

**AVALIAÇÃO DA DOR EM PORTADORES DE LOMBALGIA CRÔNICA ANTES E APÓS A PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DA ESCOLA POSTURAL NA CLÍNICA ESCOLA DA UEG**

EVALUATION OF PAIN IN PATIENTS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN BEFORE AND AFTER PARTICIPATION IN THE POSTURAL SCHOOL IN CLINICAL SCHOOL OF UEG

Márcia Fernandes Santos<sup>1</sup>; Suely Maria Satoko Moriya Inumaru<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual de Goiás (UEG). Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia do estado de Goiás – ESEFFEGO

<sup>2</sup>Fisioterapeuta, Professora do curso de Fisioterapia da UEG – ESEFFEGO  
marcia-mfs@hotmail.com

**Resumo:** A Escola Postural surge como um programa educacional e terapêutico que tem como prioridade prevenir e reabilitar pessoas com problemas degenerativos ou não da coluna. **Objetivo:** A finalidade desse estudo foi verificar o nível de dor antes e após a realização do programa e identificar o impacto da dor nas atividades cotidianas dos portadores de lombalgia crônica. **Materiais e métodos:** Participaram 30 indivíduos portadores de lombalgia crônica, porém dois indivíduos foram excluídos no decorrer da pesquisa, de 35 a 65 anos, onde foram divididos, em um grupo controle e um experimental. O programa foi realizado em grupo e consistiu em doze sessões, de quarenta minutos. As sessões eram divididas em atividades educativas, terapêuticas e de relaxamento. Foram utilizados uma ficha individual simples, a Escala Visual Analógica (EVA) e o Questionário de Rolland Morris. **Resultados:** O grupo controle apresentou na avaliação inicial o nível de dor quatro e o item dois como os mais prevalentes e no final os níveis três e cinco e os itens dois e 11. O experimental obteve inicialmente o nível oito e o item dois e na avaliação final o nível de dor sete e o item 21 foram os mais prevalentes. **Conclusão:** A Escola Postural apresentou uma abordagem pedagógica e terapêutica, a qual possibilitou o sanamento e o declínio da condição dolorosa em níveis inferiores bem como a minimização da incapacidade funcional proporcionando uma melhora na qualidade de vida do grupo experimental.

**Palavras chave:** Coluna. Postura. Lombalgia. Dor. Incapacidade.

**Abstract:** The Postural School arises as a educational and therapeutic program whose priority is to prevent and rehabilitate people with chronic or acute disease. **Objective:** Study's objective was to verify the level of pain before and after the program besides identifying the impact of pain in the daily activities in the patients with chronic low back pain. **Materials and Methods:** Thirty subjects participated with chronic low back pain, 35 to 65 years, which were divided in a control group and an experimental group. The program was held in group and consisted of twelve sessions, forty minutes. The sessions were consisted of educational and therapeutic activities and relaxing. An individual record, the Visual Analog Scale (EVA) and the Rolland Morris's Quest was used. **Result:** The control group had at baseline level of pain item and four as the two most prevalent and the eventual levels three and five and items two and 11. The obtained experimental first level and item two and eight in the final evaluation the level of pain and seven item 21 were the most prevalent. **Conclusion:** Postural School presented an educational and therapeutic approach, which enabled the resolution painful condition and declining at lower levels as well as the minimization of functional disability by providing an improved quality of life of the experimental group.

**Keywords:** Spine. Posture. Low back pain. Pain. Disability.



## Introdução

De acordo com Cavalcante e Maddalena (2003)<sup>1</sup> a melhor definição de dor é a proposta pela *International Association for the Study of Pain*, a qual relata que a mesma é uma experiência emocional, de sensação desagradável, que pode estar associada a uma lesão tecidual presente, real ou potencial.

Segundo Meirelles (2003)<sup>2</sup> a dor lombar é uma algia no terço inferior da coluna vertebral, mais especificamente entre a primeira vértebra lombar e a quinta vértebra lombar. Esta afecção constitui um quadro muito comum na população em geral. É um problema presente em ambos os sexos, principalmente entre a terceira e a sexta década de vida resultando em um considerável e significativo impacto social<sup>3</sup>.

