



Curso: Fisioterapia

Equipe:

Professor Coordenador/Orientador: **Ápio Cláudio de Lima Assis**

Alunos: Josania da Silva Graciliano
Josefa Marília de Souza Albuquerque
Lysângela Cavalcanti Silva
Thais Regina Almeida e Silva

**EFEITOS DAS ORIENTAÇÕES POSTURAIS EM AUXILIARES DE SERVIÇO
GERAL COM LOMBALGIA**

Campina Grande – PB

2014

ÁPIO CLÁUDIO DE LIMA ASSIS

**EFEITOS DAS ORIENTAÇÕES POSTURAS EM AUXILIARES DE SERVIÇO
GERAL COM LOMBALGIA**

Relatório de pesquisa apresentado ao Núcleo de Pesquisa e Extensão (Nupex) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (Cesed) de acordo com o que preconiza o regulamento.

Campina Grande – PB

2014

RESUMO

Introdução: A lombalgia é um problema de saúde pública, uma vez que acomete grande parte da população economicamente ativa. Os auxiliares de serviços gerais são bastante susceptíveis a dor lombar, tendo-se em vista que, muitas vezes, realizam as atividades de vida diária e as atividades ocupacionais de forma incorreta. **Objetivo:** Verificar a eficácia de algumas orientações posturais na redução da lombalgia e melhora da disfunção lombar de auxiliares de serviços gerais. **Justificativa:** Como a lombalgia afeta grande parte da população economicamente ativa, e os auxiliares de serviços gerais estão bastante susceptíveis a terem dor lombar associada ao trabalho. Assim, torna-se relevante um estudo que verifique se orientações posturais são capazes de reduzir esta dor e melhorar uma possível disfunção da coluna lombar. **Metodologia:** Foi uma pesquisa longitudinal, experimental, analítica de abordagem quantitativa, realizada no Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED), em Campina Grande-PB, com os auxiliares de serviços gerais desta Instituição. Foram comparados os valores tanto da dor quanto da disfunção lombar iniciais e após três meses das orientações, assim como o questionário que obteve informações de como os auxiliares de serviços gerais realizam suas atividades de vida diária. Os dados foram analisados de forma estatística, comparando-se as médias iniciais e finais da ODI e EVA com o teste t-Student, utilizando-se o programa estatístico SPSS Statistic 17.0. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética do CESED e só teve início após aprovação por este Comitê. **Resultados:** Houve redução da dor e da disfunção lombar após as orientações posturais. Em ambos os gêneros houve um aumento da realização de atividades de vida diária (AVD's) corretamente após as orientações posturais serem prestadas, bem como em todas as faixas etárias exceto para os que tinham 60 anos ou mais. **Conclusão:** As orientações posturais mostraram-se eficazes na redução da lombalgia e da disfunção lombar em auxiliares de serviços gerais.

Palavras-chaves: Lombalgia. Disfunção lombar. Dor.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	05
2. DESENVOLVIMENTO.....	07
2.1 Fundamentação Teórica	07
3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	09
3.1 Tipo da pesquisa	09
3.2 Cenário da pesquisa	09
3.3 População e amostra	09
3.4 Critérios de inclusão e exclusão	09
3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta de dados	10
3.6 Análise dos dados	10
3.7 Apresentação dos resultados	11
3.8 Considerações éticas	11
4. RESULTADOS.....	12
5. DISCUSSÃO	14
6. CONCLUSÕES	16
REFERÊNCIAS	17
APÊNDICES	19

1. INTRODUÇÃO

A dor lombar é definida como uma condição clínica de dor moderada ou intensa na parte inferior da coluna vertebral. Essa dor pode ou não se tornar crônica¹.

Estudos epidemiológicos apontam a prevalência das lombalgias na população em geral entre 50% a 80% e principalmente na população economicamente ativa². Apontam, também, uma maior incidência a partir de 40 anos de idade em indivíduos do sexo feminino, tendo como elementos facilitadores posturas inadequadas ou fator laboral³.

A grande incidência de lombalgias também traz prejuízos psicossociais. No Brasil, as doenças da coluna correspondem à primeira causa de pagamento do auxílio-doença e a terceira causa de aposentadoria por invalidez. Além disso, há outras consequências que podem afetar o desempenho da função social como: perda do condicionamento físico, deterioração da saúde geral, diminuição da participação em atividades sociais, estresse familiar, diminuição do contato com a comunidade, irritação, ansiedade e depressão¹.

