

## RESULTADO, A LONGO PRAZO, DE TRÊS TIPOS DE TRATAMENTO EM INDIVÍDUOS COM LOMBALGIA

Wéber Leandro dos Santos

*Universidade Federal da Paraíba, l4ndro@gmail.com*

### RESUMO

A dor lombar é uma alteração comum e com alto impacto sócio-econômico, afetando indivíduos de todas as idades, principalmente em indivíduos idosos. A Escola de Postura é um programa de prevenção e tratamento para essa manifestação. É um método terapêutico-pedagógico de treinamento postural com informações teóricas, prática de exercícios terapêuticos e treino de relaxamento objetivando mudanças dos hábitos posturais e o controle da dor lombar, através da auto-educação. Outro programa, o Mantenha-se Ativo, baseado no método inglês de tratamento das algias da coluna vertebral, Back to fitness, adota um procedimento diferente, com ênfase na atividade física onde a dor não é um fator limitante-incapacitante. Tradicionalmente, a fisioterapia realiza tratamento da lombalgia utilizando-se do calor, massagem, ultra-som e cinesioterapia. O presente estudo tem como objetivo avaliar e comparar a eficácia da Escola de Postura no tratamento preventivo e terapêutico dos problemas posturais em comparação ao método Mantenha-se Ativo e o tratamento de Fisioterapia individualizado (convencional) em pacientes com algias da coluna vertebral, passados seis meses do tratamento. No total 180 pacientes retornaram para responder aos questionários (*follow-up*), sendo 45% com idade superior ou equivalente a 50 anos. Os resultados deste estudo concluíram que não houve uma diferença significativa entre os três grupos, em relação a dor, incapacidade funcional e qualidade de vida, mas apesar das diferentes características de cada programa, todos os protocolos usados promoveram mudanças de comportamento tornando os participantes mais ativos e conscientes da importância de participar de programas terapêuticos e educativos na prevenção e tratamento da lombalgia crônica.

Palavras- chave: Dor lombar, escola de postura, fisioterapia, idosos.

### ABSTRACT

Low back pain is a common and high socio-economic impact change, affecting individuals of all ages, particularly among the elderly. The Back School is a program of prevention and treatment for this event. It is a therapeutic and pedagogical method of postural training with theoretical information, practical therapeutic exercise and relaxation training aiming changes in postural habits and control of low back pain through self-education. Another program, the Keep active, based on the English method of treatment of pains in the spine, back to fitness, adopts a different procedure, with an emphasis on physical activity where the pain is not a limiting factor-disabling. Traditionally, treatment of low back pain therapy usually done using heat, massage, ultrasound and therapeutic exercise. This study aims to evaluate and compare the efficacy of the Back School in preventive and therapeutic treatment of postural problems compared to Keep Active method and treatment individualized physiotherapy (conventional) in patients with pains in the spine, six months of treatment. In total 180 patients returned to take the quizzes (*follow-up*), and 45% older than or equal to 50 years. The results of this study concluded that there was no significant difference among the three groups with respect to pain, functional disability and quality of life, but despite the different characteristics of each program, all protocols used promoted behavioral changes making it the

most active participants and conscious of the importance of participating in therapeutic and educational programs for the prevention and treatment of chronic low back pain.

Key words: Low back pain, back school, physical therapy, elderly.

## INTRODUÇÃO

A dor lombar constitui uma causa freqüente de morbidade e incapacidade, sendo sobrepujada apenas pela cefaléia na escala dos distúrbios dolorosos que afetam o homem (DEYO;PHILLIPS, 1996).

Segundo o 1º Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgias, as dores lombares incidem em cerca de 80% da população em algum momento de sua vida, representando um alto custo no seu tratamento para o sistema de saúde[...].

Apesar de o envelhecimento não estar, necessariamente, relacionado às doenças e incapacidades, o idoso, por ser vítima de mecanismos fisiológicos que alteram a sua capacidade física, torna-se um forte candidato a apresentar queixas de lombalgia. (ALVES;LEIMANN;VASCONCELOS;CARVALHO;VASCONCELOS;FONSECA;et al, 2007).

Predominantemente no idoso tem início insidioso, e é causada pela degeneração de estruturas da coluna vertebral inerente ao processo de envelhecimento, que gera alterações nas partes ósseas (achatamento dos corpos vertebrais e perda de massa óssea, que poderá predispor a fraturas), além de modificações discais e ligamentares da coluna vertebral.(CASTRO, 2000). Em estudo de caracterização de idosos realizado por Trelha et al, a prevalência encontrada foi de 50%, demonstrando a alta susceptibilidade dessa população a esta patologia.