A lombalgia tem uma alta prevalência nos países industrializados. Nos Estados Unidos chega a incapacitar cerca de 5,4 milhões de americanos, o que gera um custo de aproximadamente 16 bilhões de dólares/ano<sup>4</sup>. Somente no Brasil cerca de 10 milhões de pessoas se tornam incapacitadas para o trabalho ou para exercer todas as suas atividades devido à dor lombar<sup>5</sup>.

De acordo com dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008)<sup>6</sup> realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em convênio com o Ministério da Saúde, as doenças crônicas mais informadas, ou seja, identificadas pelo médico ou por outro profissional de saúde foram hipertensão (14%) e lombalgia (13,5%). Este número é bastante expressivo, já que quase 60 milhões de brasileiros sofrem algum tipo de doença crônica.

Esta afecção dolorosa manifesta-se juntamente com uma limitação de função e isso se torna uma importante causa de absenteísmo no trabalho e gera uma grande demanda na procura por serviços de saúde<sup>7</sup>. Um fator complicador é que 68% das pessoas que sofrem de dores na coluna, não procuram

tratamento terapêutico adequado e investem em terapias que oferecem alívio rápido, porém, não definitivo<sup>8</sup>.

Apesar dos gastos com medicamentos e tratamentos terapêuticos na maioria dos casos a lombalgia persiste ou apresenta recidivas. Isso ocorre devido à falta de orientações adequadas e da própria conscientização do indivíduo em relação à mudança de hábitos.

Diante deste quadro sócio econômico é necessário implantar programas de saúde de cunho preventivo e educacional a fim de amenizar a alta incidência de distúrbios posturais no adulto, através de mudanças comportamentais frente aos esclarecimentos recebidos nos programas<sup>9</sup>. Para isso foram criadas as Escolas Posturais cuja finalidade é de instruir os indivíduos portadores de algias na coluna sobre os seus distúrbios orgânicos e mostrar a importância da tensão muscular na sintomatologia algica. Logo elas foram criadas como uma alternativa para cuidar da coluna vertebral<sup>10, 11</sup>.

Em 1969 surgiu na Suécia, no Hospital *Danderyd*, um programa idealizado pela fisioterapeuta Mariane Zachrisson-Forssel, denominado *Back School*, cujo objetivo era conscientizar os trabalhadores da importância de se auto-ajudarem, tendo um cuidado com as suas costas, a partir de aconselhamentos ergonômicos<sup>12, 13</sup>.

A Escola Postural foi introduzida no Brasil, por Knoplich, em 1972, no Hospital do Servidor Público de São Paulo. Posteriormente foram desenvolvidos vários programas em São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Brasília e Paraíba, porém desde a sua criação surgiram algumas modificações quanto à aplicação e os parâmetros de avaliação sem se desviarem do seu foco principal<sup>14</sup>.



Por ser desenvolvido em grupo, o programa leva a identificação dos problemas comuns de cada um, o processo de dor é compartilhado, as informações e dúvidas são discutidas entre si e as atividades práticas e os exercícios são vivenciados de modo coletivo, constituindo-se em uma estratégia de integração dos portadores de dor crônica, levando a ressocialização dos mesmos<sup>15, 16</sup>.

O objetivo geral deste estudo consistiu em verificar o nível de dor antes e após a realização da Escola Postural em indivíduos portadores de lombalgias crônicas e de modo específico buscou caracterizar o nível de dor dos indivíduos através da Escala Visual Analógica (EVA), identificar o impacto da dor nas atividades de vida diária (AVD's) e atividades de vida profissional (AVP's) através do questionário de Rolland Morris.

## Materiais e Métodos

Este estudo caracteriza-se como sendo experimental, analítico e quantitativo. A amostra inicial constituiu-se de 30 indivíduos portadores de lombalgia crônica que se encontravam na fila de espera para atendimento fisioterapêutico na Clínica Escola da Escola Superior de Educação Física e Fisioterapia do estado de Goiás (ESEFFEGO). Os participantes foram encaminhados para a pesquisa de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, como descreve a figura 1, logo após a realização de uma avaliação clínica individualizada realizada por um fisioterapeuta, um avaliador cego, responsável pela triagem dos pacientes na respectiva Clínica.

