu na Austrália na década de 60 e se espalhou pelo resto do mundo como base da terapia manual. Tais como as manobras de deslizamento, amassamento e rolamento de pele para tratamento das pacientes<sup>6</sup>.

A definição atual de dor da Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) como “uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão” foi recomendada pelo Subcomitê de Taxonomia e adotada pelo Conselho da IASP em 1979. Essa definição foi amplamente aceita pelos profissionais da saúde e pesquisadores da área da dor e adotada por diversas organizações profissionais, governamentais e não-governamentais, incluindo a Organização Mundial da Saúde<sup>7</sup>.

O deslizamento é um dos movimentos iniciais da massagem, que pode ser usado tanto para aquecer ou preparar o tecido quanto para finalizar a sessão. Esse movimento consegue avaliar os tecidos moles ou duros, áreas quentes ou frias ou, ainda, áreas que parecem tensas; além disso, a técnica empregada gera calor, estimula a circulação sanguínea e linfática, ajuda a reduzir a tensão muscular, além de aliviar a dor e estimular o relaxamento<sup>8</sup>.

A técnica de amassamento estimula a musculatura, melhora a nutrição muscular, ativa a circulação local, estimulando o sistema linfático, sistema

circulatório e o sistema nervoso, além de promover uma ação desintoxicante, mobiliza as estruturas, como pele, músculos e tecido adiposo. O movimento de rolamento aquece a pele, alonga e começa a separar a adesão entre as camadas da fáscia<sup>8</sup>.

## ► METODOLOGIA

### TIPO, LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo experimental. A pesquisa foi desenvolvida na clínica escola do Centro Universitário Maurício de Nassau- RN.

### POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo foi composta por 20 mulheres que sofrem dores lombares aguda sem diagnósticos clínico, com um limiar de dor analisada pela Escala Visual numérica da dor- EVN de 0 a 100 , teste de mobilidade dos segmentos com movimentos ativos e passivos para verificar a integridade e amplitude de movimentos, questionário **oswestry** que avalia o nível de incapacidade causada pela dor lombar, recrutadas por meio de convite verbal, atendidas na clínica escola do Centro Universitário Uninassau.

### AMOSTRAGEM E ALOCAÇÃO DAS PARTICIPANTES

A amostra foi resultante de um processo de amostragem por conveniência. As voluntárias foram contactadas de forma aleatória, pessoalmente ou por ligações telefônicas. A amostra total do estudo foi composta por mulheres que buscaram o atendimento com dores lombares aguda através dos pesquisadores que rastreamos em campo na cidade de Natal – RN durante o período de coleta de dados.

## CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

### Critérios de inclusão

Mulheres que sofre de dores lombares aguda ativas sem causa definida, de idades entre 20 a 45 anos e aceitaram participar do estudo.

### Critérios de exclusão

Foram excluídas do estudo as mulheres que não preencheram todos os questionários de avaliação, que não aceitaram participar do estudo e que tivessem problemas cognitivos, doenças reumáticas, escolioses.

## INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

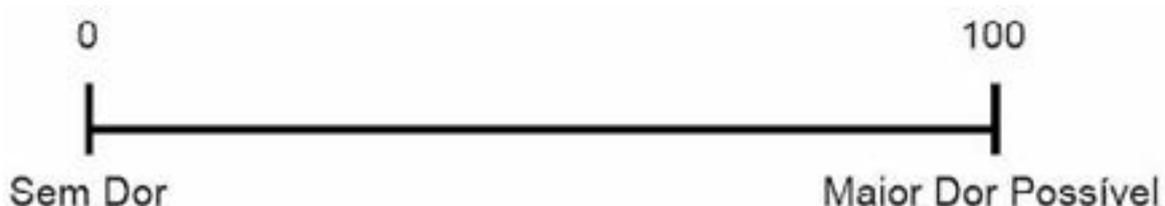
Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- Ficha de avaliação individual

Essa ficha foi elaborada pelos pesquisadores para fins de caracterização da amostra, contendo dados de identificação, sociodemográficos, hábitos/vícios de vida, antecedentes clínicos, história e perguntas específicas.

- **A Escala Numérica Visual da dor – EVN**

Consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna.