No tratamento Fisioterapêutico individual da lombalgia (convencional) em que se utiliza calor (termoterapia), eletroterapia (ultrassom), massagem(massoterapia) e exercícios (cinesioterapia), os pacientes, após o tratamento, reiniciavam suas atividades habituais mecânicas e depois de poucos meses retornam à clínica para tratamento recorrente.

No programa implementado pela professora Maria Cláudia Gatto Cardia, no curso de fisioterapia da UFPB, intitulado Escola de Posturas, ocorre treinamento postural composto por informações teóricas, prática de exercícios terapêuticos e treino de relaxamento visando às mudanças dos hábitos posturais e o controle da dor por meio da autoeducação. O importante do

trabalho em grupo, sobretudo para os idosos, é que os indivíduos possam identificar seus problemas, conhecer seu corpo, emoções e valores, promovendo formas mais humanas e construtivas de convivência (CARDIA;DUARTE; ALMEIDA, 2006).

O Mantenha-se Ativo é um programa de extensão do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), criado em 2003, pelo Professor Rogério Moreira de Almeida tendo como referência o método inglês Back to Fitness (KLABER-MOFFETT, 2002). Trata-se de um conjunto de exercícios terapêuticos de caráter progressivo e técnicas de reeducação postural.

O objetivo do estudo foi comparar o resultado de três tratamentos: Mantenha-se Ativo, Escola de Posturas e Tratamento de Fisioterapia individual (convencional) com a utilização de questionários aplicados a pacientes que realizaram tratamento 6 meses atrás. Foram analisados índice de dor, incapacidade funcional e qualidade de vida. Os participantes, formados principalmente por indivíduos com idade superior ou equivalente a 50 anos, procuravam tratamento para lombalgia na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

## **METODOLOGIA**

Participaram do estudo pessoas que após divulgação em jornal, rádio e televisão e que apresentavam problemas de coluna foram convidadas a procurarem a Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB, Campus I, João Pessoa, Paraíba, Brasil, para tratamento, que depois de inscritos foram diagnosticados com lombalgia crônica, caracterizando-se como participantes dos programas de extensão “Escola de Postura”, “Mantenha-se Ativo” e do grupo de tratamento de Fisioterapia individualizado.

Critérios de inclusão: presença da dor lombar > de 2 meses, ambos os sexos, idade de 18 a 86 anos. Critérios de exclusão: pacientes com cirurgia de coluna realizada nos últimos seis meses ou planejada para os próximos seis meses, incapacidade de realizar exercícios físicos e impossibilidade de responder a questionários devido a falta de instrução.

A amostra do estudo foi composta inicialmente de 312 pessoas portadoras de dor crônica lombar, foram aproveitados os pacientes que permanecerem desde o início do projeto restando no final do tratamento 252 pessoas (52% com idade  $\geq$  50 anos). Após os seis meses, as mesmas foram chamadas para responder aos instrumentos (*follow-up*) tendo comparecido até o final da pesquisa 180 sujeitos. Destes, 45%, 81 indivíduos, possuíam idade  $\geq$  50 anos.

A escolha da amostra foi do tipo randomizada com os sujeitos num processo cego, de acordo com a ordem de inscrição, atendendo aos critérios de inclusão da pesquisa. O princípio da randomização foi realizado de forma simples, e baseado na condição de que os participantes de um determinado estudo tenham a mesma probabilidade de receber tanto a intervenção a ser testada quanto o seu controle (YUSUF; COLLINS; PETO, 1984).

**Mantenha-se Ativo (Grupo 1)** – Grupo composto por portadores que foram submetidos ao treinamento pelo método “Back to Fitness” (“Mantenha-se Ativo”) durante 10 sessões, com 90 minutos de duração cada, realizado duas vezes por semana, durante 2 meses de atendimento, na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). O programa consistiu de aulas de alongamento, circuito de 10 exercícios terapêuticos e treinos de relaxamento.

**Grupo de Fisioterapia Individual (Controle) (Grupo2)** – Grupo composto por pacientes portadores de problemas da coluna lombar e que se encontravam numa lista a espera de tratamento e que foram sorteados para serem tratados em 10 sessões com a fisioterapia individualizada, que incluiu 90 minutos de duração de tratamento, realizado duas vezes por semana, totalizando 2 meses de atendimento, com o protocolo adotado na Clínica Escola de Fisioterapia da UFPB contemplando sessões de ultrassom, ondas curtas, cinesioterapia e massoterapia. No início e término da intervenção foram aplicados os instrumentos de avaliação. Esse grupo foi chamado de “Controle” por se tratar da forma de tratamento de fisioterapia convencional, adotado comumente nas clínicas e hospitais.