Os auxiliares de serviços gerais são um grupo profissionais que estão sujeitos ao desenvolvimento de lombalgia ocupacional, tendo-se em vista as funções que exercem, muitas vezes com posturas inadequadas e desempenhando as atividades por longo período sem intervalo de descanso. Esta lombalgia pode ser agravada por posturas inadequadas na realização das atividades de vida diária.

A mudança da forma de realizar as atividades de vida diária pode provocar melhora da dor lombar em muitos casos, promovendo um menor número de faltas ao trabalho, aumentando a produtividade e a qualidade de vida dos auxiliares de serviços gerais.

Diante disso, o objetivo geral desta pesquisa foi verificar a eficácia de algumas orientações posturais na redução da lombalgia e melhora da disfunção lombar de auxiliares de serviços gerais. Teve como objetivos específicos; observar qual a faixa etária segue mais as orientações posturais; quantificar as variações de dor e disfunção lombar antes das orientações posturas e após elas; verificar qual o gênero seguiu mais as orientações posturais. Uma pesquisa que verifique se algumas orientações posturais são

eficazes na redução da lombalgia e melhora da função lombar de auxiliares de serviços gerais é relevante, uma vez que estes funcionários possivelmente poderão ter lombalgias menos frequentes e intensas, não se ausentando do trabalho e mantendo a produtividade deles normal se estas orientações forem seguidas.

Este relatório demonstra os efeitos que as orientações posturais têm na lombalgia de função lombar de auxiliares de serviços gerais do CESED.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Lombalgia é usualmente definida como dor localizada abaixo da margem das últimas costelas (margem costal) e acima das linhas glúteas inferiores com ou sem dor nos membros inferiores⁴. É uma condição clínica de dor moderada ou intensa, e pode ou não se tornar crônica¹. A lombalgia pode ser classificada como primária ou secundária, com ou sem comprometimento neurológico, mecânico-degenerativa, não-mecânica, inflamatória, infecciosa, metabólica, neoplásica ou secundária a repercussão de doenças sistêmicas².

Pode classificar-se ainda de acordo com a duração: aguda, subagudas e crônicas. As lombalgias agudas apresentam início súbito e duração inferior a seis semanas. As lombalgias subagudas têm duração de seis a doze semanas. E as lombalgias crônicas apresentam período maior do que doze semanas. Afirmar-se que a lombalgia crônica é caracterizada por uma síndrome incapacitante e por dor, que perdura após o terceiro mês, a contar do primeiro episódio de dor aguda, além da gradativa instalação da incapacidade, muitas vezes tendo início impreciso, com períodos de melhora e piora⁵.

Estudos epidemiológicos apontam a prevalência das lombalgias na população em geral entre 50% a 80% e principalmente na população economicamente ativa². Apontam, também, uma maior incidência a partir de 40 anos de idade em indivíduos do sexo feminino, tendo como elementos facilitadores posturas inadequadas ou fator laboral⁶.

A lombalgia é uma importante causa de incapacidade, ocorrendo em prevalências elevadas em todas as culturas, influenciando a qualidade de vida das pessoas⁷.

Vários estudos têm demonstrado que o estresse imposto pelas longas jornadas de trabalho, geralmente em más posturas e mobílias inadequadas, somados a movimentos repetitivos, em algumas profissões, resultam em alta prevalência de lombalgia e problemas posturais em trabalhadores⁸. Determinadas atividades ocupacionais, ressaltando aquelas em que o trabalhador permanece sentado ou em pé em condições antiergonômicas por

tempo prolongado, a manutenção de uma posição fixa, não fazem parte do modelo anatômico e funcional humano⁹.

A grande incidência de lombalgias também traz prejuízos psicossociais. No Brasil, as doenças da coluna correspondem à primeira causa de pagamento do auxílio-doença e a terceira causa de aposentadoria por invalidez. Além disso, há outras consequências que podem afetar o desempenho da função social como: perda do condicionamento físico, deterioração da saúde geral, diminuição da participação em atividades sociais, estresse familiar, diminuição do contato com a comunidade, irritação, ansiedade e depressão¹.

