

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

Patrícia Rockenbach

**ESCOLA POSTURAL EM UM SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE:
Um estudo sobre percepções e crenças de usuárias com dor lombar crônica sobre o
cotidiano, a dor e o tratamento**

Porto Alegre

2013

Patrícia Rockenbach

ESCOLA POSTURAL EM UM SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE:

Um estudo sobre percepções e crenças de usuárias com dor lombar crônica sobre o cotidiano, a dor e o tratamento

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Fisioterapia

Orientadora: Prof^ª. Dra. Adriane Vieira

Porto Alegre

2013

AGRADECIMENTOS

A jornada foi longa e nela pude contar com várias pessoas que possibilitaram a realização e finalização da pesquisa.

Agradeço primeiramente a Deus, que com certeza me abençoou durante a jornada. À minha família por terem me dado força e por terem acompanhado de perto toda construção da pesquisa. À minha orientadora, por ter sido tão competente, inteligente e esforçada, que me capacitou a realizar as aulas da Escola Postural e me orientou em todas as fases da pesquisa com excelência. Aos fisioterapeutas da ACADEF, por terem permitido que a pesquisa tivesse sido realizada na instituição e me proporcionando os recursos necessários. À Thaline, bolsista de iniciação científica que me auxiliou na coleta de dados e nas aulas da Escola Postural.

“Quando uma criatura humana desperta para um grande sonho e sobre ele lança toda a força de sua alma, todo o universo conspira a seu favor.”

Johann Goethe

Patrícia Rockenbach

ESCOLA POSTURAL EM UM SERVIÇO DE MÉDIA COMPLEXIDADE:

Um estudo sobre percepções e crenças de usuárias com dor lombar crônica sobre o cotidiano,
a dor e o tratamento

Conceito Final:

Aprovado em de de

BANCA EXAMINADORA

Orientadora – Prof^ª. Dra. Adriane Vieira – UFRGS

Prof^ª. Dra. Claudia Candotti - UFRGS

Prof^ª. Dra. Luciana Laureano Paiva - UFRGS

RESUMO

A dor lombar crônica inespecífica atinge grande parte da população, entretanto, não há consenso na literatura sobre o tratamento mais efetivo. A Escola Postural é um programa de caráter educativo que enfatiza a discussão e entendimento das causas biopsicossociais da dor lombar e propõe mudanças de crenças, comportamentos e hábitos que possam causar ou exacerbar o problema, além de orientar exercícios para o alívio e controle da dor. A pesquisa é de caráter qualitativo com delineamento de estudo de caso do tipo institucional. Foram entrevistadas 12 participantes com idade entre 54 e 79 anos de forma individual (entrevista semi-estruturada) e em grupo (grupo focal), antes, durante e após a finalização do programa. O programa foi desenvolvido em um Centro de Fisioterapia na cidade de Canoas – RS com dois grupos, durante cinco encontros com duração de duas horas, nos quais foram trabalhados, de forma teórica e prática, temas de interesse dos participantes e exercícios de alongamentos, percepção corporal e relaxamento. As participantes relataram que o trabalho em grupo melhorou a percepção e aceitação do estado de saúde. Além disso, referiram mudança de hábitos posturais nas atividades de vida diária, ganho de autonomia, maior controle sobre a dor e melhora da capacidade funcional.

Palavras-chave: Dor Lombar, Postura, Fisioterapia

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	6
RESUMO	8
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS	13
RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
ALIVIANDO A DOR	18
LIDANDO COM A DOR.....	25
CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
COLABORADORES	30
REFERÊNCIAS	30
NORMAS DE SUBMISSÃO	35

APRESENTAÇÃO

O trabalho é um estudo de caráter qualitativo que objetiva compreender como as usuárias de um centro de reabilitação, que estão em tratamento para dor lombar crônica, percebem seu problema de saúde e o seu cotidiano e procura refletir sobre a repercussão da participação em um programa de Escola Postural.

Em Canoas, durante a realização de meu estágio não obrigatório em fisioterapia observei que o tratamento oferecido aos usuários do SUS que apresentavam dor lombar crônica inespecífica estava embasado no alívio dos sintomas, utilizando-se principalmente recursos termofotoeletroterapêuticos, além de alguns exercícios de alongamento.