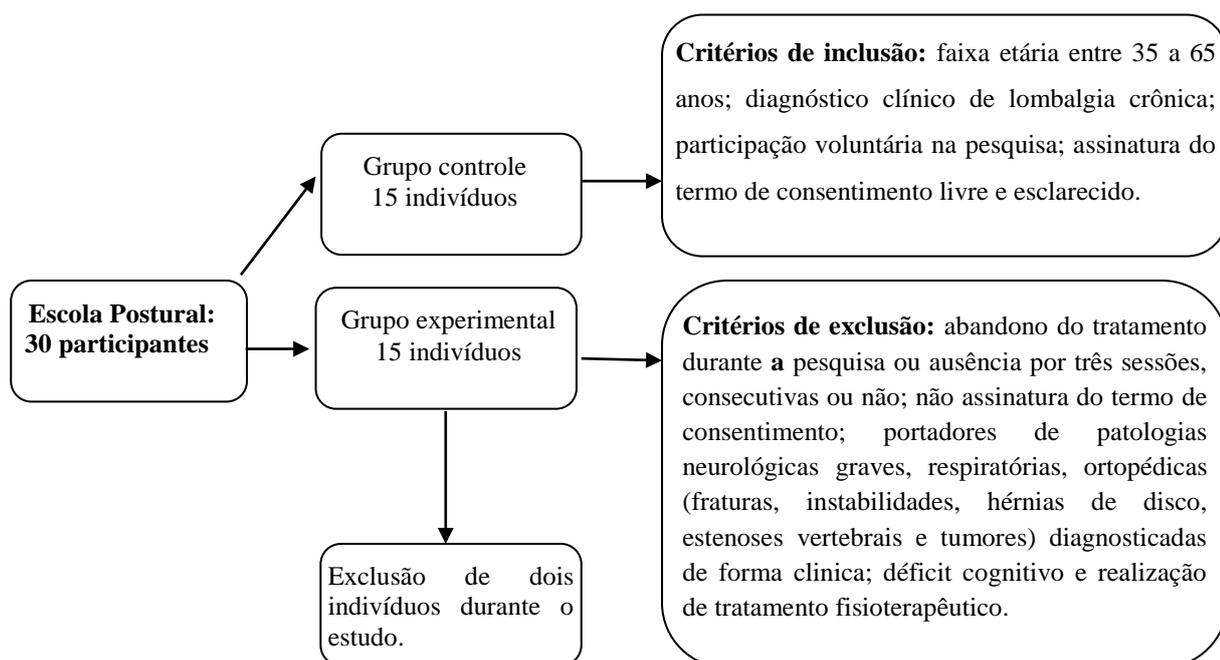


Figura 1: Diagrama representando a divisão dos grupos e os critérios de inclusão e exclusão.

Os 30 indivíduos foram divididos de modo aleatório em dois grupos, o controle com 15 indivíduos e o experimental também composto por 15 indivíduos. Todos os participantes responderam aos questionários, entretanto somente o grupo experimental participou das atividades da Escola Postural.

Utilizou-se uma ficha individual simples para preencher os dados pessoais dos participantes. A EVA<sup>17</sup> também foi utilizada a fim de caracterizar o nível de dor dos indivíduos. E o questionário de Rolland Morris<sup>18</sup> foi aplicado para identificar o impacto da dor nas atividades de vida diária e profissionais.

Para a realização das atividades foram usados 16 colchonetes e um aparelho de som. Soma-se a eles dois cd's, um deles contendo 12 músicas de ritmos distintos e o outro instruções de relaxamento. Além de folhetos ilustrativos sobre orientações posturais e roteiros informais referentes aos temas das palestras, os quais eram oferecidos aos participantes de maneira definitiva.

As 12 sessões foram realizadas em fevereiro/2011, três vezes por semana, com duração de 40 minutos, todas em grupo, onde a primeira e a última sessão foram usadas para aplicação e reaplicação da ficha, do questionário e da EVA; assim utilizaram-se dez sessões para a realização das atividades da Escola Postural. O local escolhido foi uma sala ampla e arejada localizada nas dependências da ESEFFEGO.