## • Questionário Oswestry para avaliação de dor lombar

Índice de Incapacidade *Oswestry* (*Oswestry Disability Index* – *ODI*) O ODI é utilizado para avaliação funcional da coluna lombar, incorporando medidas de dor e atividade física. A primeira versão foi publicada em 1980<sup>18</sup>, sendo modificada em 1989<sup>14</sup>. Vigatto et al. desenvolveram a versão brasileira, no ano de 2007. A escala consiste em 10 questões com seis alternativas, cujo valor varia de 0 a 5.

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 escore total é dividido pelo número de questões respondidas multiplicadas pelo número 5. Por exemplo, se foram respondidas todas as perguntas do questionário, o escore total será dividido por 50 (10 x 5), enquanto que se houver uma pergunta sem resposta, o mesmo será dividido por 45 (9 x 5). O resultado desta divisão é multiplicado por 100 e os valores finais são apresentados em porcentagem,  $[(\text{escore} \div (\text{n}^\circ \text{ questões respondidas} \times 5))] \times 100$ .

O ODI é classificado em incapacidade mínima (0 – 20%), incapacidade moderada (21- 40%), incapacidade severa (41 – 60%), paciente que se apresenta inválido (61 – 80%), e indivíduo restrito ao leito (81 – 100%)<sup>19</sup>. O ODI apresenta uma boa correlação e a consistência interna com o questionário de incapacidade funcional Roland-Morris (n = 500, p = 0,77)<sup>20-22</sup>. 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.

O tempo necessário para aplicação é de aproximadamente 10 minutos. Segundo Hagg et al., consideram um bom resultado quando houver um decréscimo de 10 pontos no pós-operatório ou, segundo Copay et al., uma diferença de 12,8 pontos. Segundo Mannion et al. e Ostelo et al., uma redução de 18% ou 30%, respectivamente, do escore pré-operatório está relacionada com resultado cirúrgico satisfatório.

## ● Algometria

Algometria de pressão é uma técnica que mensura a fisiologia do sistema nociceptivo. Atuando diretamente sobre os nociceptores periféricos responsivos aos estímulos pressóricos esta técnica permite o estudo da integridade nociceptiva em indivíduos normais ou portadores de diferentes síndromes álgicas. (Piovesan, at. all. 2001).

## ● Goniometro

O goniômetro é um conceituado instrumento utilizado para mensurar a amplitude de movimento (ADM) articular. As evidências ainda não são suficientes quanto à confiabilidade e a repetibilidade da mensuração angular com goniômetro. Como aplicar: Flexão da Coluna Lombar: Ocorre no plano sagital. Amplitude articular: 0°- 95°. Posição ideal: A paciente deve estar na posição ortostática com os pés juntos e alinhados. A medida é feita na superfície lateral da paciente. Braço fixo do goniômetro deve ser colocado perpendicularmente ao solo no nível da crista ilíaca. Braço móvel do goniômetro ao completar o movimento, deve ser colocado ao longo da linha axilar média do tronco. Eixo: Sobre a espinha ilíaca ântero-superior. Extensão da Coluna Lombar: Ocorre no plano sagital. Amplitude articular: 0°-35°. Posição ideal: A paciente deve estar na posição ortostática com os pés juntos e alinhados. Braço fixo do goniômetro deve ser colocado em direção ao côndilo lateral do fêmur. Braço móvel do goniômetro ao completar o movimento, deve ser colocado ao longo da linha axilar média do tronco. Eixo: Sobre a espinha ilíaca antero- superior. Flexão lateral da Coluna lombar: Ocorre no plano frontal. Amplitude articular: 0°-40°. Posição ideal: A paciente deve estar na posição ortostática com os pés juntos e alinhados. Braço fixo do goniômetro deve ser colocado na linha das espinhas ilíacas póstero superiores. Braço móvel do goniômetro: Após o movimento, deve ser dirigido para o processo espinhoso da sétima vértebra cervical. Eixo: Entre as espinhas ilíacas póstero-superiores sobre a crista sacral mediana. Evitar a inclinação lateral da pelve, Rotação da Coluna lombar: Ocorre no plano transversal. Amplitude articular: 0°-35°

(Marques, 2003). Posição ideal: A paciente deve estar sentada da forma mais ereta possível, rodando a coluna para o lado que vai ser avaliado. Braço fixo do goniômetro: No centro da cabeça, na sutura sagital. Braço móvel do goniômetro: Acompanha o movimento, permanecendo paralelo ao solo e sobre a sutura sagital.