Por acometer a população economicamente ativa, a lombalgia está relacionada a quadros de incapacidade laborativa, a trazer sofrimentos a pacientes e familiares, a acarretar custos decorrentes da perda de produtividade dos dias não trabalhados de encargos médicos e legais, ao pagamento de seguros e de indenizações por invalidez. Com isso, a lombalgia ocupacional não deve ser analisada somente como uma questão médica, mas também como uma questão socioeconômica².

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo da pesquisa

Foi uma pesquisa longitudinal, experimental, analítica de abordagem quantitativa.

Os métodos de pesquisa quantitativos permitem avaliar a importância e tratam de probabilidades, associações estatisticamente significantes, importantes para se conhecer uma realidade¹⁰.

3.2 Cenário da pesquisa

Esta pesquisa foi realizada no Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (CESED) e a coleta de dados entre os meses de março e dezembro de 2014.

3.3 População e amostra

A população deste estudo foi constituída pelos auxiliares de serviços gerais do CESED. A amostra foi constituída por 20 auxiliares de serviços gerais com lombalgia.

3.4 Critérios de inclusão e exclusão

Participaram, deste estudo, todos os funcionários de serviços gerais do CESED que sentiram dor lombar em pelo menos um dos últimos setes dias, que não estivessem se submetendo a qualquer forma de tratamento durante a coleta de dados e que aceitaram voluntariamente participar deste estudo.

Foram excluídos, desta pesquisa, os funcionários que se submeterem a qualquer forma de tratamento durante a coleta de dados, que desistirem de participar deste estudo, que não estivessem presentes no dia da reavaliação, que relataram não ter seguido as orientações prestadas.

3.5 Instrumento e procedimentos para coleta de dados

Inicialmente, os funcionários foram abordados pelos pesquisadores durante as atividades laborais deles. Os pesquisadores explicaram rapidamente como seria esta pesquisa e convidaram o funcionário a participar da pesquisa. Para evitar atrapalhar o serviço deste funcionário, caso ele aceitasse participar ou se informar melhor sobre a pesquisa, ele e o pesquisador combinaram um local dentro do CESED e horário sugerido pelo o participante, para que o funcionário pudesse ler o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido, ser esclarecido em relação a alguma dúvida e pudesse responder o questionário e receber as orientações posturais, se assim fosse de interesse deste funcionário, sem atrapalhar o serviço deste funcionário.

Os indivíduos marcaram na Escala Visual Analógica de Dor (EVA)¹¹ (Apêndice A) o nível de dor, em média, que sentiram nos últimos sete dias. Em seguida, responderam o questionário Oswestry Disability Index (ODI). A escala contém 10 itens que variam de 0 a 5: o primeiro avalia a intensidade da dor, e os demais, as consequências da dor na vida diária. O escore vai de 0 (ausência de incapacidade) a 100 (incapacidade máxima)¹² (Apêndice B). Posteriormente responderam um questionário sobre as formas como eles desempenham as atividades de vida diária (Apêndice C).

Em seguida, todos os participantes receberam as orientações posturais por escrito (Apêndice D) e o pesquisador explicou todas as orientações posturais que eles receberam.

Após três meses, estes funcionários marcaram novamente o nível de dor lombar na EVA, responderam novamente o ODI e o mesmo questionário que responderam na avaliação inicial, no mesmo local e horário da avaliação inicial.

3.6 Análise dos dados

Foi realizada a comparação entre os níveis de dor iniciais e após três meses através da média \pm erro padrão da média (e.p.m), verificando-se se houve alteração significativa da dor.

Esta mesma análise estatística foi realizada para a disfunção da coluna lombar, analisando-se os valores da ODI.

Também foi comparada a porcentagem de atividades de vida diária que estavam sendo realizadas de forma correta e comparada com a porcentagem delas antes das orientações posturais.

A comparação das médias \pm e.p.m foi realizada através do teste t-Student, com o programa estatístico SPSS Statistic 17.0.

3.7 Apresentação dos resultados

Os dados foram expressos através de tabelas, com média \pm e.p.m da dor e disfunção lombar antes das orientações posturais e após elas, e com as porcentagens iniciais e finais das atividades de vida diária realizadas de forma correta.