Após o encerramento da pesquisa o grupo controle participou do programa, seguindo o mesmo roteiro de atividades e o número de sessões realizadas pelo grupo experimental; posteriormente todos os 30 indivíduos, foram encaminhados para tratamento fisioterapêutico convencional na Clínica Escola de

Fisioterapia da ESEFFEGO. A análise final do estudo foi realizada com 28 indivíduos, devido a exclusão de dois participantes do grupo experimental por causa do número de faltas.

### Procedimentos

Dentre as atividades sequenciais as palestras eram realizadas logo de início, com duração de dez minutos, somando-se a este período o esclarecimento de dúvidas ou o compartilhamento de experiências. Em seguida era realizada a dançaterapia, priorizando sempre os limites fisiológicos de cada participante, por aproximadamente cinco minutos.

Posteriormente ministravam-se os alongamentos ativos, sendo três repetições com vinte segundos de duração, seguidos dos exercícios de fortalecimento e respiratórios, com duas séries de dez repetições para cada exercício, vale ressaltar que a ativação do músculo transversal do abdome era enfatizada em todos os exercícios. Esta fase terapêutica tinha duração de quinze minutos. E por fim ocorria a fase de relaxamento, com duração de dez minutos, onde foram realizados o treinamento autógeno de Schultz e o relaxamento progressivo de Jacobson.

Os temas trabalhados nas palestras foram: Anatomia da coluna, Biomecânica da coluna, Atividade física, Obesidade, Estresse, Respiração, Orientações Posturais (tema discutido em duas sessões), Ergonomia em casa e no trabalho e as principais patologias que acometem a coluna. Os seguintes alongamentos foram realizados: trapézio, cervicais posteriores, tríceps braquial, flexores e extensores de punho, adutores de quadril, glúteo máximo, tensor da fáscia lata, ísquios surais e tríceps sural.

Os exercícios escolhidos foram à ponte, queda lateral dos joelhos, gato arrepiado, apoio tripodal, elevação da perna reta, asa de borboleta, bicicleta modificada, flexão de quadril e joelho alternados, elevação de membros superiores em decúbito ventral (DV), elevação de um membro superior e um membro inferior opostos (DV).

Toda pesquisa envolvendo seres humanos deve levar em conta a liberdade e a dignidade dos indivíduos que participarão da mesma. Por isso, foi necessária a submissão e a aprovação do presente estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia, com o protocolo número 079/10. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa.

Foram realizadas análises descritivas utilizando medidas de frequência e porcentagem tendência central (média) e de variabilidade (desvio-padrão) da pontuação da EVA, do questionário e da ficha. A normalidade de distribuição dos dados foi analisada utilizando o teste Shapiro-Wilk. As diferenças de médias das variáveis dos níveis de dor e de incapacidade intragrupo foram analisadas utilizando o teste t-student para amostras pareadas e das variáveis grupos controle e experimental intergrupo foram analisadas utilizando o teste t-student para amostras independentes. O nível de significância considerado foi  $\alpha = 0,05$ .

## Resultados

Na amostra inicial do estudo participaram 30 indivíduos, portadores de lombalgia crônica, entretanto no decorrer do programa foram excluídos dois participantes do grupo experimental, devido o número de faltas; assim para a realização da análise final a amostra contou com 28 indivíduos. Na análise dos

dados foi possível verificar uma maior prevalência no sexo feminino (86%) e nos indivíduos casados (54%). Dentre todos os participantes do estudo prevaleceu o nível de baixa escolaridade (46%). Com relação à idade verificou-se uma forte prevalência na faixa etária de 51 a 58 anos (29%), seguida das faixas etárias de 35 a 42 anos e 43 a 50 anos (25%).

De acordo com o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) os participantes que foram classificados com sobrepeso (46%) obtiveram uma maior prevalência. Os indivíduos que não realizavam atividade física (64%) apresentaram uma prevalência bastante significativa. Neste estudo as atividades físicas citadas pelos participantes foram: exercícios aeróbicos, caminhada, ginástica, futebol e yoga.

Com relação ao grupo controle o nível de dor mais frequente na avaliação inicial correspondeu a quatro e na avaliação final foram os níveis três e cinco. O grupo experimental obteve na avaliação inicial o nível de dor oito e na avaliação final o nível sete como os mais frequentes. Ambos os grupos apresentaram uma diminuição dos níveis de dor, porém a redução dolorosa mais significativa ocorreu nos participantes do grupo experimental (Tabela 1).