## PROCEDIMENTOS DA COLETA

Inicialmente, foi realizada a divulgação escrita e audiovisual do projeto entre as mulheres que foram selecionadas de forma conveniente. Todas foram convidadas a participar do estudo e aquelas que aceitaram, foram orientadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foi realizado um teste piloto para a adequação metodológica de todos os instrumentos de medida para o treinamento das pesquisadoras envolvidas no que se refere ao procedimento de avaliação.

O procedimento da coleta de dados ocorreu da seguinte forma:

- 1º) Admissão na pesquisa – assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- 2º) Avaliação Clínica – Ficha de Avaliação Clínica Individual;
- 3º) Questionário Oswestry para avaliação da dor lombar;
- 4º) A Escala Numérica analógica da Dor – EVN; 5º) Goniômetro
- 6º) Algômetro

## PROCEDIMENTOS PÓS COLETA

Após o preenchimento da ficha TCLE e as coletas de dados da ficha individual, escala numérica da dor- EVN, algômetro para avaliar sensibilidade e dor e questionário **Oswestry** para avaliação da dor lombar, uso do goniômetro para verificar a ADM, foi dada o início dos atendimentos realizando as manobras de terapias manuais de deslizamento, amassamento,

rolamento de pele com o uso de óleo de semente de girassol corporal para facilitar as manobras. Dentre as formas de manuseio da técnica, o presente estudo utilizou as manobras, na musculatura estabilizadora da coluna lombar, quadrado lombar, paravertebrais lombares. O número de manobras foi dividido em: 5 manobras de deslizamento, 5 manobras de amassamento e 5 manobras de rolamento de pele. Com o total de duração de 30 minutos a sessão, alcançando assim o objetivo da técnica para debelar ou aliviar o desconforto das dores lombares.

Após o atendimento da aplicação da técnica de terapias manuais, as voluntárias responderam novamente a escala numérica visual da dor (EVN), no qual demonstraram seu grau de satisfação com as técnicas.

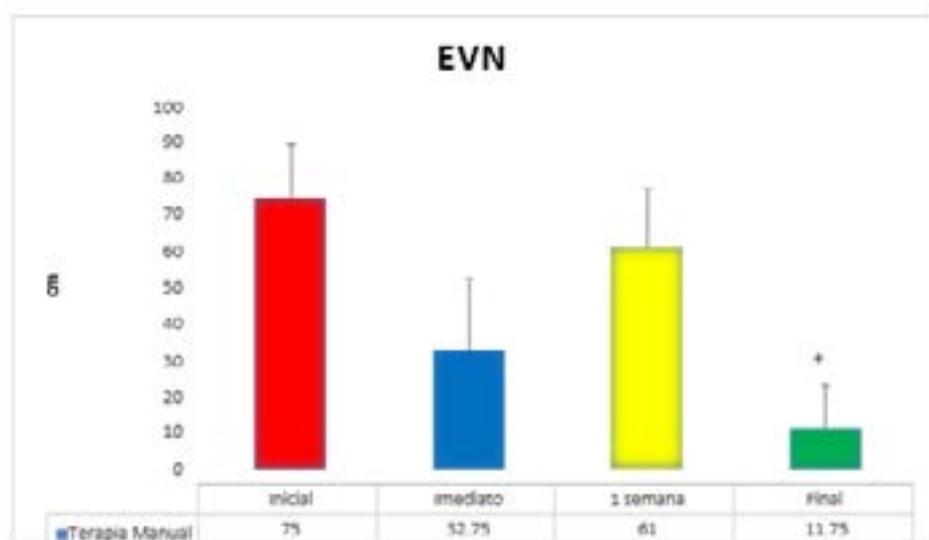
## ► ANÁLISE DOS DADOS

Para análise estatística dos dados obtidos, será utilizado o software Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. A análise descritiva foi expressa através da média (medida do centro de distribuição) e o desvio padrão (medida de dispersão). Na análise inferencial, inicialmente, foi utilizado o teste de Kolmogorov- Smirnov, para verificar a normalidade dos dados. O teste ANOVA mista. Foi considerado um nível de significância de 5% ( $P < 0,05$ ) e um intervalo de confiança de 95%.