**Escola de Postura (Grupo 3)** – Grupo formado pelos sujeitos que se submeteram ao treinamento pelo método da Escola de Postura, realizado durante 10 sessões, com duração de 90 minutos cada, duas vezes por semana, atendidos durante 2 meses, na Clínica Escola de

Fisioterapia da UFPB. O programa consistiu de aulas educativas semanais, incluindo informações teóricas (educação postural), exercícios terapêuticos e treinos de relaxamento.

No início, término e após 6 meses dos tratamentos foram aplicados os questionários Ferrans & Powers, McGill Short-Form e Roland Morris, foram coletadas as respostas dos pacientes, que se submeteram a uma das três intervenções sendo avaliadas as variáveis em relação à dor, incapacidade funcional e qualidade de vida. Foram coletados dados socioeconômicos também. Os instrumentos foram aplicados conforme organização dos questionários conformados em três partes: identificação do paciente, dados do quadro clínico e dados sobre a entrevista, após apresentação dos objetivos da pesquisa para os sujeitos do estudo e o aceite dos mesmos, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no período de julho de 2007 a julho de 2009.

A reavaliação procurou obter informações sobre o grau de melhoria da dor e desconforto em relação à dor de coluna, permitindo assim, uma melhor comparação entre as técnicas utilizadas.

Os dados obtidos foram processados utilizando-se o pacote estatístico SPSS para Windows versão 17.0 (IBM SPSS, 2007) onde foram aplicados os testes de significância adequados, estabelecendo-se  $\alpha < 0,05$  em todas as análises, a partir da estatística descritiva, com grau de significância das diferenças calculadas por meio de testes não paramétricos.

O arquivo de dados foi exportado para o ambiente computacional e estatístico "R", onde as análises foram realizadas (R Development Core Team, 2009). Foram realizados testes estatísticos para os dados coletados dos três instrumentos que incluem as variáveis estudadas como a dor, qualidade de vida e incapacidade funcional.

Para a dor foi realizado o teste de Pearson Qui-quadrado com  $\alpha$  especificado nos itens específicos que avaliam o Índice de Dor Atual (IDA) do instrumento McGill Short- Form Questionnaire. Comprovou-se que o IDA é diferente para os 3 grupos: Escola de Posturas, Mantenha-se Ativo e Grupo de Fisioterapia individual(controle) no pré para alfa  $\leq 1\%$ , Qui-quadrado: 43,5744; df=10; p-valor=3,924e- 06), contudo não foram encontradas diferenças para os 3 grupos no pós para  $\alpha \leq 1\%$ , (Qui-quadrado: 10,006; df=10; p-valor=0,44).

Para incapacidade funcional foi realizado o teste de Kruskal- Wallis rank sum para os dados do instrumento Roland Morris, tanto no pré (início) e término da intervenção. (Qui-quadrado=32,1921, df=2, p-valor=1.022e-07). Foi comprovado que a intervenção interfere com a diminuição do número de respostas ( $\alpha = 1\%$ ) e que o grupo que se submeteu ao tratamento de fisioterapia (controle) apresentou menor número de respostas afirmativas (SIMs), o que comprova que houve uma melhora acentuada. No instrumento a resposta SIM é negativa, pois denota negatividade.

Ainda na avaliação dos dados do Roland- Morris (incapacidade funcional) foi realizado o teste Wilcoxon signed rank com correção contínua tanto no início da intervenção quanto no término ( $v=14894$ , p-valor=1.227 e-10). A quantidade de respostas afirmativas foi menor no pós quando comparado com a pré-intervenção, o que também comprova um quadro de melhora.

Para a qualidade de vida foi aplicado o teste Wilcoxon signed rank com correção contínua para os dados do Índice de Qualidade de Vida Ferrans e Powers (IQVFP) tanto no pré (início da intervenção) quanto no término ( $v=8954,5$ , pvalor= 6.2324e-09). Constatou-se que a qualidade de vida mudou após a intervenção para  $\alpha = 1\%$ .

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após seis meses do término de cada intervenção, os participantes foram convidados a retornar para preencher o questionário com os instrumentos aplicados no pré e pós-teste. O objetivo do *follow-up* foi avaliar o efeito dos programas em longo prazo, analisando as respostas dos pacientes, que frequentaram a Escola de Postura, o Mantenha-se Ativo e a Fisioterapia (Grupo Controle).

As perdas ao longo do acompanhamento desses pacientes, após seis meses da conclusão das intervenções, foram de 28,5%, tendo ao final um total de 180 pacientes. Os participantes do Mantenha-se Ativo que retornaram para responder aos questionários foram 68, redução de 25,2 %. Na Escola de Postura a perda foi de 21,6%, tendo permanecido 65 pessoas (eram 83), e no Grupo Controle foi onde ocorreu o maior número de desistentes, 78 participantes numa redução em torno de 40% (Tabela 3).

