

**ASSOCIAÇÃO VITORIENSE DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA
FACULDADE ESCRITOR OSMAN DA COSTA LINS – FACOL
COORDENAÇÃO DE CURSO DE FISIOTERAPIA**

DANIEL CABRAL DE LIMA

**O USO DA TERAPIA MANUAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM
HÉRNIA DE DISCO LOMBAR NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE
REABILITAÇÃO EDUCAÇÃO E SAÚDE (CURES): RELATO DE
EXPERIÊNCIA.**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE
2017**

DANIEL CABRAL DE LIMA

O USO DA TERAPIA MANUAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM HÉRNIA DE DISCO LOMBAR NA CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE REABILITAÇÃO EDUCAÇÃO E SAÚDE (CURES): RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Artigo apresentado à Faculdade Escritor Osman da Costa Lins – FACOL como um dos requisitos parciais necessários à obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador: Profº Júlio Cesar Freitas Luciano

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO-PE
2017**

RESUMO

O presente artigo aborda um relato de experiência em reabilitação com terapia manual por um acadêmico de fisioterapia na Clínica Universitária de Reabilitação Educação e Saúde(CURES) na cidade de Vitória de Santo Antão como estágio para término de conclusão de curso de fisioterapia. Foram realizados 10 atendimentos com 05 pacientes por 02 dias semanais acima de 18 anos e abaixo de 59 anos que residem na cidade de Vitória de Santo Antão. Com o objetivo de relatar a minha experiência no uso da terapia manual na reabilitação de pacientes com hérnia de disco lombar. No decorrer dos atendimentos os pacientes passaram a notar que o tratamento de fisioterapia está relacionado com os autocuidados no dia-dia dos pacientes levando em consideração as orientações terapêuticas. Os atendimentos aconteceram dentro de uma sala da CURES, com os métodos utilizados de terapia manual ou seja as técnicas de Cyriax, tração lombar, liberação visceral, ajustes da coluna vertebral, pompage lombar, mobilização de quadrado lombar, fortalecimento muscular, relaxamento muscular. Ao final foi possível notar que os pacientes puderam sentir a melhora, a importância e a precisão do tratamento que a fisioterapia proporciona na vida de pessoas com determinada patologia.

Palavras-chave: dor lombar, hérnia de disco lombar, fisioterapia, relato de experiência.

ABSTRACT

This article presents an account of experience in rehabilitation with manual therapy for a academic degree in physiotherapy at the Clínica Universitária de Reabilitação Educação e Saúde (CURES) in the city of Vitória de Santo Antão as an internship for the end of the course of physiotherapy. Ten patients were treated with 05 patients for 02 days a week over 18 years and under 59 years who lived in the city of Vitória de Santo Antão. With the objective of reporting my experience in the use of manual therapy in the rehabilitation of patients with lumbar disc herniation. During the visits, the patients began to notice that the treatment of physical therapy is related with self-care in the day-day of the patients taking into consideration the therapeutic orientations. The visits took place inside a room of the CURES, with the methods used of manual therapy or the techniques of Cyriax, lumbar traction, visceral release, spinal adjustments, lumbar pompage, lumbar square mobilization, muscular strengthening, muscle relaxation. At the end it was possible to notice that the patients could feel the improvement, importance and precision of the treatment that the physiotherapy in the life of people with certain pathology.

Keywords: back pain, lumbar disc hernia, physiotherapy, experience report.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	7
3 RELATO DE EXPERIÊNCIA	8
3.1 CONHECIMENTOS E EFEITOS DA TERAPIA MANUAL	9
3.2 RESOLUTIVAS DO TRABALHO NA CURES.....	11
3.3 TRATAMENTO.....	11
4 DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16
ANEXOS	17

1 INTRODUÇÃO

A hérnia de disco lombar é propriamente o extravasamento do núcleo pulposo que sai de seu local de origem dentre os discos intervertebrais onde há o rompimento do anel fibroso e extravasamento desse núcleo comprimindo raízes nervosas podendo causar dores irradiadas para os MMII, aumento da temperatura local e limitações articulares nas atividades de vida diárias (avd's) dos pacientes. A condição clínica culmina com a degeneração discal, protusão, desidratação e a hérnia de disco (sequestro); (VIALLE, L,R; et al 2010).