## ► RESULTADOS

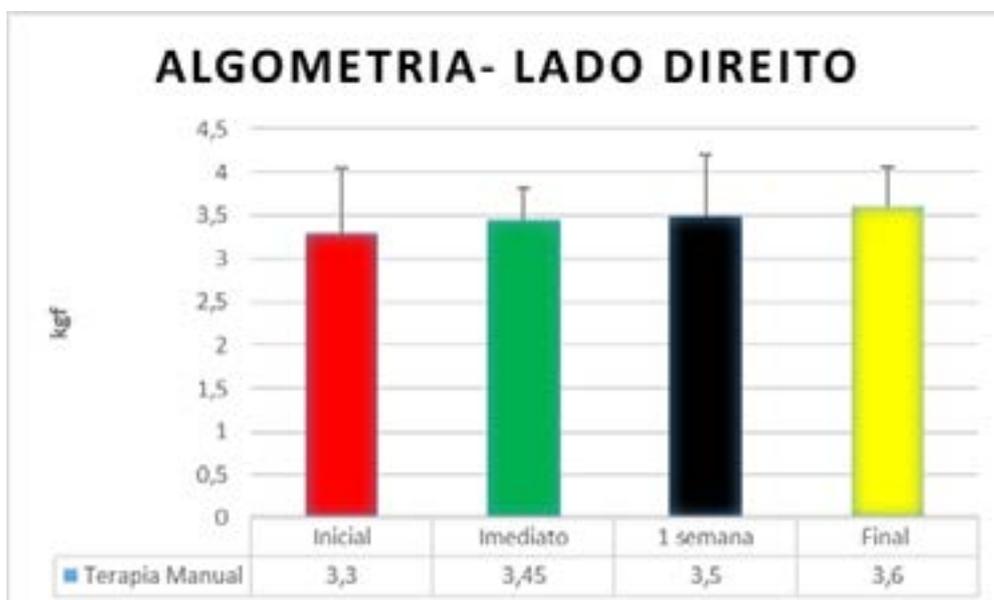
Este estudo propõe o crescimento dos serviços de manobras de terapias manuais em mulheres que sofrem dores lombares agudas, além de articular e otimizar fluxo para as fichas de notificação, contribuir para a elaboração de material educativo, seminários e oficinas, rodas de conversas, avaliação e debelando a dor lombar, com o intuito de promover qualidade de vida a essas mulheres, contribuindo assim seu bem-estar físico e mental.

Ao todo foram recrutados 20 indivíduos para o presente estudo. A amostra do estudo foi composta então por um grupo apenas de mulheres entre 20 a 40 anos e obtivemos esses resultados como mostra nos gráficos.



**Figura1:** escala numérica da dor (EVN).

Na escala numérica da dor EVN houve aumento significativo na comparação do estudo como um todo. Inicial (n= 75), imediato (n= 32,75), na primeira semana (n= 61) e final (n=11,75).