3.8 Considerações éticas

A pesquisa foi desenvolvida atendendo as orientações da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde, de 10/10/96, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O projeto foi submetido à apreciação no Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento-CESED, e só teve início após aprovação, com autorização prévia do responsável pelos auxiliares de serviços gerais, através da emissão do termo de autorização institucional. Todos os participantes que aceitaram participar deste estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido após lerem este termo e o Termo de Compromisso dos Pesquisadores (APÊNDICES EeF, respectivamente).

Diante das responsabilidades, como pesquisador do estudo, assumiu-se estar responsável pela pesquisa como também pelos resultados que foram colhidos, mantendo respeito aos participantes, sendo mantidas em sigilo as informações coletadas e o material será arquivado por um período de 05 (cinco) anos após o término deste estudo.

4. RESULTADOS

Verificou-se que houve uma redução estatisticamente significativa tanto da dor quanto da disfunção lombar (tabela1). O valor da dor na EVA reduziu de $5,00 \pm 0,58$ para $3,25 \pm 0,65$ ($p < 0,05$) enquanto que o valor da ODI reduziu de $18,60 \pm 2,29$ para $13,00 \pm 2,57$ ($p < 0,05$) após as orientações posturais.

Tabela 1: Médias \pm e.p.m dos valores iniciais e finais da EVA e ODI

	Inicial	Final	p
EVA	$5,00 \pm 0,58$	$3,25 \pm 0,65$	$p=0,01$
ODI	$18,60 \pm 2,29$	$13,00 \pm 2,57$	$P=0,006$

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

A amostra foi constituída por 3 funcionários com idade de 20 a 29 anos. Nesta faixa etária, a porcentagem de AVD's realizadas de forma correta aumentou de 36,67% para 53,33%, tendo, assim, uma elevação de 45,43% (Tabela 2).

Para a faixa etária de 30 a 39 anos ($n=7$), os acertos nas AVS's aumentaram de 32,85% para 45,71% após as orientações posturais, o que corresponde a um aumento de 39,14% (Tabela 2).

Os funcionários com idade de 40 a 49 anos ($n=4$) realizavam 25,00% das AVD's de forma correta e, após as orientações posturais, esta porcentagem elevou-se para 50,00%, correspondendo a um aumento de 100,00% (Tabela 2).

A faixa etária entre 50 e 59 anos foi constituída por 4 funcionários, que realizavam 32,5% das AVD's corretamente. Esta porcentagem aumentou para 35,00%, correspondendo a um aumento de 7,69% (Tabela 2).

Os indivíduos com 60 anos ou mais ($n=2$) realizavam 40,00% das AVD's de maneira correta. Esta porcentagem manteve-se a mesma após as orientações posturais (Tabela 2).

Desta forma, os indivíduos com idade de 40 a 49 anos foram os que tiveram uma porcentagem maior de acertos nas AVD's após as orientações posturais. No entanto, a faixa etária que fazia as AVD's de forma mais correta tanto antes quanto após as AVD's foi a de 20 a 29 anos.

Tabela 2: Porcentagem dos acertos das AVD's antes e após as orientações posturais por faixa etária

FAIXA ETÁRIA	% de acertos antes das orientações posturais	% de acertos antes das orientações posturais	% de aumento
20-29 anos	36,67	53,33	45,43
30-39 anos	32,85	45,71	39,14
40-49 anos	25,00	50,00	100,00
50-59 anos	32,50	35,00	7,69
60 anos ou mais	40,00	40,00	0,00

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

Em ambos os gêneros, houve aumento de AVS's realizadas de forma correta após as orientações posturais (Tabela 3). No gênero masculino, a porcentagem aumentou de 37,27% para 46,36%. No gênero feminino, a porcentagem elevou-se de 26,67% para 43,33% (Tabela 3). Observando estes resultados, constata-se que houve um aumento maior da realização das AVD's de forma correta no gênero feminino, que foi de 61,23%, enquanto que o aumento no gênero masculino foi de 24,39% (Tabela 3).