Essa abordagem difere da que aprendi na graduação em Fisioterapia, na qual foi salientada a relevância de uma abordagem que leva em consideração as questões biopsicossociais e a importância de trabalhos em grupo para o tratamento de problemas crônicos de saúde. Durante um ano, participei do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), onde aprendi a trabalhar de forma interdisciplinar e compreendi como os fatores biopsicossociais interferem no processo saúde-doença dos indivíduos e comunidades.

Nas disciplinas de Saúde e Cidadania, amadureci muito a questão de como pensar os problemas de saúde enfrentados pelos indivíduos e a relevância de considerar as diferentes dimensões dos problemas de saúde para pensar o manejo desses problemas. Na disciplina de Educação Postural, conheci os programas de Escola Postural, os quais apresentavam uma abordagem diferenciada para o tratamento de dores lombares crônicas, que me pareciam mais adequadas para abordar um problema reconhecidamente de ordem biopsicossocial.

Esse somatório de experiências me motivou a desenvolver no Trabalho de Conclusão de Curso uma pesquisa sobre a implantação de um programa de Escola Postural para os usuários em tratamento fisioterapêutico no Centro de Fisioterapia onde o estágio era realizado.

Para a publicação da pesquisa, foi escolhida a revista Ciência e Saúde Coletiva, visto que é uma renomada revista que aborda assuntos relacionados à medicina e saúde pública que recebe um grande número de pesquisas qualitativas.

O trabalho está em formato de artigo de acordo com as normas da revista a ser publicado. O artigo foi redigido com a letra Times New Roman número 12 com espaçamento

duplo. O resumo em português está dentro dos dos 1.400 caracteres com espaço permitidos pela revista. O Artigo completo não deve ultrapassar 40.000 caracteres com espaço.

Escola Postural em um serviço de média complexidade: um estudo sobre percepções e crenças de usuárias com dor lombar crônica sobre o cotidiano, a dor e o tratamento

Back school in a service of medium complexity: a study of perceptions and beliefs of users with chronic low back pain on daily life, pain and treatment

ADRIANE VIEIRA – Vieira A – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<adriane.vieira@gmail.com>

PATRÍCIA ROCKENBACH – Rockenbach P – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

<patty.rockenbach@gmail.com>

Resumo

A dor lombar crônica inespecífica atinge grande parte da população, entretanto, não há consenso na literatura sobre o tratamento mais efetivo. A Escola Postural é um programa de caráter educativo que enfatiza a discussão e entendimento das causas biopsicossociais da dor lombar e propõe mudanças de crenças, comportamentos e hábitos que possam causar ou exacerbar o problema, além de orientar exercícios para o alívio e controle da dor. A pesquisa é de caráter qualitativo com delineamento de estudo de caso do tipo institucional. Foram entrevistadas 12 participantes com idade entre 54 e 79 anos de forma individual (entrevista semi-estruturada) e em grupo (grupo focal), antes, durante e após a finalização do programa. O programa foi desenvolvido em um Centro de Fisioterapia na cidade de Canoas – RS com dois grupos, durante cinco encontros com duração de duas horas, nos quais foram trabalhados, de forma teórica e prática, temas de interesse dos participantes e exercícios de alongamentos, percepção corporal e relaxamento. As participantes relataram que o trabalho em grupo melhorou a percepção e aceitação do estado de saúde. Além disso, referiram mudança de hábitos posturais nas atividades de vida diária, ganho de autonomia, maior controle sobre a dor e melhora da capacidade funcional.