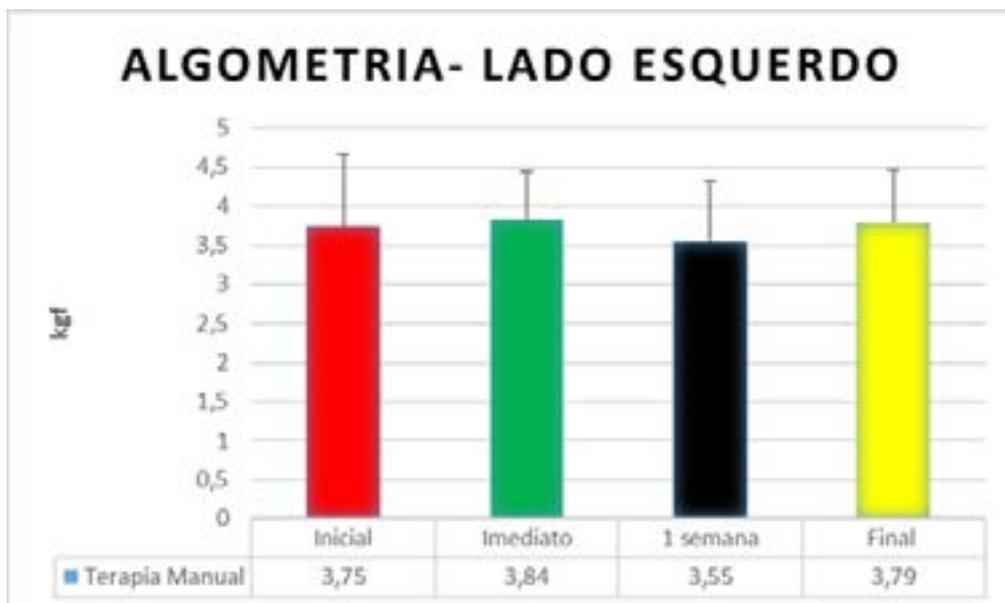


Figura 2 e 3: Algometria de ambos os lados.

O presente estudo mostra que o resultado da aplicação do algômetro não houve aumento significativo do limiar da dor em ambos os lados na comparação com o momento inicial, respectivamente, p valor inicial/ imediato ( $n=3,3$ ) e ( $n=3,75$ ) para valor inicial/final ( $n= 3,6$ ) e ( $n=3,79$ ).

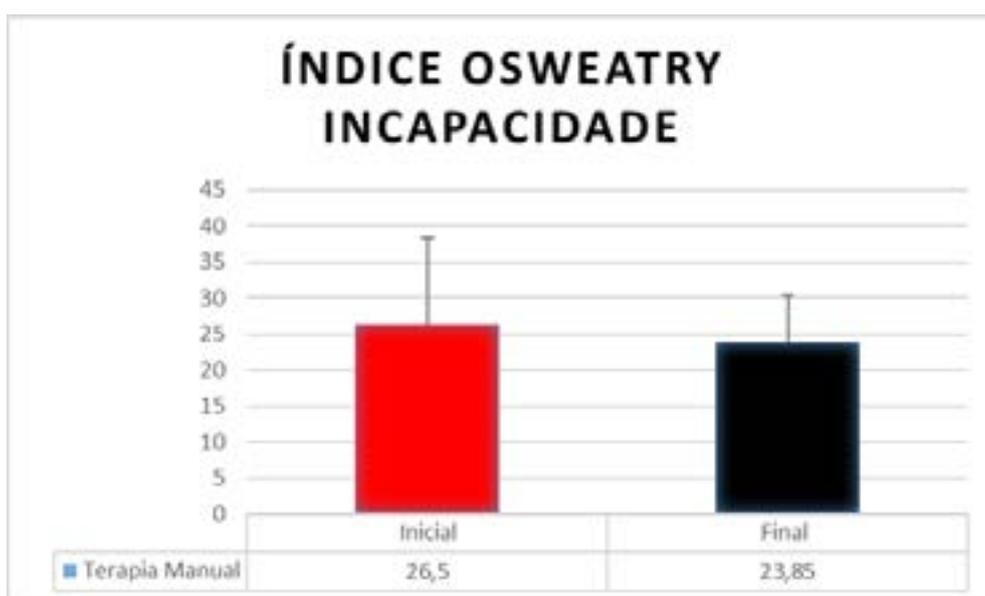


Figura 4: Índice Oswestry Incapacidade

Como demonstra na tabela a cima obtivemos resposta significativa no Índice Oswestry de incapacidade com inicial de (n= 26,5) e final (n=23,85).