Tabela 3: Porcentagem dos acertos das AVD's antes e após as orientações posturais por gênero

GÊNERO	% de acertos antes das orientações posturais	% de acertos antes das orientações posturais	% de aumento
Masculino	37,27	46,36	24,39
Feminino	26,67	43,33	61,23

Fonte: Dados da pesquisa, 2014

5. DISCUSSÃO

Vários estudos mostram a atuação da fisioterapia na redução da lombalgia. A técnica de energia muscular é capaz de promover uma redução da dor lombar em coletores de lixo¹³. Em estudos realizados na UEPB foi verificado que a quiropraxia reduziu a dor lombar em pacientes da Clínica Escola de Fisioterapia desta instituição¹⁴.

Embora a fisioterapia tenha importante atuação como ciência reabilitadora, ela também tem sua relevância na prevenção. Estudos demonstraram que a escola de coluna, a qual promoveu palestras com assuntos relacionados à coluna vertebral, entre eles as orientações posturais para as AVD's, reduziu a lombalgia¹⁵.

Resultados semelhantes foram verificados nesta pesquisa, que demonstrou que as orientações posturais foram capazes de reduzir a lombalgia em auxiliares de serviços gerais.

Pesquisas mostram que a atuação da fisioterapia para reduzir a dor lombar mostrou-se eficaz, promovendo redução da lombalgia através da cinesioterapia associado a orientações posturais. O valor da EVA apresentou 100% de redução, indicando que a associação entre exercícios fisioterapêuticos e orientações posturais é bastante eficaz para redução da lombalgia¹⁶.

No presente estudo não se observou uma redução de 100% da dor. Possivelmente, a redução obtida seria maior se, associadas às orientações posturais, tivesse sido aplicado um programa de exercícios fisioterapêuticos para tratamento da coluna lombar.

Verificou-se que as orientações posturais foram capazes de reduzir o valor da ODI neste estudo, indicando que foram capazes de promover uma maior capacidade funcional da coluna lombar.

Resultados semelhantes foram observados em estudos em que foi observado um aumento da funcionalidade da coluna lombar, em indivíduos com lombalgia crônica, que se submeteram a palestras e exercícios de

alongamento, relaxamento, reforço muscular e percepção corporal, além de receberem folhetos com as orientações e exercícios abordados em cada encontro¹⁷.

Nesta pesquisa, a faixa etária que mais realizou as AVD's corretamente após as orientações posturais foi de 40 a 49 e o gênero foi o feminino. Estudos demonstram que as orientações posturais reduziram a dor e promoveram melhora da capacidade funcional em pessoas com lombalgia. A média de idade foi de 42 anos e 62% das pessoas eram do gênero feminino¹⁸.

Não se verificou qual a faixa etária e o gênero que apresentou maior redução da dor e melhora da capacidade funcional lombar, tornando-se uma limitação desta pesquisa. Como a média de idade da pesquisa de Gomes et.al está dentro da faixa etária que teve a maior porcentagem de aumento da realização de AVD's de maneira correta nesta pesquisa, possivelmente os resultados da pesquisa de Gomes et al. ratificassem os resultados desta pesquisa em relação à faixa etária, se tivesse sido verificada a redução de dor e melhora da capacidade funcional em cada faixa etária.

Em relação ao gênero, possivelmente o gênero feminino tenha apresentado maior redução de dor e de disfunção lombar, o que é reforçado por outros estudos¹⁸.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançados. Verificou-se que as orientações posturais dadas foram eficazes na redução da lombalgia e melhora da disfunção lombar de auxiliares de serviços gerais.

Sugere-se a realização de uma pesquisa semelhante a esta, analisando-se as alterações da dor e disfunção lombar em diversas faixas etárias e nos dois gêneros, aumentando-se dois grupos, um que faria fisioterapia reabilitadora e outro que receberiam as orientações posturais e também faria fisioterapia reabilitadora.

6 CONCLUSÕES

Com os resultados desta pesquisa, pode ser observado que as orientações posturais mostraram-se eficazes na redução da dor e da disfunção da coluna lombar. Pode ser verificado, ainda, que a maioria dos participantes, deste estudo, tiveram um aumento na realização de AVD's de forma correta.

Os idosos de 60 anos ou mais, embora tenham recebido as mesmas orientações posturais dos demais participantes, não apresentaram alteração na porcentagem de AVD's realizadas corretamente. Mesmo assim, os resultados gerais mostraram que os participantes tiveram redução algica e melhora da capacidade funcional lombar. Provavelmente isso tenha ocorrido porque, em ambos os gêneros e em todas as faixas etárias, exceto os que tinham 60 anos ou mais, houve uma elevação de AVD's realizadas de forma mais correta.