Atualmente a hérnia de disco lombar acomete cerca de 2% a 3% da população onde as queixas dos pacientes referentes a lombalgia inicial acompanhada de lombociatalgia e finalmente dor ciática. A hérnia discal lombar é mais comum o aparecimento entre pessoas com 40 e 50 anos de vida podendo ter também a idade média de 37 anos. Com a prevalência de 4,8% em pessoas do sexo masculino e 2,5% em pessoas do sexo feminino com mais de 35 anos. Essa patologia tornou-se comum e é um problema de saúde no mundo em consequência da inaptidão que causa. No Brasil a hérnia de disco lombar é a segunda maior causa de queixas e afastamento de trabalho, perdendo apenas para doenças cardíacas, (ROSENBERG, S; 2008; UNLUZ; et al 2008).

Segundo Hebert & Xavier (2009) a terapia manual como o método conservador tem o mesmo respaldo técnico de recuperação de cirurgias com exceção apenas dos pacientes que apresentam erro na terapia conservante após 8 e 12 semanas com relatos de problemas intransitável e que apresente piora constante nos tratamentos terapêuticos. Pois na realidade clínica as técnicas de terapia manual é uma forma de tratamento valiosa com efeito terapêutico para diferentes tipos de disfunções músculo-esqueléticos, onde deve ser mais explorada por profissionais fisioterapeutas. A terapia manual por ser um recurso terapêutico que descomprimirá os discos intervertebrais favorecendo sua volta para seu lugar de origem, proporcionando estímulos positivos a musculatura da coluna com resultados imediatos pelas eficiências técnicas (OLIPHANT, D. 2004).

A terapia manual é uma técnica manipulativa sendo o principal recurso da fisioterapia na reabilitação de pacientes que trata de problemas ortopédicos, mas que abrange também problemas neurológicos, reumatológicos, posturais e na reabilitação pós-cirúrgica, onde avalia a dor, o funcionamento anormal, encontrando irregularidade de movimentos e experimentando tecidos de estruturas anatômicas, ou seja agindo em diversas alterações músculo-esqueléticas, como instabilidade da coluna lombar, diminuição do arco de movimento, contratura da musculatura paravertebral. A manipulação alcança o efeito dos Sistemas Parassimpáticos e Simpáticos obtendo o rompimento no arco reflexo neurodegenerativo patológico. Os benefícios das técnicas de terapias manuais torna-se viável a melhora da flexibilidade e amplitude de movimento, promovendo efeitos satisfatórios no local ou área manipulada, melhora da qualidade do sono e bem-estar, (ROCHA, MO; OLIVEIRA RA; et al 2006).

A aplicação das terapias manuais na hérnia de disco lombar está associado aos exercícios para fortalecimento da musculatura paravertebral. As técnicas de terapia manual favorecem ao paciente consciente, na qual a eficiência da técnica precisa da colaboração do mesmo. Na qual envolve controle respiratório e contato terapeuta-paciente com a credibilidade oferecida do fisioterapeuta ao paciente para que ele possa confiar na conduta estabelecida e junto as técnicas de terapia manual, venha ter uma resposta significativa ao tratamento, (LUIJSTERBUIG, PA; VERHAGEN AP; et al 2008).

O conjunto das técnicas de terapia manual aponta melhoras na reabilitação de pacientes com hérnia de disco lombar por se estender de forma significativa e satisfatória promovendo efeitos positivos ao quadro dos pacientes. O objetivo deste artigo é relatar a minha experiência no uso de terapia manual na reabilitação de pacientes com hérnia de disco lombar na Clínica Universitária de Reabilitação Educação e Saúde (CURES).

2 METODOLOGIA

Este trabalho é um relato de experiência realizado na Clínica Universitária de Reabilitação Educação e Saúde(CURES) Localizada na cidade da Vitória de Santo Antão-PE, onde foi feito o contexto e a realização de atendimentos de pacientes com hérnia de disco lombar por meio de técnicas de terapia manual. A CURES conta com um espaço amplo, estrutura e segurança que pode trazer aos pacientes conforto e suporte para o tratamento realizado. O relato foi baseado nos atendimentos e acompanhamentos de 5 pacientes com idades entre 37 e 52 anos, sendo 3 mulheres e 2 homens todos diagnosticados com hérnia de disco lombar.