Palavras-chave: Dor Lombar, Postura, Fisioterapia

Abstract

Non specific chronic low back pain affect a great population part, however, there is no literature consensus about an effective treatment. The postural school has the proposal of an educative character program that emphasizes the discussion and knowledge of biopsychosocial causes of low back pain and offers changes on beliefs, behaviors and habits that can cause or exacerbate the problem and exercises to achieve control and relief of pain. This research has a qualitative character with design of case study of institutional type. 12 participants were individually interviewed (semi-structured interview) and group interviewed (focus group), before, during and after the program finalization. The program was developed in a Physiotherapy Centre in the city of Canoas - RS with two groups, during five meetings that lasted two hours each, in which we worked , theoretical and practical , topics of interest to participants and stretching exercises , perception body and relaxation . It was approached theoretically and practically themes of participants' interests, stretching exercises, corporal perception and en relaxation. Participants reported that the work group has improved awareness and acceptance of health status . .Participants reported that working in groups enhances the perception and acceptance of the health state. Moreover , reported changes of postural habits in daily life activities , gain autonomy , greater control over pain and improved functional capacity.

Key words: *Low Back Pain, Posture, Physiotherapy*

Introdução

As patologias e dores musculoesqueléticas são problemas frequentes e podem ter causas múltiplas, estando, muitas vezes, relacionadas a variáveis psicossociais e ambientais, assim como a condições precárias de vida e saúde, à falta de informações e ao uso incorreto da mecânica corporal no trabalho e no lar¹⁻³.

Vários autores sugerem que em algum momento da vida, cerca de 80% da população apresentará episódio de dor na coluna⁴⁻⁶. Considera-se que a probabilidade de episódios de dor lombar tornar-se um problema crônico é de 15% a 23%⁴⁻⁶. Em 85% dos casos de dor lombar crônica, ela é classificada como dor lombar crônica inespecífica, ou seja, uma dor que apresenta duração superior a doze semanas ou crises recorrentes de dor em um período superior a seis meses sem que se identifique uma patologia que justifique a queixa⁴.

Sabe-se que estes problemas causam maior impacto sobre os custos e a morbidade, não constituindo impacto para a mortalidade. Entretanto, eles são relevantes e podem interferir significativamente na qualidade de vida, gerando problemas psicológicos, mudanças de comportamento, redução da capacidade física e diminuindo a produtividade nas tarefas de casa e do trabalho⁷. Segundo Lira *et al.*⁸, um sintoma crônico pode trazer desordens no cotidiano das pessoas, levando-as a uma perda da esperança de melhora, a uma imagem corporal alterada e a uma queda da auto-estima. As conseqüências biopsicossociais da dor crônica sugerem a criação de medidas para seu controle e tratamento⁹.

Entretanto, ainda não há consenso na literatura sobre a melhor forma de tratar esse problema. Em artigos que agrupam diretrizes internacionais para o tratamento de dor crônica inespecífica, salienta-se a importância dos exercícios, da educação do paciente e da utilização de estratégias que contribuam para a mudança de crenças e comportamentos relacionados à dor lombar¹⁰.

Dentre os recursos utilizados para reduzir os danos e promover a saúde, evitando que dores musculoesqueléticas transformem-se numa sintomatologia incapacitante, encontram-se as propostas de educação em saúde. A educação em saúde pode ser definida como um conjunto de saberes e práticas direcionadas à prevenção de doenças e agravos e à promoção da saúde, um recurso por meio do qual o conhecimento produzido no campo da saúde atinge a vida cotidiana das pessoas¹¹. Ao permitir uma compreensão e uma reflexão sobre os condicionantes do processo saúde-doença, ela amplia a autonomia e a capacidade de intervenção das pessoas sobre suas próprias vidas. Na atualidade, a educação em saúde tem sido considerada um dos elementos importantes para a melhora geral da saúde ao propiciar saberes que podem promover uma proteção específica do homem contra doenças ou agravos¹¹.

É importante que a educação em saúde parta de uma problematização do cotidiano, na qual os indivíduos e a equipe que o assiste descubram a força de relações mais solidárias na promoção da saúde e da vida¹². Dentre as diversas conceituações de promoção da saúde encontra-se a de que ela consiste em atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus hábitos de vida. Neste caso, os programas ou atividades tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças, que estariam, pelo menos em parte, sob o controle dos próprios indivíduos¹¹. A Fisioterapia, por exemplo, pode contribuir na promoção de ações voltadas para a saúde cinético-funcional dos indivíduos e coletividades, compreendendo saúde como socialmente determinada e o ser humano em suas dimensões, biológica, psicológica, social e cultural.