No grupo controle observou-se que os níveis de incapacidade funcional mais frequentes na avaliação inicial correspondeu a 17 e na avaliação final a 15. Já o grupo experimental durante a avaliação inicial revelou que os níveis mais frequentes foram 13, 14, 17 e 18 e na avaliação final o nível cinco. A redução do nível de incapacidade no grupo experimental se tornou bastante perceptível em relação ao grupo controle (Tabela 2).

No que se refere aos itens que compõem o questionário de Rolland Morris verificou-se que o grupo controle durante a avaliação inicial apresentou o item dois (Mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis) como o mais prevalente e

na avaliação final os itens dois e 11 (Por causa de minhas costas evito me abaixar ou ajoelhar) receberam

o maior número de respostas positivas do questionário de Rolland Morris.

Tabela 1: Os níveis de dor de cada participante dos grupos controle e experimental de acordo com as avaliações iniciais e finais.

<i>Níveis de dor no grupo controle</i>		<i>Níveis de dor no grupo experimental</i>	
Avaliação inicial	Avaliação final	Avaliação inicial	Avaliação final
2	1	7	7
4	5	10	8.5
7	7	3.5	6
2	0	1	0
8	0	9	3
4	5	9	6
6	2	2	1
3	8	8	8
6	8	5	3
9	6	3	2
2	3	8	7
6	7	8	4
4	5	8	7
4	3	-	-
3	3	-	-
Total	70	81.5	62.5

Na avaliação inicial do grupo experimental percebeu-se que o item dois obteve a maior prevalência. Já na avaliação final o item 21 (Evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas) apresentou a maior prevalência. O item 18 (Não durmo tão bem por causa das minhas costas) demonstrou a maior redução de respostas positivas na avaliação final, o que resultou em uma diminuição importante do nível de incapacidade. O item cinco (Por causa das minhas costas uso o corrimão para subir escadas) sofreu um aumento na avaliação final.

Na análise da normalidade dos dados realizada através do teste de Shapiro Wilks observou-se que os níveis de incapacidade do grupo controle e os níveis de dor do grupo experimental caracterizaram-se como distribuições não-normais. Na análise estatística o teste t de Student demonstrou diferenças significantes intragrupo, ou seja, entre os níveis de dor e de incapacidade, e intergrupo, isto é, entre os grupos controle e experimental (Tabela 3).



Tabela 2: Os níveis de incapacidade de cada participante dos grupos controle e experimental de acordo com as avaliações iniciais e finais.

<i>Níveis de incapacidade do grupo controle</i>		<i>Níveis de incapacidade do grupo experimental</i>	
Avaliação inicial	Avaliação final	Avaliação inicial	Avaliação final
7	7	13	4
8	9	20	15
19	19	14	11
10	11	3	2
17	15	17	5
7	8	13	5
17	15	14	5
20	21	23	14
17	17	8	3
14	10	5	5
2	2	17	12
17	14	18	7
14	15	18	7
11	13	-	-
9	9	-	-
Total	189	183	95

As profissões dos participantes citadas foram: mecânico (3%), auxiliar de limpeza (11%), cabeleireira (3%), merendeira (7%), marceneiro (3%), auxiliar administrativa (14%), costureira (7%), cozinheira (7%), balconista (3%), comerciante (3%), arquivista (3%), diarista (10%), professora (7%), do lar (11%) e voluntária (3%). O tempo de patologia variou de um ano (11%) a 11 anos (7%), sendo que ocorreu uma maior prevalência no tempo de dez anos (18%). No que se refere aos medicamentos

sete (25%) participantes não faziam uso e 21 (75%) utilizavam medicação esporadicamente. Os medicamentos citados foram: dorflex (28%), diclofenaco (19%), Piroxicam (5%), Torsilax (19%), Mirtex (5%), Cataflan (5%), Voltaren (5%), Dexalgen (5%), Meloxicam (5%), Tenoxicam (5%), Paracetamol (14%), Tandrilax (5%), Ibuprofeno (9%), Ciclobenzaprina (9%), Artrosil (5%), Biofenac (5%), Tylex (5%).