Os atendimentos foram realizados sob a supervisão do professor e fisioterapeuta do estágio num total de 10 sessões de fisioterapia sendo realizada duas vezes por semana na sala de cinesioterapia composta por maca, tablado, tatame, bolas, um ambiente climatizado no setor de traumatologia na qual os pacientes foram atendidos individualmente para melhores resultados obtidos durante a terapia.

Os tratamentos foram feitos por meio de técnicas de terapia manual ministradas nas aulas práticas e teóricas na CURES, que me despertou o interesse devido os resultados e efeitos apresentados pelas técnicas como: pompage lombar, liberação visceral, tração lombar, ajustes da coluna vertebral, técnicas de Cyriax, mobilização de quadrado lombar, relaxamento muscular e alongamentos de MMII, paravertebrais para melhora da flexibilidade e fortalecimento muscular de paravertebrais, abdômem a longo prazo.

3 RELATO DE EXPERIÊNCIA

A chegada na cures foi de grande expectativa para colocar em pratica todo aprendizado que foi visto na teoria. A clínica trouxe um pouco da realidade que iremos vivenciar futuramente na área da saúde. Com magnitude de poder apresentar o comportamento de uma instituição de ensino para que o aluno se torne um profissional guiado por éticas e formado por excelente exemplo vivenciado daquele local. Observando profissionais como: recepcionista, porteiro, diretora da clínica, professores e auxiliar de serviços gerais, vendo que se torna uma equipe com cuidados e conhecimentos adquiridos valorizando cada um com uma função exercida naquele ambiente.

Os pacientes completam esses ciclos de conhecimentos, de início a uma carreira de trabalho e profissionalismo daquilo que foi escolhido para o futuro. A clínica é de um amplo espaço com estrutura bastante significativa para atender os pacientes, contendo os maquinários necessários e de grande importância para os atendimentos diários trazendo conforto e segurança para satisfazer a necessidade ali buscada.

O passo importante foram as divisões dos grupos de estágios com uma nova equipe de alunos para realizar trabalhos e desenvolver uma convivência entre amigos e futuros e futuros profissionais ou seja fisioterapeutas. Fazendo com que pudéssemos nos familiariza e contar com uma nova forma de aprender e passar informações podendo juntar ideias, aprimorando a convivência clínica nos modelos vivenciados.

As aulas práticas vieram de forma soberana ministradas por profissionais altamente qualificados trazendo interesse e competência para serem colocados em práticas com vigor e conhecendo o poder, a forma, a cautela, a expressão de como começar um atendimento sentindo segurança, podendo se impor diante da situação chegada ao terapeuta. As aulas práticas também nos proporcionaram um poder de liderança, um espírito de serenidade para atuar nas práticas clínicas.

O primeiro contato com o paciente nos mostrou a capacidade e ao mesmo tempo uma certa insegurança de está exercendo um papel tão importante para a vida do paciente quanto para a vida do terapeuta, avaliando,

orientando e tratando aquela determinada patologia. Fazendo o terapeuta refletir e trazer aquela causa, o tratamento de uma forma significativa e que busque resultados a tamanho problema, abrilhantando aquele momento em que o terapeuta buscou e está realizando. Podendo esperar muitos resultados trazendo a melhora na qualidade de vida, bem-estar psicológico e social. Observando que o paciente precisa muito ser ouvido e bem avaliado e assim para que possa ser traçado pelo terapeuta uma conduta com objetivos e resultados esperados com atenção e cuidados ali prestados.

As áreas de atendimentos são divididas durante a semana, como por exemplo: pediatria, neurologia, traumato-ortopedia e pneumologia. Com ênfase na área de traumatologia sendo uma área que abrange podoposturologia, pacientes com problemas específicos de coluna. Essa área é de imensa importância na formação do profissional porque há uma porcentagem maior de pacientes com essas dificuldades abrangendo essa área. Consiste em pacientes com traumas, lesões, falta de orientações e dentre essas complicações vem a comprometer diretamente a qualidade de vida dessas pessoas, tornando-se comum na vivência clínica do fisioterapeuta.