Nas últimas décadas, várias iniciativas vêm ampliando o objeto de estudo da Fisioterapia e diversificando suas práticas. O cuidado e a educação da postura são um dos

importantes instrumentos incorporados pelos fisioterapeutas tanto para o tratamento de problemas cinético-funcionais quanto para a promoção de saúde.

A Escola Postural é uma das propostas que contempla essas recomendações e que tem sido utilizada no tratamento da dor lombar crônica inespecífica¹⁰. Esse método foi proposto inicialmente pela fisioterapeuta sueca Marianne Zachrisson Forssell na década de 1970 e difundiu-se por outros países, havendo na atualidade várias publicações e diferentes programas embasados na proposta original de Forssell, a qual ficou conhecida como Escola Postural Sueca^{13, 14}.

No Brasil, as primeiras publicações sobre o tema surgiram, na década de 90, através de estudos desenvolvidos na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e na Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹⁵⁻¹⁸.

As diversas propostas de programa de Escola Postural compartilham o objetivo de fornecer aos participantes noções básicas sobre a estrutura da coluna vertebral e orientações sobre movimentos que favorecem a boa atitude postural, dando ênfase às atividades de vida diária. Porém, os programas são estruturados de formas variadas e possuem diferentes objetivos específicos. Podem variar de quatro a vinte e quatro aulas, com uma duração de quarenta e cinco a noventa minutos, ministradas de uma a duas vezes por semana, ou diariamente¹⁸.

O tratamento fisioterapêutico convencional e individual não aborda, em sua maioria, a educação do paciente e os aspectos psicossociais relacionados à dor, estruturando o atendimento com recursos eletrotermofototerapêuticos para alívio da dor, os quais enfatizam uma abordagem passiva do paciente¹⁹. A Escola Postural pode, portanto, complementar o tratamento, trazendo outros benefícios às pessoas que apresentam um quadro de dor lombar crônica, como, por exemplo, a socialização do seu problema com outras pessoas e a reflexão sobre como certos hábitos e crenças interferem no quadro algico¹⁸.

A dor lombar crônica é um fenômeno multidimensional e envolve várias questões da vida cotidiana. Assim, estudos que visam uma compreensão das repercussões de uma intervenção educativa devem captar questões subjetivas associadas às crenças, comportamentos e atitudes que fazem parte do cotidiano e que possam ser resignificadas e modificadas durante a intervenção.

O objetivo geral da pesquisa é, portanto, conhecer quais são as percepções, as crenças e os problemas enfrentados pelos usuários que estão em tratamento fisioterapêutico para dor lombar crônica inespecífica em um Centro de Fisioterapia da cidade de Canoas/RS e investigar as repercussões de um programa de Escola Postural no processo saúde-doença desses usuários.

Métodos

Esse estudo é de caráter qualitativo e fenomenológico, o qual permite uma descrição rica e densa dos fatos a serem pesquisados e uma descrição e análise detalhadas de fenômenos ímpares²⁰⁻²². O delineamento é de estudo de caso do tipo institucional, que tem por objetivo compreender um fenômeno contemporâneo situado no contexto da vida real, em que as fronteiras entre o fenômeno estudado e o contexto não estão claramente demarcadas²², buscando investigar determinada comunidade de sujeitos, sendo o tipo de estudo mais indicado para a proposta.²⁰

A fenomenologia, considerada dentro das ciências sociais, a “sociologia da vida cotidiana”, privilegia a vida presente e a relação face a face. O ponto de partida para a fenomenologia é o senso comum, onde o cientista cria um saber diferente a partir daí. Tudo que se mostra a nós se trata de um fenômeno. A partir daí, deve-se entender o sentido/significado do acontecimento²³. Surdi e Kunz²⁴ trazem que a fenomenologia compartilha a ideia de que a saúde deve ser pensada como um bem estar integral, no qual as

pessoas devem ser vistas como corresponsáveis e pró-ativas para a manutenção de sua saúde. A dor lombar crônica é um fenômeno multidimensional, que envolve várias questões na vida da pessoa. Para compreendê-la, não bastam estudos quantitativos que comprovem a eficácia de tratamentos, são também necessários estudos que tratem dos fenômenos subjetivos que permeiam a experiência de conviver com a dor crônica.

