**EFEITOS DA FISIOTERAPIA NO PÓS CIRURGICO DE ARTRODESE DA COLUNA.

 Diego Lázaro Gomes de Araújo**

Fisioterapeuta e Docente do curso de Fisioterapia. Faculdade Uninta Campus Itapipoca.

Itapipoca – Ceará. diego.lazaro.itapipoca@uninta.edu.br

 **Brena Marques Carneiro**
Graduanda em Fisioterapia. Faculdade Uninta Campus Itapipoca

Itapipoca – Ceará. Brenacmarques@gmail.com

**Introdução:** A prevalência das dores crônicas na coluna são as dores cervicais e lombares, que podem ser elas de diferentes doenças osteomusculares e transtornos de discos intervertebrais. A técnica de descompressão e artrodese de um segmento da coluna é um dos métodos de tratamento utilizado nos pacientes com diagnostico de estenose ou hérnia de disco associada à instabilidade quando ocorre falha com o tratamento conservador. Esse tratamento apresenta como desvantagens a eliminação do movimento do segmento afetado por fusão vertebral, em contrapartida leva a estabilidade.
**Objetivo:** Avaliar o nível de satisfação dos pacientes e qualidade de vida no pós operatório de artrodese. **Método:** Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida no mês de Abril/2021, tendo como base de dados utilizados na *Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)* e *Eletronic Librany Online (Scielo)*, mediante os *Descritores em Ciências da* Saúde (DeCS): Artodese, Lesões de Coluna e Fisioterapia. Foram encontrados dez artigos e selecionado apenas 5 por atenderem aos critérios de analise de base do meu estudo, publicados em português e dos últimos 11 anos. **Resultado:** A partir da leitura foi feita nos artigos abordados, pode-se observar e entender que um dos maiores fatores que fazem mais da metade da população buscar ajuda profissional, estão as dores na coluna, sendo a artrodese uma das opções de tratamento. No estudo feito, os resultados mostraram bons níveis de qualidade de vida em ambos os pacientes, retornando assim gradativamente para suas atividades e tendo cuidados durante os três primeiros meses em relação ao esforço fisico muito forçado. Dados mostrados, relatam que 80% da população sofre de queixas de dores crônicas na coluna, seja relacionada a idade, sobrepeso ou alguma outra causa externa, afetando assim sua redução de funcionalidade, seja no trabalho ou em suas atividades de vida diárias AVD´S. O numero é crescente de doenças degenerativas da coluna vertebral, e vem tendo um grande aumento nos últimos anos, devido a crescente expectativa de vida populacional. **Conclusão:** É possível observar que a grande quantidade de tempo e de recursos gastos com pacientes portadores desse tipo de problema, tendo em vista que a procura por tratamento aumenta a cada dia. Aumentando assim, a demanda em clinicas, PSF, e hospitais pelo tratamento, ocasionando um aumento de despesas com cuidados com a saúde. A prevalência de dor nas costas encontrada é importante e causa limitação e aumento na procura por serviços de saúde. **Palavras-chaves;** Fisioterapia; Artrodese; Lombalgias.
 **Referências:**1. Reis RJ, Pinheiro TMM, Navarro A, Martin MM. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos. Rev Saude Publica. 2000;34(3):292-8. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000300013>.
2. Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. Rev Bras Fisioter. 2011;15(1):31-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011005000001>.
3. Meziat Filho N, Silva GA. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. Rev Saude Publica. 2011;45(3):494-502. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011000300007>.
4. Silva MC, Fassa ACG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta no Sul do Brasil: prevalência de fatores associados. Cad Saúde Pública. 2004;20(2):377-85.
5. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas Públicas. Programa Nacional da Promoção de Atividade Física “Agita Brasil”: Atividade física e sua contribuição à qualidade de vida. Rev Saúde Pública. 2002;36(2):254-6.