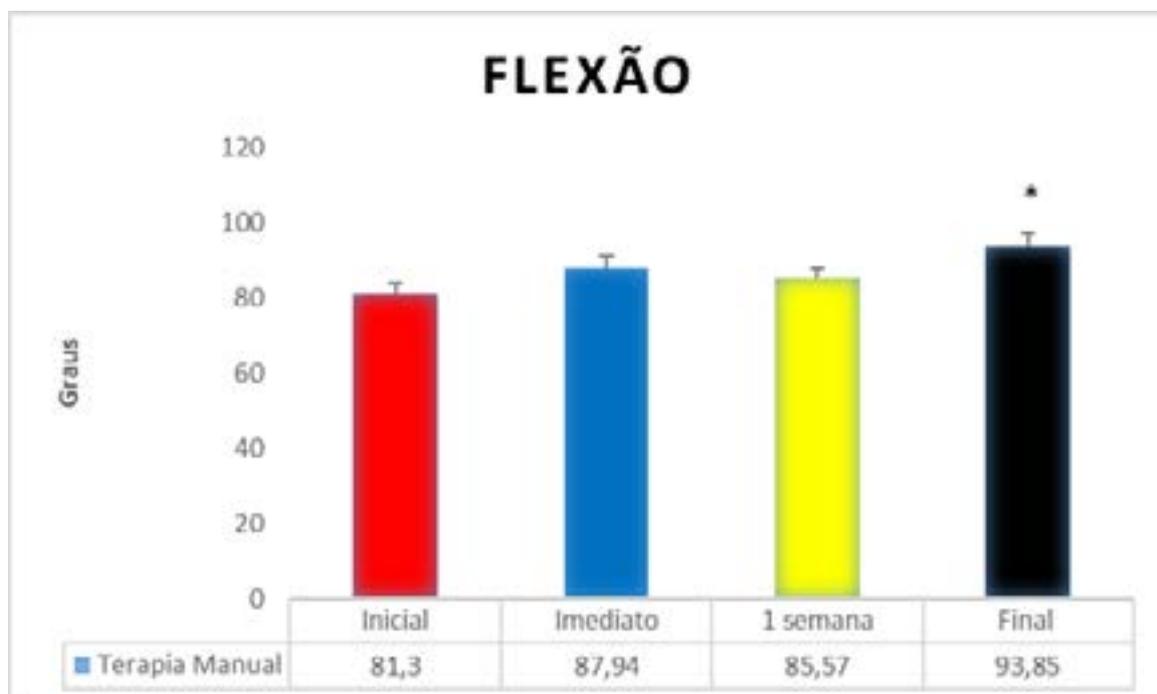


Figura 5: gráfico de flexão da goniometria



Figura 6: gráfico de extensão da goniometria



**Figura 7:** gráfico de inclinação direita da goniometria



**Figura 8:** gráfico de inclinação esquerda da goniometria

Como resposta do goniômetro no nosso estudo obtivemos resposta positiva significativa para flexão, extensão e inclinação direita e esquerda com ( $p= 0,04$ ). Para os movimentos de rotação direita e esquerda não obtivemos resposta significativa.

## ► DISCUSSÃO

Existe atualmente um vasto número de técnicas utilizadas pelo profissional que aplica a terapia manual, entender e conhecer os benefícios e princípios fisiológicos, deste recurso, é fundamental para obter sucesso na prática clínica<sup>9</sup>.

SOUZA, 2020,<sup>10</sup> afirma que, com relação a manifestação clínica, consiste em dor na região lombar, de instalação súbita ou lenta que bloqueia os movimentos, causando rigidez da coluna lombar, e que o sintoma mais comumente relatado, é como um peso ou desconforto abaixo do rebordo costal e acima da linha glútea superior, que piora ao fim do dia, normalmente, após levantamento de peso, de ficar muito tempo sentada, ou em ortostatismo por um período prolongado. Para tratamento da dor lombar a terapia manual demonstrou ser uma alternativa na prática clínica, para dores aguda no nosso estudo, comprovando resultados significativos na EVN, Índice Oswestry de incapacidade e no goniômetro.

Os estudos utilizaram para avaliação a escala numérica visual de dor, e o questionário Oswestry Disability Index para mensurar a melhora funcional. Sabe-se que para o paciente com dor, quanto antes houver a redução dos sintomas e melhora da função, o indivíduo terá uma melhor aderência ao tratamento, retornando o mais breve a suas atividades <sup>11</sup>.

Segundo o estudo do SILVA, 2022,<sup>9</sup> a terapia manual para ter boa aplicabilidade e eficácia terapêutica, deve abranger uma avaliação global do indivíduo, não estando limitada a avaliar e tratar apenas o segmento sensibilizado pela dor. Voogt realizou uma revisão sistemática avaliando a eficácia da analgesia promovida pela terapia manual, logo após a intervenção terapêutica em indivíduos com dor musculo esquelética. O instrumento utilizado para mensuração de dor foi o algômetro de pressão, e o térmico. Sendo observadas alterações no limiar de dor a pressão, levantando a hipótese de uma analgesia promovida pela intervenção terapêutica.