3.1 CONHECIMENTOS E EFEITOS DA TERAPIA MANUAL

A terapia manual é uma das áreas da fisioterapia em que o fisioterapeuta estuda a avaliar como um todo seu paciente, avaliando a dor e disfunção, percebendo anormalidades do efeito de mover-se e experimentando tecidos de estruturas anatômicas. A terapia manual também é composta por técnicas utilizadas pelo terapeuta, como por exemplo a técnica de CYRIAX, tração, pompage, mobilizações, ajustes cavitacionais que proporciona ao paciente um alívio, uma melhora do quadro clínico, etc.

O interesse em terapia manual veio a partir do início das práticas, ou seja os atendimentos na qual foram realizados com a aplicação de técnicas de terapia manual aprendidas nas aulas práticas em que o professor preceptor selecionou pacientes para serem tratados apenas com terapia manual, portanto ao colocar em prática e em poder perceber que há uma grande importância e valor nos métodos utilizados para reabilitar o paciente de forma magistral na qual

o fisioterapeuta passa a viver e saber que com as mãos dele podem trazer benefícios significativos para os pacientes. Sendo um recurso com maior indicação no quesito tratar podendo atrair os pacientes com segurança e interesse de melhor a ser atendido com bastante confiança e admiração pelas mãos do profissional. Para o profissional o interesse de cada vez mais se dedicar, ler, aprender técnicas que reabilitam e confortam as pessoas.

As melhoras positivas após as sessões de terapia manual trás para o cotidiano do paciente as perspectivas das melhoras nas atividades de vida diárias, o melhor desempenho notado pelos próprios pacientes, a satisfação do fisioterapeuta em saber que está fazendo as coisas na medida certa. O que também vem a ter resultados brilhantes são as orientações passadas para esses indivíduos que colaboram para terem resultados positivos para melhorar a capacidade funcional do paciente. Após cada sessão os pacientes relatavam conforto, diminuição da dor, perspectiva de melhora e desejos de voltar para próxima sessão de fisioterapia.

Aprendi em terapia manual a forma mais singela que um profissional pode ter em passar para as pessoas, os modos de expressar, o toque terapeuta-paciente, a maneira de poder explicar nos atendimentos os benefícios que irá acontecer mediante aquele tratamento. A cautela na qual é preciso para poder manusear para que o paciente se sinta seguro, aprendi que os benefícios da terapia manual requer uma postura adequada do tratamento para não se tornar um paciente precoce devido a má utilização da postura adotada nos atendimentos.

O conhecimento teórico em anatomia que é fundamental para a reabilitação com as mãos, ou seja a terapia manual pode conhecer os limites do paciente na hora de tratar. O respeito ao se impor do terapeuta mediante a algumas situações viáveis. A terapia manual vem a ensinar os prodígios de mostrar a arte de curar com soberania e qualidade ímpar, mostrando aos pacientes e despertando-os para aquilo que chamamos de tratamento fisioterapêutico com a utilização de recursos terapêuticos manuais.

As intervenções terapêuticas são realizadas com técnicas de terapia manual, que são elas tração lombar que consiste no afastamento do disco intervertebral por intermédio de uma pressão hidrostática negativa dos discos intervertebrais, a pompagem, as mobilizações de quadrado lombar, CYRIAX,

ajustes da coluna, relaxamento muscular, exercícios com bola suíça, equilíbrio no tablado, exercício de ponte, orientações sobre a postura correta nas atividades de vida diárias e ganho de propriocepção.

3.2 RESOLUTIVAS DO TRABALHO NA CURES

As resolutivas nos atendimentos de pacientes com dores de coluna com objetivos a curto prazo para eliminar a dor devolver a capacidade funcional, podendo melhorar com intervenções no prazo diminuído para devolver as condições clínicas adotadas pelas patologias. Os pacientes puderam ressaltar sobre as intervenções terapêuticas devido os resultados satisfatórios relatados por cada um a melhora da funcionalidade o prazer dos resultados obtidos tanto pelo terapeuta quanto do paciente na qual teve os atendimentos precisos e eficazes pra tamanha evolução e melhoria desejada na intervenção de cirurgias e ressalto aos métodos utilizados.

3.3 TRATAMENTO

Primeiro atendimento foram realizados uma avaliação com os pacientes com hérnia de disco lombar, num total de 5 pacientes com a supervisão do professor e fisioterapeuta de estágio, portanto cada protocolo foi definido em comum acordo entre o acadêmico e o supervisor, respeitando os resultados obtidos a cada paciente.