Tabela 3: Apresentação dos dados estatísticos referentes à análise dos níveis de dor e de incapacidade dos grupos controle e experimental.

	<i>Grupo controle</i>		<i>Grupo experimental</i>	
	<i>Níveis de dor</i>	<i>Níveis de incapacidade</i>	<i>Níveis de dor</i>	<i>Níveis de incapacidade</i>
Teste de Shapiro Wilks	w: 0.8583 p-value: 0.1352 (dados iniciais) w: 0.889 p-value: 0.1352 (dados finais)	w: 0.7929 p-value: 0.0002257 (dados iniciais e finais)	w: 0.8255 p-value: 0.02037 (dados iniciais) w: 0.896 p-value: 0.01651 (dados finais)	w: 0.9705 p-value: 0.6802 (dados iniciais e finais)
Teste T de Student	t: 5.8168	t: 10.2781	t: 4.8115	t: 9.3647
P-value	0.0001691	4.545e-10	0.0007112	2.598e-09
Intervalo de confiança (95%)	1.682 a 3.77	15.109 a 22.724	1.269 a 3.458	9.284 a 14.549
Média	2.727273	18.91667	2.363636	11.91667
Desvio padrão	1.255292	1.6292776	1.052723	6.233965

### Discussão

Nesta pesquisa verificou-se uma maior prevalência de lombalgia crônica no sexo feminino, o que também se mostrou perceptível nos resultados obtidos pela Escola Postural da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), onde 72,5% dos participantes eram do sexo feminino<sup>19</sup>. De acordo com Caraviello et al.<sup>11</sup> o que poderia justificar esta prevalência é o fato das mulheres serem culturalmente chamadas a zelar e se responsabilizar por assuntos e atividades familiares e profissionais, deixando-as mais sensíveis ao surgimento de afecções.

Dentre os fatores que podem estar associados à prevalência de lombalgia crônica está a idade. Neste estudo a faixa etária que correspondeu à maior

prevalência foi de 51 a 58 anos. Estes resultados se relacionam com uma pesquisa retrospectiva na USP<sup>20</sup> onde foi possível observar uma prevalência de 36,37% na faixa etária de 50 a 59 anos.

No que se refere à escolaridade, foi possível observar uma significativa prevalência de baixa escolaridade entre os participantes. Estudo realizado no Hospital da Guarnição Cruz Alta<sup>21</sup> e observou que 53% dos indivíduos apresentavam baixa escolaridade. Em relação à situação conjugal a prevalência mais acentuada ocorreu entre os indivíduos casados, o que se relaciona com os resultados obtidos em um estudo retrospectivo da USP referente a Escola Postural onde 66% dos indivíduos eram casados<sup>20</sup>.

Neste estudo a prevalência de indivíduos que estavam com sobrepeso e os que não realizavam atividade física foi evidente. Pesquisa desenvolvida na Escola Postural no Hospital Amélio João da Silva Rolim de Moura, onde 51,3% apresentavam sobrepeso ou obesidade e 76,9% não praticavam atividade física<sup>17</sup>.

A maioria dos participantes desta pesquisa fazia uso de medicamentos, sendo o Dorflex o mais consumido pelos participantes. Apesar de não ter sido quantificado, houve relatos quanto à diminuição no uso de medicamentos durante e após a Escola Postural. Madeira, Frederico e Queiroz<sup>23</sup> implementaram a Escola Postural no Programa de Saúde da Família e os resultados foram positivos, pois 91% relataram ter diminuído o uso de medicamentos e todos os usuários obtiveram melhora da dor.

No presente estudo desenvolvido na ESEFFEGO observamos que no grupo controle 40% dos participantes diminuíram a intensidade da dor, em 47% a intensidade aumentou e em 13% a intensidade da dor permaneceu a mesma. A expressiva redução do quadro algico se deve ao uso de medicamentos, a redução ou adequação corporal na realização das AVD's e AVP's, ao estado emocional, a melhores adaptações ergonômicas em casa e no trabalho e as possíveis mudanças nos hábitos de vida.