Isso se deve a vários fatores: dificuldade de manter contatos, mudança de domicílio ou indisponibilidade (tempo, trabalho, motivação) para retornar à clínica para responder aos questionários.

**Tabela 1.** Amostra total dos participantes nos três grupos, seis meses após (*follow-up*) as intervenções.

<b>Participantes</b>	<b>Total Pós</b>	<b>Total Final</b>	<b>Desistentes %</b>
<b>Mantenha-se Ativo</b>	91	68	23 (25,2)
<b>Escola de Postura</b>	83	65	18 (21,6)
<b>Grupo Controle (Fisioterapia)</b>	78	47	31 (39,7)
<b>Total</b>	252	180	72 (28, 5%)

Fonte: Dados do estudo (2010)

Quando comparamos a amostra do *follow-up* com o número de participantes no pós de cada intervenção, verifica-se que não houve alteração significativa, em relação ao sexo, as mulheres continuaram maioria (82,7%), apenas no grupo masculino do Mantenha-se Ativo compareceu um maior número de pessoas se comparado com os outros grupos.

Não houve também significativa diferença em relação à idade. A amostra permaneceu variando de 18 a 86 anos com média de idade de  $44,76 \pm 15,64$  anos, sendo apresentada ainda pouca variação em relação ao estado civil. A maior parte dos pacientes era casada (51,6%), seguida pelas pessoas solteiras (33,8%), viúvas (0,8%) e divorciadas (0,61%).

Em relação ao peso, praticamente não houve diferença com a amostra inicial. O Grupo Controle (Fisioterapia) permaneceu com o maior número de obesos (média: 64.99kg), em comparação ao Mantenha-se Ativo (média: 61.43 kg) e Escola de Postura (média: 60.59kg)

Na Tabela 2 pode se observar as variáveis sociodemográficas de todos os participantes dos três programas (n= 180), seis meses (*follow-up*) após a conclusão de cada intervenção.

**Tabela 2.** Variáveis biodemográficas dos participantes nos três grupos, seis meses após (*follow-up*) as intervenções.

<b>Amostra</b>	<b>Variável</b>	<b>F (n)</b>	<b>FR (%)</b>
<b>Estado civil</b>	Casado	93	51,6
	Solteiro	61	33,8
	Viúvo	15	0,83
	Divorciado	11	0,61
<b>Sexo</b>	Masculino	31	17,3
	Feminino	149	82,7
	Total	180	100,00
<b>Idade</b>	Mínimo	18 anos	<b>Média (DP): 44,76± 15,64</b>
	Máximo	86 anos	
<b>Peso</b>	Mínimo	42kg	<b>Média (DP): 61,43±</b>



12,11

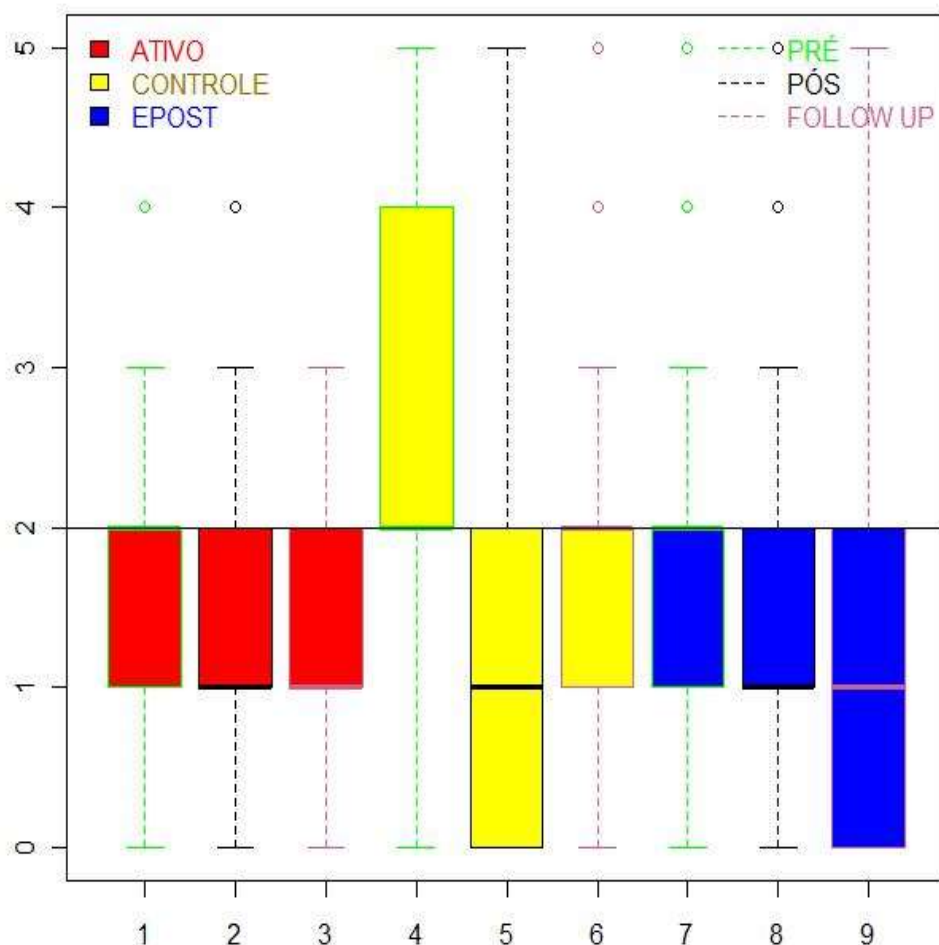
	Máximo	102kg	
<b>Altura</b>	Mínimo	1,42m	<b>Média (DP): 1,60± 0,08</b>
	Máximo	1,89m	