Segundo atendimento foram realizados liberação visceral com os pacientes em decúbito dorsal no tablado, pompagem lombar, tração lombar, mobilização de quadrado lombar com os pacientes em decúbito lateral esquerdo e direito no tablado, alongamentos de glúteo máximo, piriforme com os pacientes em decúbito dorsal no tablado, alongamento de paravertebrais com o paciente sentado no tatame de frente para o espelho.

Terceiro atendimento foram realizados alongamentos de isquiotibiais, glúteo máximo, mínimo, médio e piriforme no tablado, paravertebrais no tatame, tração lombar, pompagem lombar com os pacientes em decúbito dorsal no tablado, mobilização de quadrado lombar com os pacientes em decúbito lateral no

tablado, CYRIAX com os pacientes em decúbito dorsal, lateral na maca e relaxamento muscular com os pacientes em decúbito ventral no tablado.

Quarto atendimento foram realizados alongamentos de MMII no tablado, paravertebrais no tatame de frente para o espelho, tração lombar, pompagem lombar no tablado em decúbito dorsal, CYRIAX em decúbito lateral, ventral dorsal na maca.

Quinto atendimento foram realizados, alongamentos de MMII no início do tratamento, pompagem lombar, tração lombar com os pacientes em decúbito dorsal no tablado, mobilização de quadrado lombar no tablado em decúbito lateral esquerdo e direito, ajuste da coluna vertebral com os pacientes em decúbito ventral e lateral esquerdo e direito e alongamentos de todo MMII novamente.

Sexto atendimento foram realizados todas as técnicas de terapia manual realizadas anteriormente conjunto aos alongamentos de MMII e paravertebrais.

Sétimo atendimento foram realizados alongamentos de MMII e paravertebrais, tração lombar, pompagem lombar no tablado em decúbito dorsal e mobilização de quadrado lombar com o paciente em decúbito lateral na maca. Fortalecimento de abdômem com bola suíça com os pacientes sentados na bola com realizando flexão de tronco em três séries de quinze repetições, fortalecimento de paravertebrais com os pacientes sobre a bola suíça em decúbito ventral com tornoeleira de 1kg em cada membro unilateral na qual os pacientes realizarão extensão do quadril numa série de três repetições de quinze vezes em cada membro, relaxamento muscular com o paciente em decúbito ventral no tablado.

Oitavo atendimento foram realizados toda terapia do sétimo atendimento.

Nono atendimento foram realizados alongamentos de MMII no tablado, CYRIAX com os pacientes em decúbito ventral, dorsal e lateral e fortalecimento muscular com bola suíça na parede com os pacientes em postura bípede realizando agachamento em uma série de três repetições de 12 vezes. Fortalecimento de abdômem com a bola suíça na qual o paciente realiza uma flexão de tronco numa série de três repetições de quinze vezes fortalecimento de paravertebrais com os pacientes em decúbito ventral na bola suíça realizando extensão de quadril com tornoeleira de 1kg por três vezes de quinze a cada repetição.

Décimo atendimento foi feita uma reavaliação com os testes ortopédicos manuais que foram feitos na avaliação no primeiro atendimento que são os testes de lasegue, teste de elevação da perna oposta, teste de força com os pacientes em decúbito dorsal no tablado. Técnicas de CYRIAX com os pacientes em decúbito dorsal, ventral e lateral na maca relaxamento muscular com os pacientes em decúbito ventral. E por fim os pacientes receberam alta da terapia com suas perspectivas alcançadas.

4 DISCUSSÃO

Segundo Rocha; et all 2006; as técnicas manipulativas vêm sendo o principal recurso da fisioterapia na reabilitação de pacientes com hérnia de disco lombar, reabilitando e podendo agir em diversas alterações músculo-esqueléticas como na instabilidade da coluna lombar que visa melhora na flexibilidade e amplitude de movimento promovendo efeitos imediatos causados na área manipulada e melhora na qualidade do sono e bem-estar.

Luijsterbuig; et all 2008; diz que ao analisar o efeito da manipulação sobre os efeitos das técnicas de terapia manual na hérnia de disco lombar deve está associada aos exercícios de fortalecimento muscular de paravertebrais e abdômem para estabilizar a coluna e poder manter conservada a origem dos discos intervertebrais, tendo assim os músculos estabilizadores fortalecidos tornando-os mais firmes.