No grupo experimental 77% dos indivíduos obtiveram uma diminuição na intensidade da dor, em 8% a intensidade aumentou e em 15% a intensidade não sofreu alterações. Uma pesquisa realizada com 30 pacientes do Lar Escola São Francisco demonstrou que 56,7% apresentaram melhora da dor, 20% pioraram e 23,3% não obtiveram alteração ao final do programa<sup>11</sup>. No trabalho de Ues e Moraes<sup>24</sup> observou-se que em 66,67% dos indivíduos as dores diminuíram e em 33,33% as dores permaneceram inalteradas.

A lombalgia crônica não chega a incapacitar totalmente uma pessoa para exercer as suas atividades, mas pode levar a uma limitação parcial ou temporária e, muitas vezes, de forma recorrente. Isto foi perceptível neste estudo, onde 92% dos indivíduos do grupo experimental apresentaram redução da incapacidade e 8% mantiveram o nível de incapacidade inicial. Já no grupo controle 20% reduziram a incapacidade, 33% permaneceram inalterados e em 47% ocorreu um aumento no nível de incapacidade.

No estudo de Caraviello et al.<sup>11</sup> observou-se que 60% apresentaram melhora da incapacidade funcional ao final do programa, 26,7% pioraram e 13,3% não apresentaram mudanças. Ainda quanto a incapacidade na Escola Postural Rolim de Moura os itens mais prevalentes na avaliação inicial foram o item dois e o item 22 (Por causa das dores em minhas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual), entretanto na avaliação final o item 24 (Fico na cama a maior parte do tempo por causa das minhas costas) foi o que sofreu mais alterações positivas<sup>17</sup>.

O tempo de patologia variou de um ano a 11 anos e obteve uma maior prevalência com 10 anos, o que confirma a elevada cronicidade dos indivíduos participantes do estudo. Na Escola Postural do Hospital de San Juan verificou-se que o tempo de patologia de 48,7% dos participantes era de seis meses a cinco anos e em 33,3% eram mais de cinco anos<sup>22</sup>. Apesar da cronicidade da patologia foi possível observar mudanças positivas na condição de saúde dos indivíduos, as quais se devem ao enfoque motivacional, ao caráter educativo e ao comprometimento dos indivíduos<sup>20</sup>.

As profissões que obtiveram uma maior prevalência foram as auxiliares administrativas, seguida pelas auxiliares de limpeza e as donas de casa.



O estudo retrospectivo de Santos<sup>17</sup> apontou que as donas de casa (17,6%) obtiveram uma maior prevalência, seguidas pelas aposentadas (8,6%) e professoras (5,6%).

O programa desenvolvido na ESEFFEGO apresentou uma amostra relativamente pequena em comparação com a grande quantidade de pessoas acometidas pela lombalgia crônica. Isso se justifica pela dificuldade de conscientizar e esclarecer os indivíduos sobre a importância da Escola Postural, pois muitas destas pessoas já se submeteram a diversos tratamentos medicamentosos, fisioterapêuticos e holísticos e não obtiveram uma redução significativa da dor. É importante ressaltar que os critérios de exclusão também contribuíram para a redução amostral. A pesquisa ainda apresentou outras limitações, como: os dados não registrados quanto à frequência, dosagem e quantidade de medicamentos utilizados antes, durante e após a participação no programa e a falta de publicações científicas referentes à Escola Postural que utilizassem um grupo controle.

### Conclusão

O programa Escola Postural realizado na ESEFFEGO apresentou uma abordagem pedagógica e terapêutica, a qual possibilitou o sanamento e o declínio da condição dolorosa em níveis inferiores bem como a minimização da incapacidade funcional proporcionando uma melhora na qualidade de vida. O presente estudo alcançou os objetivos propostos, com uma perda amostral mínima, um baixo custo financeiro e implantação simples.

Durante as dez sessões práticas, o grupo experimental vivenciou uma sequência de atividades programadas que promoveram uma redução

significativa da intensidade da dor e da incapacidade nas AVD's e AVP's, mesmo os participantes apresentando uma elevada cronicidade. Apesar do grupo controle não participar das atividades do programa houve uma diminuição na sintomatologia álgica e na incapacidade funcional, porém pouco significativa quando comparada aos outros participantes. Neste estudo surgiram algumas limitações, por isso sugere-se a realização de outras pesquisas utilizando um maior número de participantes, um grupo controle, a quantificação precisa de medicamentos e um acompanhamento a longo prazo mesmo após o término da pesquisa.