Contudo Outeda, et. Al. 2022,<sup>12</sup> observou-se que as técnicas manuais, isoladamente ou em combinação, produziram redução da lombalgia dor e melhora da incapacidade e funcionalidade. O fato de que a maioria os resultados foram obtidos em curto prazo.

O estudo de Marques 2016,<sup>13</sup> comparou a massagem relaxante e estrutural com o cuidado usual. Os resultados mostraram que a terapia com massagem reduziu significativamente a intensidade da dor e melhorou o nível de incapacidade quando comparado ao grupo controle respectivamente. A média de idade dos indivíduos desses estudos foram 40 anos. Os questionários utilizados para os desfechos também foram Questionário de incapacidade Roland Morris e Oswestry para incapacidade funcional e escala visual análoga e numérica para dor.

O questionário traduzido de avaliação funcional de Oswestry é um instrumento disponível para uso no Brasil, específico para investigar a presença de lombalgia, bem como a interferência dessa sobre as atividades diárias do entrevistado. A amostra estudada apresentou incapacidade moderada no primeiro momento, seguindo de incapacidade mínima nos seguintes, indicando que esse protocolo de massagem influencia o desempenho das atividades laborais e de vida positivamente<sup>14</sup>.

É importante considerar a extensão de uma redução estatisticamente significativa da dor e se ela é clinicamente significativa. Em comparação com a linha de base, aqueles no grupo de massagem tiveram uma redução média na dor de 16,7 mm em uma escala de 0 a 100 imediatamente após o tratamento<sup>15</sup>.

Se 50% de alívio da dor é considerado clinicamente importante, 36% do grupo de massagem relatou pelo menos esse nível de alívio imediatamente após o tratamento, em comparação com 0% do grupo de controle. Isso fornece algumas evidências de que a massagem pode ter um grande efeito em pouco mais de um terço dos pacientes. Embora um benefício de dor reduzida por uma hora possa parecer um efeito limitado, ele fornece uma espécie de alívio da dor<sup>15</sup>.

A estratégia de tratamento do fisioterapeuta será sempre controlar a disfunção musculoesquelética e a dor. Essa estratégia é realizada por meio da terapia manual melhorando a qualidade de vida dos nossos pacientes.

Segundo o estudo de MARTINS, et. Al. 2018,<sup>16</sup> foi realizado um estudo com manobras da terapia manual onde foi feito movimentos de deslizamento, amassamento, que afirma ser uma das mais antigas e simples formas de terapia, é um método para tocar, pressionar e amassar diversas regiões do corpo para analgesia, relaxamento, estimulação e tonificação. Seus objetivos fisiológicos primordiais são maximizar a circulação da energia vital pelo corpo, estimular circulação sanguínea e linfática, auxiliar na remoção de toxinas, combater as dores, tensões, desequilíbrios.

Segundo OLIVEIRA, et. Al. 2017,<sup>17</sup> por meio de procedimentos manuais, a massagem é um método que proporciona estímulos mecânicos táteis e aumenta a vascularização local, promove maior fluxo de nutrientes, diminui produtos catabólicos e metabólicos e estimula o processo de cicatrização.

A manobra de deslizamento superficial ajuda no exame dos tecidos superficiais em termos de calor, sensibilidade, elasticidade, edema e tônus muscular, induz ao relaxamento, Amassamento aumenta a circulação na derme e na fáscia subcutânea, Rolamento: Melhora sua elasticidade, mobiliza a pele e os tecidos subcutâneos. De forma geral, os benefícios gerais da massagem, são a melhora da percepção e sensibilidade do corpo, melhora da ansiedade, da carência emocional, melhora na qualidade do sono e a aceleração do processo de cura nos casos de dores e contusões<sup>17</sup>.

O presente estudo corrobora que é de grande importância para o meio acadêmico e profissional, pois, mostra amplas abordagens para o tratamento da dor lombar aguda, podendo servir de bases para estudos futuros. Contudo, faz-se necessário mais estudos baseados em evidência, no intuito de relacionar a terapia manual no sentido de observar se a união em técnicas específicas se trará mais resultados positivos no tratamento.