A fisioterapia mostrou-se eficaz do ponto de vista preventivo, demonstrando a importância da elaboração de mais políticas preventivas pelos fisioterapeutas.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira MS, Navega MT. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. *Acta ortop. bras.*2010;18(3):127-131,
2. JuniorMH, GoldenfumMA, César SienaC. Lombalgia ocupacional. *Rev. Assoc. Med. Bras.* 2010;56(5):583-589.
3. BORDIAK, Fernando Campbell. SILVA, Elirez Bezerra da. Eletroestimulação e *core training* sobre dor e arco de movimento na lombalgia. *Fisioter. mov.* vol.25 no.4 Curitiba Oct./Dec. 2012.
4. LizierDT, Perez MV, Sakata RK. Exercícios para tratamento de lombalgia inespecífica. *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2012; 62(6):842-846.
5. Zavarize SF, Wechsler SM. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2012;15(3):403-414.
6. BordiakFC, Silva EB. Eletroestimulação e *core training* sobre dor e arco de movimento na lombalgia. *Fisioter. Mov.* 2012;15(4):759-766.
7. Matos GM, Hennington EA Hoefel AL, et al. Dor lombar em usuários de um plano de saúde: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Pública.* 2008;24(9):2115-2122.
8. JorgeRM, Jorge BM. Simulação em lombalgia: diagnóstico e prevalência. *Acta ortop. Brás.* 2011;19(4):181-183.
9. FreitasKPN, BarrosSS; Ângelo RCO, et al. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. *Rev. Dor.* 2011;12(4):308-313.
10. Codato LAB.; Nakama L. Pesquisa em saúde; metodologia quantitativa ou qualitativa. *Revista Espaço para Saúde.* 2006;8(1):34-35.
11. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em Enfermagem Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2006; 15(2): 270-276.
12. SalvettiMG, PimentaCAM, Braga PE, et al. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. *Rev. esc. Enferm.* 2012 Oct. 46: 2012.

13. Salvador D, Daher Neto PE, Ferrari FP. Aplicação de técnica de energia muscular em coletores de lixo com lombalgia mecânica aguda. *Fisioterapia e Pesquisa*, 2005;12(2):20-7.
14. Almeida DR, Ribeiro ALS. Aplicação de técnica de energia muscular em coletores de lixo com lombalgia mecânica aguda [TCC]. Campina Grande: UEPB; 2014.
15. Silva JCA, Oliveira, AMB, Sousa FO, Costa TPS, Hazime FA. Desempenho funcional e percepção da dor na lombalgia crônica após aplicação de um programa de back school. *SANARE, Sobral*, 2014;13(1):18-22.
16. Korelo RIG, Ragasson CAP, Lerner CE, Morais JC, Cossa JBN, Krauczuk C. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. *Fisioter. Mov, Curitiba*, 2013;26(2): 389-394.
17. Franco DW, Vieira A. Efeitos do Projeto de Extensão “Grupo da Coluna no Contexto do SUS” sobre a dor lombar, a qualidade de vida e a funcionalidade [TCC]. Porto Alegre; UFRGS – ESEF; 2011.
18. Gomes CC, Dantas EC, Rocha GM, Bento JMT, Torres LRG, Araújo SBP, Prado ERA. Impacto da intervenção em pacientes atendidos no projeto núcleo de estudos da coluna. *Entre Aberta*, 2014(2)1.

APÊNDICES

APÊNDICE A Escala Visual Analógica da dor

Ausência de dor

Piordor imaginável

Apêndice B – Questionário Oswestry Disability Index

Número: _____ Idade: _____ Gênero: _____

Sessão 1: Intensidade da Dor

- Não tenho dor no momento
- A dor é muito leve no momento
- A dor é moderada no momento
- A dor é regularmente intensa no momento
- A dor é muito intensa no momento
- A dor é a pior imaginável no momento

Sessão 2: Cuidados Pessoais (lavar-se, vestir-se, etc.)