### Referências

1. Cavalcante IL, Maddalena ML. Dor. Sociedade de Anestesiologia do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro. 2003.
2. Meirelles ES. Lombalgias. Rev Bras Med [periódico na Internet]. 2003 Jan.
3. Kent PM, Keating JL. The epidemiology of low back pain in primary care. Chiropractic e Osteopathy. [periódico na Internet]. 2005
4. Rezende MC. Lombalgias. Rev Bras Reumat. [periódico na Internet]. 2002
5. Sponchiado P, Carvalho AR. Descrição dos efeitos do protocolo Escola de Coluna Moderna em portadores de lombalgia crônica. Fit. Perf. J. [periódico na Internet]. 2007 [acesso em 2010 ago 06]; 5(6): 283-8.
6. Dataprev. Estatísticas da previdência social. 2003
7. Silva MC, Fassa AG, Vale NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. Cad Saúd Pub. [periódico na Internet]. 2004.



8. Travassos C. Acesso e utilização dos serviços de saúde: Primeiros resultados do suplemento de saúde da PNAD. FIOCRUZ. [periódico na Internet]. 2003
9. Bracialli LMP, Vilarta R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. Rev. Paul. Educ. Fís. [periódico na Internet]. 2000.
10. Knoplich J. Enfermidades da coluna vertebral: Uma visão clínica e fisioterápica. São Paulo. 2003.
11. Caraviello EZ, Wasserstein S, Chamlian TR, Masiero D. Avaliação da dor e função de pacientes com lombalgia tratados com um programa de Escola de Coluna. Acta Fisiatr. [periódico na Internet]. 2005.
12. Heymans MW. Back Schools for nonspecific low back pain, a systematic review within the framework of the Cochrane Collaboration Back Review Group. Spine. [periódico na Internet]. 2005.
13. Cardia MCG. Manual da Escola de Posturas. João Pessoa: Universitária/UFPB. 2006.
14. Pereira APB, Souza LAP, Sampaio RF. Back School: um artigo de revisão. Rev Bras Fisio. [periódico na Internet]. 2001
15. Moix J, Cañellas M, Girvent F, et al. A eficácia de um programa educativo interdisciplinar em pacientes com dor de espalda crônico. Rev Soc Esp Dolor. [Internet]. 2004.
16. Andrade DMVS, Duarte MS. A aplicação da Escola de Postura no tratamento da dor lombar. Rev FRASCE. [periódico na Internet]. 2008.
17. Santos CBS. Avaliação do Programa Escola de Postura em pacientes com lombalgia crônica do Hospital Municipal de Rolim de Moura – RO [Monografia na Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2008.
18. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, et al. Translation, adaption and validation of Roland Morris questionnaire – Brazil Roland Morris. Braz J Med Bio Res. [periódico na Internet]. 2001
19. Oliveira ES, Gazetta MLB, Salemene ACM. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da Escola de Postura da DMR-HC-FMUSP. Act Fisiat. [periódico na Internet]. 2004.
20. Tsukimoto GR, Riberto M, Brito CA, et al. Avaliação longitudinal da Escola de Postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36). Act Fisiat [periódico na Internet].
21. Ferreira C, Rosa LH. Estudo epidemiológico sobre os fatores de risco das algias de coluna vertebral. Rev. Bras Ciên Mov. [periódico na Internet]. 2003
22. García-Manzanares MD, Sunyer M, Tornero D, et al. Estudio de la eficacia de un programa de Escuela de Espalda aplicado en un Centro de Salud. Rev. Mex Med Fís Rehab. [periódico na Internet]. 2006.
23. Madeira, JS, Frederico BR, Queiroz CB. A Implementação da Escola de Postura nas Unidades de Saúde da Família do Campo Redondo I e II, no Município de São Pedro da Aldeia/RJ, como estratégia de integração social. FisisWeb. [periódico na Internet]. 2006.
24. Ues ME, Moraes JP. Escola Postural para a terceira idade. Rev Fisio Univ de Cruz Alta. [periódico na Internet]. 2003.