Esse estudo apresentou como limitação a dificuldade de encontrar literatura científica sobre terapias manuais abordando as manobras de deslizamento, amassamento e rolamento de pele em dores lombares atuais foi de grande importância, com tudo conseguimos realizar uma pesquisa detalhada e atual sobre o tema para eficácia do nosso trabalho. Sugere-se novos estudos que utilizem instrumentos como eletromiografia, termografia e dinamometria para avaliação musculoesquelética.

## ► CONCLUSÃO

Concluimos no nosso estudo que a necessidade de entender mais sobre o assunto, a literatura fez perceber que a fisioterapia junto com o serviço de terapias manuais ainda não apresenta respaldo científico claro no que diz respeito as manobras de terapias manuais e sua eficácia para dores lombares agudas. A Terapia Manual é um recurso terapêutico com evidência científica, e pode auxiliar no tratamento da dor. O tratamento deve ser realizado de forma multimodal, incluindo outras técnicas e recursos terapêuticos para uma melhor efetividade.

## ► REFERÊNCIAS

1. Lima ES, Mejía DPM. O exercício no tratamento de hérnia de disco lombar. Rev FAIPE. 2015;5(1):33-7.
2. Silva LL, Neta AAP, Prates CF, Soares JS, Araújo TA, Costa AMA, et al. Análise da prevalência de dor lombar associada a atividades ocupacionais: uma revisão integrativa de literatura. Braz J Dev. 2021;7(2):11729-43.
3. Navega MT, Tambascia RA. Efeitos da terapia manual de Maitland em pacientes com lombalgia crônica. Ter Man. 2011;9(44):450-6.
4. Bianchi AB, Antunes MD, Paes BJS, Brunetti C, Morales RC, Wittig DS, et al. Estudo comparativo entre os métodos Pilates no solo e Water Pilates na qualidade de vida e dor de pacientes com lombalgia. Rev Dep Educ Fis Saúde Unisc. 2016;17(4):1-10.
5. Kobill AFM, Silveira ALA, Lima AI, Paidosz A, Siqueira AF, Penteado D, et al. Influência da estabilização segmentar core na dor e funcionalidade da coluna lombar. Fisioter Bras. 2017;18(2):1-8.
6. De Andrade TM, De Mendonça EMT. Método Mckenzie como protocolo de tratamento em hérnia de disco lombar. Rev Interdisciplinar. 2016;9(3):130-7.

7. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. Definição revisada de dor pela Associação Internacional para o Estudo da Dor: conceitos, desafios e compromissos. Sociedade Brasileira de Estudo da Dor (SBED). 2020.
8. Giero M. Teorias e Técnicas de Massagem. 615.822G454t. Blumenau: Editora UNIASSELVI; 2017. 188 pág. ISBN 978-85-515-0065-1.
9. Silva Jr. Manual de terapia no tratamento da dor: uma revisão integrativa. São Paulo: 2022;30:1-24.
10. Souza AKS. Influência da terapia manual no tratamento na dor lombar em mulheres. São Paulo; 2020.
11. Pereira DS, Júnior VS. Efeito da terapia manual em pacientes com lombalgia: uma revisão integrativa. Rev Psicol. 2018;2(41):1-10.
12. Marques LBF. Eficácia da terapia manual na redução da dor e melhoria da função em indivíduos com lombalgia subaguda e crônica: uma revisão sistemática. Belo Horizonte; 2016.
13. Borges TP, Greve JMDA, Monteiro AP, Silva RES, Giovani AMM, Silva MJP. Aplicação da massagem para lombalgia ocupacional em funcionários de enfermagem. São Paulo; 2012.
14. Martins DI, Gomes AL, Carvalho KD. Efeitos da massagem relaxante associada ao óleo essencial de laranja em mulheres com transtorno depressivo maior. Santa Catarina; 2018.
15. Oliveira ST, Uliano OBC, Carvalho KD. Estudo comparativo sobre os efeitos da massagem reflexa da coluna associada a pedras quentes no desconforto da dor e desconforto musculoesquelético dorsal. 2017.

Recebido em 17/02/2024

Revisado em 04/05/2024

Aceito em 10/12/2024