Os critérios de inclusão estabelecidos para o presente estudo foram ser adulto e estar em tratamento fisioterapêutico no Centro de Fisioterapia da cidade de Canoas/RS devido à presença de dor lombar crônica inespecífica. Os critérios de exclusão foram: impossibilidade de participação das atividades em grupo devido a um quadro de dor intensa, déficit cognitivo que impossibilitasse conversar e realizar as atividades propostas, fraturas, artrodese da coluna lombar e suspeita ou diagnóstico de tumores na região lombar. Os participantes que faltaram mais de dois encontros também foram excluídos da pesquisa.

O presente estudo foi realizado com 12 usuárias do Sistema Único de Saúde que frequentavam o Centro de Fisioterapia da cidade de Canoas – RS, que estavam em tratamento fisioterapêutico e que foram convidadas a participar da Escola Postural.

Para a seleção das participantes, foi realizado, inicialmente, um levantamento dos pacientes em tratamento para dor crônica no centro de reabilitação, totalizando 118. Desses, 97 eram mulheres em sua maioria idosas. Os usuários foram convidados pessoalmente durante atendimento no serviço de fisioterapia no centro de reabilitação ou por contato telefônico. No total foram convidados 48 usuários, sendo que desses, nove apresentavam um quadro que correspondia aos critérios de exclusão e 11 não tinham interesse em participar da pesquisa ou não tinham disponibilidade de horário. Os outros usuários não foram localizados ou não se conseguiu contato durante os períodos reservados para o agendamento da avaliação inicial.

Das 28 usuárias que demonstraram interesse em participar da Escola Postural, 16 foram convidadas para participar do primeiro grupo, oferecido de 19 de julho a 16 de agosto de 2013, e 12 para o segundo grupo, oferecido de 13 de setembro a 18 de outubro de 2013. Destas, 14 não compareceram no dia agendado para a avaliação. Sendo assim, os dois grupos que fizeram parte do estudo iniciaram com sete usuárias.

As participantes foram informadas sobre os objetivos do estudo bem como sobre todos os procedimentos de coleta de informações. Depois de receber as explicações sobre a pesquisa, as usuárias que concordaram em participar assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob número 295.041.

O programa da Escola Postural foi composto por cinco encontros com duração de duas horas, ministrados as sextas-feiras de tarde. Os encontros foram divididos em uma hora de atividades teórico-vivencial e uma hora de prática de exercícios de percepção corporal, alongamento, reforço muscular, relaxamento, atividades de massagem e automassagem. Os temas trabalhados no programa teórico-vivenciais abordavam aspectos relacionados à postura e ao cuidado postural e formas mais adequadas de realizar atividades de vida diária, atividades domésticas e atividades laborais. Na primeira aula, foram abordadas questões relacionadas à estrutura corporal, ao comportamento frente às tarefas do cotidiano e às sobrecargas geradas pelos hábitos posturais inadequados. Na segunda, o tema central foi o agachar e apanhar objetos do solo e as implicações das rotações e torções da coluna durante essa atividade. Na terceira, foi trabalhada a postura sentada, o sentar e levantar, o permanecer em pé e o caminhar. A quarta aula, o assunto abordado foi os cuidados com a postura nas atividades de vida diária, principalmente nas atividades domésticas. O último encontro abordou a postura para dormir, deitar e levantar (tabela 1).

Tabela 1 – Programa das aulas da Escola Postural

Aula	Tema
1	Estrutura corporal, comportamento, sobrecarga
2	Agachar e apanhar objetos do solo; Rotações e torções da coluna.
3	A postura sentada, sentar e levantar, permanecer em pé e caminhar.
4	Atividades de vida diárias.
5	Postura para dormir; Deitar e levantar da cama;

Segundo Amedeo Giorgi²¹, para o método filosófico seguir o fim de uma análise científica, é preciso seguir algumas etapas compatíveis à abordagem fenomenológica. A primeira etapa consta na coleta dos dados verbais, onde foi utilizada para coleta de informações a entrevista individual semi-estruturada²⁵ e o grupo focal²⁶. As questões geralmente são amplas e abertas a fim de se obter uma descrição concreta e detalhada da experiência e dos atos do sujeito entrevistado²¹.