Baseado nesta fundamentação Ferreira 2010 põe a coluna vertebral como sendo a estrutura central do corpo humano e que as orientações terapêuticas tem como base fundamental na correção postural durante as atividades de vida diárias constatando as mudanças de posturas após a orientações mostradas durante o tratamento terapêutico, tendo em vista que os pacientes pudessem tomar conhecimento e autos cuidados para sua coluna.

Por fim os autores Ferreira; 2010; Rocha; et all; 2006 e Luijsterbuig et all 2008; compreendem que para que haja uma eficiência de alta eficácia, as técnicas de terapia manual deve está associada aos exercícios de fortalecimento muscular sendo necessário os autos cuidados dos pacientes na correção da postura no cotidiano, ou seja os estudos realizados tem por fim uma correlação no conjunto de terapia com o dia-dia dos pacientes para que haja evolução de uma ótima continuidade no tratamento e com os efeitos desejados para uma recuperação altamente significativa.

5 CONCLUSÃO

Hoje em dia sabe-se que a hérnia de disco é a segunda maior causa de queixas no Brasil. algo que eu pude comprovar na experiência clínica, na experiência profissional no atendimento e que essa queixa é uma das mais frequentes. A maioria dos pacientes com queixas de dor lombar com diagnósticos fechados de hérnia de disco, lombociatalgia que é a irradiação para os MMII e que isso me despertou bastante interesse quando aliado as técnicas manuais aprendida nas práticas clínicas na CURES. Foi de muito interesse entender de como funcionava a mecânica de dor e o mecanismo de proteção causado pela terapia manual e que isso foi uma das melhores experiências que já tive na minha prática clínica no ciclo profissionalizante durante a graduação de fisioterapia.

Pude ter a sensação de superar desafios e conseguir novas conquistas, desde então no início do tratamento mostrando bastante segurança para o paciente comecei a tratar o obtendo resultados satisfatórios, isso fez com que meus conhecimentos adquiridos durante os períodos anteriores na faculdade comesçassem a serem colocados em práticas. Foi a partir desse contato e desafios de tratar esses pacientes que pude notar o potencial que o profissional da fisioterapia pode realizar para ajudar as pessoas. Durante as demais sessões de terapia manual os resultados fluíram cada vez mais até que chegou término das sessões podendo dar alta e sentindo a alegria no olhar do paciente satisfeito com o que a fisioterapia interviu na sua vida.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, M.S; NAVEGA,M.T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Acta ortopédica brasileira**, v.18, n. 3, p. 127-31, 2010.

HERBERT S; XAVIER R. **Ortopedia e traumatologia: Princípios e prática**. 3a ed. São Paulo: Artmed; 2009.

LUIJSTERBURG PA; VERHAGEN AP; OSTELO RW; VAN DEN HOOGEN HJ; PEUL WC, AVEZAAT CJ,et aL. **Physical therapy plus general practitioners' care versus general practitioners'care alone for sciatica: a randomised clinical trial with a 12-month follow-up**. Eur Spine J.2008; DOI:disponível em <http://dx.doi.org/10.1007/s00586-007-0569-6>. **acesso** em 12/09/2017.

OLIPHANT D; **Segurança da manipulação espinhal no tratamento das lesões lombares Herniations de disco: uma revisão sistemática e avaliação de risco**. 2004.

ROCHA MO; OLIVEIRA RA, OLIVEIRA J; MESQUITA RA. **Hidroterapia, pompagem e alongamento no tratamento da fibromialgia – relato de caso**. 2006;19(2):49-55.

ROZENBERG S; **chronic low back pain: definition and treatment**. La revue du praticien. 2008.

VIALLE LR; VIALLE EM, HENAO JES; GIRALDO G. **HÉRNIA DISCAL LOMBAR**. REV. BRAS. ORTOP. 2010.

ANEXOS

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

Salutem - Revista Científica de Saúde FACOL

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

O trabalho a ser considerado para publicação deve obedecer às seguintes regras: Deve ser redigido utilizando editor de texto Microsoft Word™ (extensão de arquivo .doc), em português ou inglês, fonte Arial ou Times New Roman tamanho 12pt de cor preta, espaçamento 1,5 com margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm.