- Posso cuidar de mim normalmente sem causar dor extra
- Posso cuidar de mim normalmente, mas é muito doloroso
- É doloroso cuidar de mim e eu sou lento e cuidadoso
- Necessito de alguma ajuda, mas consigo realizar a maior parte dos meus cuidados pessoais
- Necessito de ajuda todos os dias na maioria dos aspectos dos meus cuidados pessoais
- Não me visto, lavo-me com dificuldade e permaneço na cama

Sessão 3: Levantamento

- Posso levantar pesos pesados sem causar dor extra
- Posso levantar pesos pesados, mas causa dor extra
- A dor me impede de levantar pesos pesados do chão, mas consigo se estiverem convenientemente posicionados, p. ex., sobre uma mesa
- A dor me impede de levantar pesos pesados do chão, mas posso manejar pesos leves a médios se estiverem convenientemente posicionados
- Posso levantar apenas pesos muito leves
- Não posso levantar ou carregar absolutamente nada

Sessão 4: Marcha

- Dor não me impede de andar qualquer distancia
- Dor impede-me de andar mais de 1600 m
- Dor impede-me de andar mais de 400 m
- Dor impede-me de andar mais de 100 m
- Posso andar apenas usando uma bengala ou muletas
- Estou na cama a maior parte do tempo e tenho que me arrastar até o banheiro

Sessão 5: Sentar

- Posso sentar em qualquer cadeira o tempo eu quiser
- Posso sentar na minha cadeira favorita quanto tempo eu quiser
- A dor me impede de sentar durante mais de 1 uma hora
- A dor me impede de sentar durante mais de meia hora
- A dor evita que eu permaneça sentado por mais de 10 minutos
- A dor me impede inteiramente de sentar

Sessão 6: Ficar em Pé

- Posso ficar em pé quanto tempo eu quiser sem causar dor extra
- Posso ficar em pé quanto tempo eu quiser, mas causa-me dor extra
- A dor me impede de ficar de pé durante mais de 1 hora
- A dor me impede de ficar de pé durante mais de meia hora
- A dor me impede de ficar de pé durante mais de 10 minutos
- A dor me impede inteiramente de ficar de pé

Sessão 7: Dormir

- Meu sono nunca é perturbado pela dor
- Meu sono é ocasionalmente perturbado pela dor
- Por causa da dor tenho menos de 6 horas de sono
- Por causa da dor tenho menos de 4 horas de sono
- Por causa da dor tenho menos de 2 horas de sono
- A dor me impede completamente de dormir

Sessão 8: Vida Sexual (se aplicável)

- Minha vida sexual é normal e não causa dor extra
- Minha vida sexual é normal, mas causa alguma dor extra
- Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa
- Minha vida sexual é gravemente restringida por dor
- Minha vida sexual é quase ausente por causa de dor
- A dor me impede completamente qualquer vida sexual

Sessão 9: Vida Social

- Minha vida social é normal e não me causa dor extra
- Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de dor
- A dor não tem efeito importante sobre a minha social, exceto limitar interesses que despende mais energia, ex., esporte
- A dor restringiu minha vida social e não saio tão freqüentemente quanto antes
- A dor restringiu minha vida social a minha casa
- Não tenho vida social por causa da dor

Sessão 10: Viagem

- Posso viajar a qualquer lugar sem dor
- Posso viajar para qualquer lugar, mas causa dor extra
- A dor é forte, mas consigo fazer viagens de mais de 2 horas
- A dor me restringe a viagens de menos de 1 hora
- A dor me restringe a viagens necessárias curtas de menos 30 minutos
- A dor me impede de viajar, exceto para receber tratamento

Sessão 11: Tratamento Prévio

Nos últimos 3 meses você recebeu tratamento, comprimidos ou medicamentos de qualquer tipo para sua dor nas costas ou pernas? Assinalar a alternativa apropriada.

- Não
- Sim (caso afirmativo, favor declarar o tipo de tratamento que você recebeu)

Apêndice C - Questionário

1. Como você dorme?

- De lado sem travesseiro entre as pernas
- De lado com travesseiro entre as pernas
- De barriga pra cima com travesseiro abaixo do joelho
- De barriga pra cima sem travesseiro abaixo do joelho
- De barriga para baixo

2. Como você se levanta da cama?

- Viro de lado para me levantar
- Levanto-me dobrando a coluna, sem virar de lado