As entrevistas semi-estruturadas foram realizadas individualmente com as participantes da pesquisa e registradas em gravador. As entrevistas iniciais foram realizadas na semana em que antecedeu os encontros da Escola Postural. Nesse momento, foi também preenchida por uma das pesquisadoras a ficha de avaliação, na qual foram registrados os dados demográficos e queixas de dor para acompanhamento das participantes. As entrevistas finais foram realizadas após o último encontro da Escola Postural. Todas as entrevistas foram realizadas em sala reservada especificamente para essa atividade, buscando captar informações específicas do participante.

O grupo focal foi realizado e gravado durante o primeiro, terceiro e quinto encontro da Escola Postural com base em um roteiro específico para cada momento. Nesses encontros, foi reservado, dentro do momento teórico-vivencial, vinte minutos para troca das experiências de

vida das participantes da pesquisa, favorecendo maior interação, reflexão sobre as descobertas e socialização de saberes sobre a postura, a dor e suas implicações no contexto pessoal e social. O grupo focal é uma técnica de extrema importância para se tratar das questões de saúde sob a perspectiva biopsicossocial, para formular questões mais precisas sobre o assunto trabalhado e para se complementar informações sobre conhecimentos de um grupo em relação a crenças, atitudes e percepções²². O grupo focal serviu para complementar as entrevistas individuais, objetivando uma maior reflexão e troca de idéias sobre as percepções e realidades enfrentadas pelos diferentes participantes.

As entrevistas e os grupos focais foram gravados, transcritos e, posteriormente, lidos para possibilitar uma visão geral das falas dos participantes. A partir daí se iniciou a divisão das informações em unidades de significação de acordo com a leitura minuciosa de todas as entrevistas individuais e em grupo. As unidades foram examinadas, exploradas e agrupadas, tornando mais explícito o valor de cada unidade em relação aos objetivos do estudo. A última etapa foi decidir quais foram essenciais tendo em vista o fenômeno pesquisado^{21, 27}.

Resultados e discussão

O presente estudo foi realizado com 12 usuárias do Sistema Único de Saúde que frequentavam o Centro de Fisioterapia da cidade de Canoas – RS e estavam em tratamento fisioterapêutico. Os dois grupos que compuseram o estudo iniciaram com sete participantes, sendo que no primeiro grupo, uma participante compareceu somente a três aulas e outra realizou somente a avaliação. No segundo grupo, as sete participaram até a finalização do programa. O estudo contou, portanto, com doze participantes do sexo feminino com idades entre 54 e 79 anos, as quais eram aposentadas ou “do lar” (Tabela 2). Os nomes foram substituídos por nomes de flores para preservar a identidade das participantes.

Tabela 2 – Participantes do estudo

Nome fictício	Idade	Profissão	Tempo de dor
Margarida	54	Metalúrgica aposentada	24 anos
Azaléia	55	Do lar	26 anos
Íris	56	Serviços gerais aposentada	2 anos
Orquídea	57	Manicure aposentada	17 anos
Tulipa	57	Limpeza aposentada	17 anos
Bromélia	59	Do lar	1 ano
Camélia	61	Diarista aposentada	20 anos
Girassol	62	Bancária aposentada	30 ano
Violeta	65	Faxineira aposentada	9 anos
Hortênsia	68	Manicure aposentada	33 anos
Gérbera	75	Doceira sem exercer a atividade no momento	25 anos
Jasmim	70	Faxineira aposentada	4 anos
Rosa	79	Secretária aposentada	20 anos

A leitura das entrevistas e grupos focais permitiu conhecer percepções, crenças e problemas enfrentados pelas usuárias que estão em tratamento fisioterapêutico para dor lombar crônica inespecífica em um Centro de Fisioterapia da cidade de Canoas/RS e investigar as repercussões de um programa de Escola Postural no processo saúde-doença dessas usuárias. Os resultados e discussão do estudo foram, então, organizados em dois temas: um referente ao momento inicial do grupo, denominado aliviando a dor, e outro referente à intervenção, denominado lidando com a dor.