---

Fonte: Dados do estudo (2010)

Em relação ao Índice da Dor Atual (IDA), os participantes da Escola de Postura tiveram uma grande melhora em relação à dor em comparação com os outros grupos. Por meio da intervenção inicial, os pacientes passaram a compreender melhor a importância do programa na coordenação da respiração, execução do movimento, consciência corporal, manejo da dor e sobre o que fazer para evitar as recidivas e durante a presença da dor (Figura 1).

IDA PRÉ - PÓS - FOLLOW UP por INTERVENÇÃO



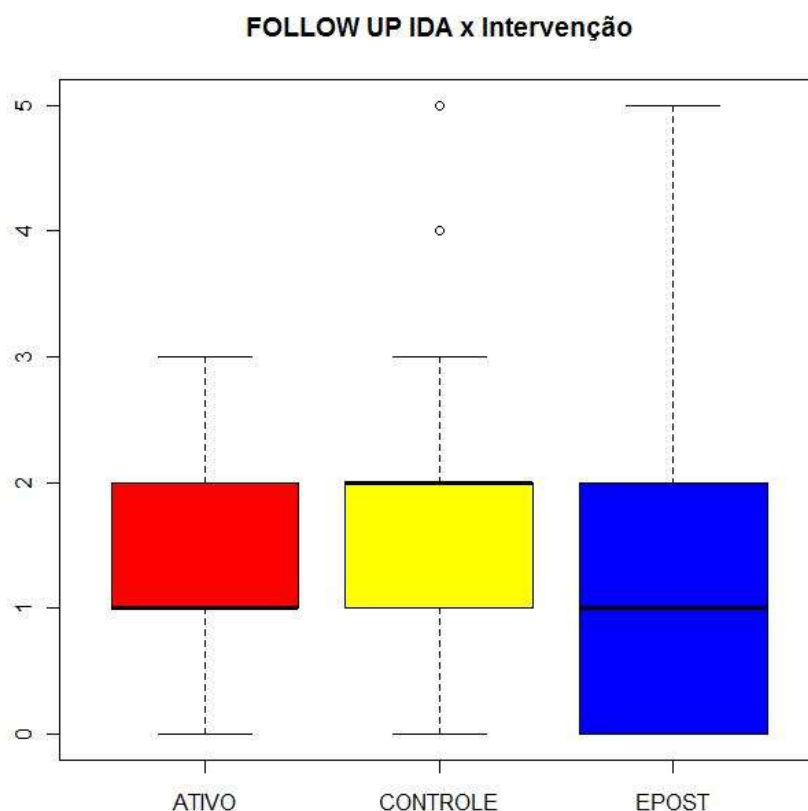
**Figura 1.** Índice da Dor Atual (IDA) no pré e pós e seis meses após (*follow-up*) as intervenções.

FONTE: Dados da Pesquisa (2010).

Os participantes do Mantenha-se Ativo, mesmo após cessarem a intervenção, se mantiveram em atividade apresentando também uma redução da dor. Já o Grupo Controle, que se submeteu a fisioterapia convencional, foi o que permaneceu com a maior presença de dor

(Figura 1). O que é natural, pois como não há orientação postural ou recomendações sobre como lidar com a dor, quase sempre o processo álgico retorna devido aos maus hábitos posturais, fazendo com que em pouco tempo o paciente procure novamente o médico e o fisioterapeuta para novo tratamento.