Os manuscritos poderão ser submetidos dentro das categoriais de comunicação científica designadas abaixo:

1. Artigos Originais: trabalhos nos quais são informados os resultados obtidos em pesquisas de natureza experimental, cujos resultados possam ser replicados e/ou generalizados. O texto não deverá exceder 20 páginas;
2. Artigos de Revisão: Trabalhos com avaliações críticas e sistematizadas da literatura sobre um determinado assunto que deverá dar ao leitor uma cobertura geral acerca do tema apresentado. O texto não deverá exceder 20 páginas;
3. Artigo de atualização: trabalhos descritivos e interpretativos com base em literatura recente sobre o estado atual de determinado assunto. O texto não deverá exceder 20 páginas;
4. Relato de Caso: trabalhos com descrição detalhada e análise crítica de casos clínico-laboratoriais atípicos que, pela sua raridade na literatura ou apresentação não usual, merecem uma divulgação e discussão científica. O texto não deverá exceder 20 páginas.

Os manuscritos a serem submetidos independente da categoria de comunicação, devem apresentar como base os seguintes tópicos:

1. Título: Deve dar uma ideia precisa do conteúdo e ser o mais curto possível. Estes deverão estar escritos em caixa baixa, negritados e centralizados;
2. Nomes dos autores: Os nomes dos autores devem vir abaixo do título, também centralizados, com uma linha de espaço em relação ao título. O nome completo dos autores deve aparecer na ordem correta de autoria, sem inversões. No caso de vários autores, seus nomes deverão ser separados por vírgulas;
3. Filiação dos autores: Após o nome de cada autor deverá constar um número Arábico sobrescrito (Exemplo: 1), que indica sua instituição de procedência e deverá aparecer logo abaixo da nominata dos autores, também centralizado e com endereços completos, inclusive o CEP da cidade. Deve-se assinalar o nome do autor para correspondência com um asterisco sobrescrito (Exemplo: *), para o qual toda correspondência deverá ser enviada;
4. Resumo/Abstract (separadamente): Todos os trabalhos deverão ter resumos em inglês (Abstract) e português. O Abstract e o Resumo devem conter as mesmas informações e sempre sumariar a introdução, o objetivo, a metodologia, os resultados/discussão e conclusões (máximo de 200 palavras);
5. Palavras – chave (logo após o final do Resumo)/Keywords (logo após o final do Abstract): Número máximo de seis e mínimo de três separados por vírgula. As palavras selecionadas não devem estar contidas no título;
6. Introdução: Breve introdução ao tema, incluindo definição dos conceitos gerais, uma pequena revisão sobre a temática na qual o trabalho está inserido, apresentação e contextualização do problema abordado. Deverá estabelecer com clareza o objetivo do trabalho (apresentá-lo no último parágrafo da introdução) e sua relação com outros trabalhos na mesma área;
7. Material e Métodos: A descrição dos materiais e dos métodos usados deverá ser breve, porém suficientemente clara para possibilitar a perfeita compreensão e a reprodução do trabalho. Processos e técnicas já publicados, a menos que tenham sido extensamente modificados, deverão ser referenciados por citação. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;
8. Resultados e Discussão: Apresentar os resultados obtidos no respectivo trabalho e discuti-los em relação ao conhecimento previamente disponível. Figuras, gráficos, tabelas e quadro podem ser inseridos;
9. Considerações Finais: Indicar de forma corrida, sucinta e objetiva as principais conclusões obtidas no trabalho;

10.Agradecimentos: Este item é opcional e deverá vir antes das Referências Bibliográficas;

11.Referências Bibliográficas: O número recomendado é de no máximo 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura.No texto, será usado o sistema autor-ano para citações bibliográficas, utilizando-se ampersand (&) no caso de 2 autores. A formatação das referências deve ser padronizada em conformidade rigorosa com as orientações da última edição da ABNT – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS.

As figuras, gráficos, tabelas e quadros inseridas no manuscrito deverão também estar inseridos no texto, juntamente com suas legendas e títulos. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas. Devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela;

As Figuras devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados.

Coloque as figuras em formato .TIFF ou .jpg com no mínimo 300 dpi de resolução. Figuras de baixa qualidade não serão publicadas.