3. Como você pega um peso do chão?

- Dobrando a coluna para frente
- Abaixando-se dobrando os joelhos

4. Como você escova seus dentes?

- Com a coluna reta
- Dobrando a coluna para frente

5. Como você carrega peso?

- Todo o peso em uma mão só
- Dividindo o peso entre as duas mãos

6. Como você varre e passa o pano no chão?

- Dobrando a coluna para frente

- () Com a coluna reta, dobrando os joelhos quando preciso me abaixar
7. Como você se baixa para varrer lavar vasos sanitários ou pegar algo do chão?
- () Mantendo a coluna reta
- () Dobrando a coluna para frente
8. Como você pega algo mais alto que você?
- () Fico na ponta dos pés
- () Uso um banquinho para alcançar melhor o objeto
9. Como você se senta durante as refeições?
- () Com a coluna relaxada e dobrada pra frente
- () Com a coluna reta
10. Como você calça um calçado e amarra o cadarço?
- () Em pé, dobrando a coluna e a perna
- () Sentando e cruzando a perna

Apêndice D – Folheto informativo

1. Posição de dormir:



Fonte: <http://catablogandosaberes.blogspot.com.br/2009/12/melhor-posicao-para-dormir.html>

- Deitado de lado, com travesseiro entre as pernas e sob a cabeça, pernas levemente dobradas de forma que toda a coluna vertebral mantenha-se alinhada (melhor posição).
- Deitado em decúbito dorsal, com travesseiro sob a cabeça e outro sob os joelhos, os quais devem ficar levemente fletidos;
- Deitado em decúbito ventral, com travesseiro sob o abdome e sem travesseiro sob a cabeça. Deve-se procurar evitar esta forma de dormir.
- O melhor colchão para evitar dores nas costas é o ortopédico.

2. Como levantar da cama:



- Deve-se deitar de lado, para só então tirar as pernas da cama e se sentar.

Fonte: http://quironamooca.blogspot.com.br/2011_07_01_archive.html

3. Como pegar um peso do chão:



Fonte: <http://www.revistalinda.com.br/index.php?area=secoes&id=1270>

- Deve-se dobrar os joelhos e manter a coluna reta. Não dobre a coluna para frente para pegar o peso

4. Como escovar os dentes



- Deve-se ficar em pé com a coluna reta



Fonte: http://quironamooca.blogspot.com.br/2011_07_01_archive.html

5. Como carregar peso:



Fonte: <http://www.revistalinda.com.br/index.php?area=secoes&id=1270>

- Deve-se dividir o peso, pegando cerca de metade com cada mão.

6. Como varrer e passar o pano no chão:



Fonte: http://quironamooca.blogspot.com.br/2011_07_01_archive.html

- Com a coluna reta

7. Como se abaixar para lavar vasos sanitários e pegar algo no chão



Fonte: <http://www.deboraflores.com.br/2012/07/dicas-para-uma-postura-correta-parte-1.html>

- Dobrando os joelhos e mantendo a coluna reta

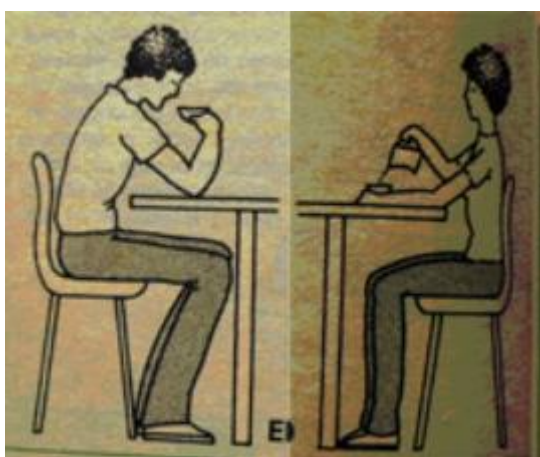
8. Como pegar algo mais alto que você



Fonte: http://www.aaps.com.br/v3/ler_noticia.asp?cod=1229

- Deve-se colocar um banquinho e subir em cima para alcançar bem o objeto

9. Como sentar durante as refeições



ERRADO

CERTO

Fonte: http://www.aaps.com.br/v3/ler_noticia.asp?cod=1229

- Com a coluna reta

10. Como calçar um calçado ou amarrar o cadarço



Fonte: http://www.aaps.com.br/v3/ler_noticia.asp?cod=1229

- Sentado com a perna cruzada