Na figura 2, as diferenças do Índice da Dor Atual no *Follow-up* por intervenção.

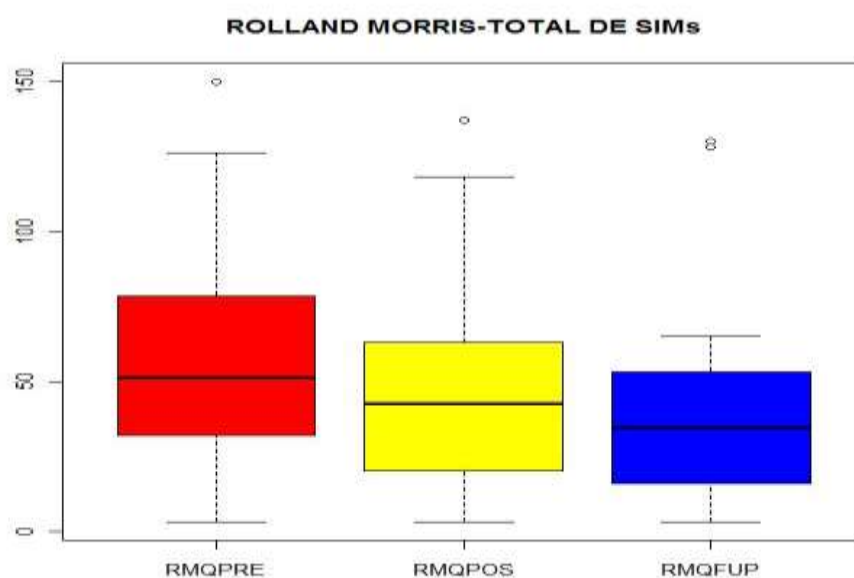


**Figura 2.** Diferenças do Índice da Dor Atual (IDA) seis meses após (*follow-up*) por intervenção

FONTE: Dados da Pesquisa (2010).

Na avaliação de incapacidade pelo Questionário Roland Morris específico para dor lombar, os resultados demonstraram-se bem similares em relação à amostra no final (pós) do programa. Todas as três intervenções tiveram respostas favoráveis. (Figura 2).

Ao se analisar o resultado global após seis meses percebe-se que continuou havendo uma melhora, o que comprova que mesmo sem se submeter às intervenções os participantes continuaram se utilizando dos conhecimentos prévios para lidar com a lombalgia.



**Figura 3.** Avaliação da incapacidade funcional pelo Roland-Morris questionário, seis meses após (*follow-up*) as intervenções por grupo (total de SIMs).

FONTE: Dados da Pesquisa (2010).

A avaliação dos desfechos específicos deste estudo incluiu a mensuração da qualidade de vida por meio do questionário de avaliação do Índice de Qualidade de Vida Ferrans Powers

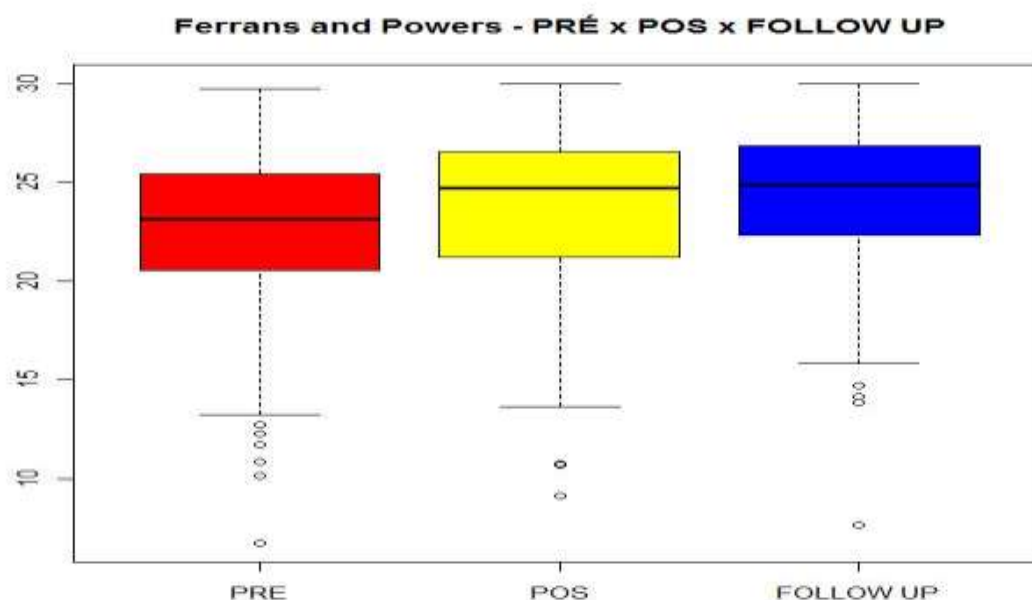
(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

(IQVFP) composto por duas partes: a que mede satisfação em quatro domínios e a importância de cada um desses domínios para o respondente (FERRANS; POWERS, 2002).

Observou-se que os indivíduos que responderam aos questionários após os seis meses, de um modo em geral nos três grupos apresentou pouca diferença com os resultados encontrados no final das intervenções quando foi aplicado o pós-teste. Isto talvez se deva pelo fato de que seis meses é um período relativamente curto para se notar grandes diferenças. De qualquer forma um dado positivo é de que os grupos mesmo sem as intervenções não alteram muito o quadro e da mesma forma que no final de cada intervenção quando houve melhora em relação aos domínios Estado Geral da Saúde, Aspectos Psico- Espiritual e Familiar o mesmo permanece no *follow-up*, comprovando que o aprendizado foi proveitoso e que os objetivos do manejo da dor e do autocuidado foram alcançados (Figura 4).



**Figura 4.** Avaliação do Índice de Qualidade de Vida Ferrans & Powers (IQVFP), seis meses após (*follow-up*) as intervenções, englobando os três grupos.

FONTE: Dados da Pesquisa (2010).

Tanto a Escola de Postura como o Mantenha-se Ativo, por serem programas em grupo, oferecem maiores oportunidades de socialização entre os participantes, propiciando novas atitudes sobre o lidar com a dor e uma melhora no relacionamento social. Os participantes percebem melhor as atitudes a serem adotadas para uma boa postura, bem como conseguem desenvolver e sustentar as modificações necessárias para que obtenha a melhora da dor.

## CONCLUSÃO

O estudo procurou comparar a eficiência dos programas Escola de Postura com o Mantenha-se Ativo e o Grupo de tratamento de Fisioterapia individualizado (Controle) em pacientes com algias crônicas da coluna vertebral numa população brasileira, notadamente do estado da Paraíba e com amostra significativa de pessoas em processo de envelhecimento.

Os resultados permitiram concluir que não houve uma diferença estatisticamente significativa entre os três grupos, em relação à dor, incapacidade funcional e qualidade de vida. O grupo controle que se submeteu ao tratamento de fisioterapia individualizado e que apresentava no início o maior número de pacientes com dor de coluna foi o que teve a maior redução do índice de dor, e isso se justifica pela esperada de tratamento, tendo sido o grupo onde houve menor número de desistentes.

Os resultados encontrados estão de acordo com os estudos de Van Tulder (2001) e Hayden *et al* (2005). A Escola de Postura e o Mantenha-se Ativo por envolverem trabalho coletivo com enfoque educativo e maior socialização apresentam-se como programas de menor impacto econômico que o tratamento fisioterapêutico individualizado, com maiores custos diretos e indiretos. Os custos diretos são aqueles atribuídos ao próprio tratamento em que cada sessão é paga diretamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), no caso dos pacientes submetidos ao atendimento público na Clínica Escola. Os custos indiretos são aqueles referentes à falta ao trabalho, diminuição de produtividade e em que, em geral, são maiores que os custos diretos, pois incluem despesas com medicamentos, visitas médicas, fisioterapia e internação.

Os programas Escola de Postura e Mantenha-se ativo não implicam custos com o SUS, enquanto que o material utilizado é de fácil aquisição. Os participantes passam a ser agentes multiplicadores do conhecimento e influenciam os familiares e amigos a se manterem ativos e com cuidados posturais.

Os dados comprovam que os participantes do Mantenha-se Ativo, mesmo seis meses depois de concluído o programa procuram se manter ativos e reconhecem o papel da atividade física em atenuar a cronicidade da lombalgia.

Os participantes do Mantenha-se Ativo adotaram uma postura mais proativa. O medo de associar a dor com o movimento contribui muitas vezes para que o indivíduo não pratique exercícios. Com este programa, o que se viu foi a quebra de tal paradigma; mesmo com dor, os adeptos do Mantenha-se Ativo continuaram se exercitando.

A eficiência do tratamento dispensado aos participantes da Escola de Postura demonstrou que houve evolução em vários aspectos. O enfoque educativo da Escola de Postura mostrou-se mais amplo não só pelas aulas sobre a coluna vertebral e práticas de como lidar com a coluna em situações de dor, mas com a distribuição do Manual de Postura.

Os fatores de risco que afetam a pessoa com dor na coluna, indicam diversidades e complexidades que se colocam como verdadeiro desafio profissional, necessitando de novos estudos, entre eles, os que envolvem a saúde em idade precoce, para que de forma antecipada internalizem-se hábitos de cuidados à saúde. A recomendação para o próximo estudo é avaliar os menores de 18 anos. Com este estudo, espera-se contribuir para oferecer uma melhor qualidade de vida aos que padecem deste que pode ser considerado um dos males do século.

A melhora da qualidade de vida evidenciada nos dados apresentados permitirá a adoção de medidas visando o aprimoramento dos programas de prevenção e tratamento das algias da coluna vertebral, que afeta principalmente os idosos. Ao mesmo tempo em que favorecerá a opinião sobre o estado geral de saúde dos pacientes, melhorando a autoestima. Uma análise mais aprofundada dos dados permitirá ainda observar em qual programa houve maior redução da intensidade da dor.

Mediante a análise dos resultados recomenda-se que novos estudos qualitativos e quantitativos devem ser realizados notadamente os clínicos randomizados (ECRs) para que possam fornecer mais subsídios, permitindo ampliar os recursos terapêuticos e operar mudanças na prevenção e tratamento dos processos algícos que acometem os pacientes dos problemas da coluna vertebral.

Uma constatação na realização desse trabalho é que muitos sujeitos reportaram não tomar mais medicação contra a dor durante as intervenções, sugere-se a realização de novos estudos para avaliar essa constatação.

O alto impacto econômico no tratamento das lombalgias tem sido ainda maior que em muitas outras morbidades, tanto do ponto de vista clínico como na perspectiva da previdência social, com gastos de licenças médicas, indenizações e aposentadorias. A atividade física permitida pelo programa Mantenha-se Ativo ficou comprovadamente demonstrada de que diminui a dor, reduzindo a incapacidade funcional. A Escola de Postura, com seus ensinamentos educativos e o poder de socialização, não só delega ao paciente o poder de controlar a dor e cuidar do seu corpo nas horas das recidivas, mas também, comprovadamente, tem atuado na melhoria da qualidade de vida dos pacientes com lombalgia crônica.

A partir dos resultados obtidos, espera-se contribuir significativamente para a melhoria das formas de prevenção e tratamento das algias da coluna vertebral, causa que acomete a população mundial.

## REFERÊNCIAS

DEYO, R.A.; PHILLIPS W.R. **Low back pain. A primary care challenge. Spine.** 21: 2826-32, 1996.

**1º Consenso Brasileiro sobre Lombalgias e Lombociatalgias. Participação: Sociedade Brasileira de Reumatologia, Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia, Sociedade Brasileira de Neurocirurgia, Sociedade Brasileira de Radiologia, Sociedade**



**Brasileira de Medicina Física e Reabilitação e Sociedade Brasileira de Patologia da Coluna Vertebral.** São Paulo, 2000.

ALVES, L.C; LEIMANN, B.C.Q; VASCONCELOS, M.E.L; CARVALHO, M.S; VASCONCELOS, A.G.G, FONSECA T.C.O; et al. **A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo**, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007 ago; 23(8): 1924-30.

CASTRO, M.G. **A coluna lombar do idoso.** *Revista brasileira de ortopedia* 2000 nov/dez; 35(11/12): 423-5.

TRELHA, C.S; REVALDAVES, E.J; YUSSEF, S.M; DELLAROZA, M.S.G; CABRERA, M.A.S; et al. **Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores Espaço para a saúde** 2006 dez; 8(1): 20-7.

CARDIA, M. C. G; DUARTE, M. D; ALMEIDA, R. M. **Manual da Escola de Postura.** 4. ed. João Pessoa: Ed. Universitária UFPB, 2006.

KLABER-MOFFETT, J. A. Back pain: encouraging a self-management approach. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 18, n. 205, p. 212, 2002.

YUSUF, S.; COLLINS, R.; PETO, R. Why do we need some large, simple randomized trials? **Statistics in Medicine**, v.3, p.409-20, 1984.

FERRANS; POWERS, M. J. **Quality of life index.** Chicago: University of Illinois, 2009.

MELZACK, R; KATZ. The McGill Pain Questionnaire: appraisal and current status. In: Turk D. C, Melzack R, and Eds. **Handbook of pain assessment.** New York Guilford, 1992.

NUSBAUM, L *et al.* Translation, adaptation and validation of the Roland- Morris Questionnaire, **Brazilian Journal of Medical Biological Research**, v. 34, p. 203- 210, 2001.



VAN TULDER. M. W. **Treatment of low back pain: myths and facts.** *Schmerz*, v. 15. p. 499-503, 2001.