Aliviando a dor

Na entrevista inicial e no primeiro grupo focal, percebemos que as participantes conviviam com a dor lombar crônica há muitos anos e que as restrições funcionais e a busca por recursos terapêuticos já fazia parte de suas rotinas. Muitas relataram o impacto negativo

na sua qualidade de vida e na sua funcionalidade decorrente das dores insistentes ou permanentes, como observamos no relato de Orquídea durante a entrevista individual:

[...] bem complicado porque eu era bem comunicativa, eu trabalhava, eu cuidava da minha casa, eu andava de bicicleta, eu dançava, eu e meu marido a gente dançava, passeava, agora não, não posso fazer nada.

Na entrevista inicial, ao serem questionadas sobre a motivação para participarem da Escola Postural, percebemos que o alívio ou a cura da dor foram considerados o elemento principal para a busca dessa intervenção:

Em primeiro lugar é a dor, que eu tenho muita coisa ainda pra fazer e eu to vendo o tempo passar e eu não to conseguindo fazer, então eu quero viver bem né, melhorar um pouco a minha situação. (Tulipa)

Objetivo pra que passe a dor, pra se curar, ter um pouco mais de resistência pra fazer as coisas. (Hortênsia)

A dor tem repercussões negativas em vários domínios da qualidade de vida, pois interfere no bem-estar, no estado emocional, na capacidade funcional e no convívio com as outras pessoas²⁸⁻³⁰. Entretanto, nos questionamos se o foco no alívio ou cura da dor é pertinente para pacientes que apresentam dores crônicas, se considerarmos que dificilmente ficarão sem dor e podem se sentir frustradas ao centrarem suas expectativas apenas nesse aspecto. A ênfase numa melhora da funcionalidade, do convívio social e do estado emocional, mesmo com a presença da dor, que possibilite uma maior inserção nas atividades do cotidiano, pode ter um impacto melhor na saúde e valorizar outros elementos que não a queixa álgica²⁸.

Ao questionarmos as participantes na entrevista inicial sobre o tratamento que haviam realizado ou que estavam realizando, observamos um predomínio de recursos terapêuticos conhecidos como “passivo” que incluem principalmente a eletrotermofototerapia:

Eu faço o TENS, né, e faço outros lá, como que é o nome daquele lá [...] ah, ondas, ondas curtas, né, e me ajuda muito, né, e o laser no ombro, né, pra aliviar a dor, pra ver se passa a dor. (Violeta)

Olha, aqui eu fiz fisioterapia toda voltada pra alívio da dor mesmo, laser, aquele choquezinhos que eu não sei como é que chama [...]. (Girassol)

Os relatos das participantes sugerem que o tratamento, apesar de não resolver o problema, estava contemplando a necessidade de alívio da dor almejada pela maioria, sendo que sete delas relataram estar satisfeitas com os recursos terapêuticos utilizados, afirmando que o tratamento lhes fazia bem e evitava o consumo de medicamentos.

[...] E depois que eu comecei a fazer fisio, eu melhorei bastante, não vou dizer que eu não melhorei, eu melhorei porque eu tinha dor contínua, né. Tinha dias até que de manhã eu tinha que tomar remédio para alivia a dor, senão não podia fazer nada, né, só no levezinho. (Margarida)

Ela tá melhorando bastante, to trabalhando bem mais, não paro nunca, tava abaixo de remédio pra dor e antiinflamatório, ficava muito sentada, eu tinha que botar uma pessoa pra me ajudar, mas agora eu to melhorando, eu falei não, eu não vou precisar, eu vou melhorar [...]. (Íris)

Somente algumas pacientes referiram em seus tratamentos a realização de exercícios, mas demonstravam geralmente dificuldade e receio para aderir aos exercícios que eram propostos:

Aqui, eu tava na piscina também, mas daí tive que sair porque eu não aguentava fazer os exercícios. (Bromélia)

Eu tava fazendo outro tipo de exercício, dai o fisioterapeuta perguntou como é que eu tava e eu disse - a, mais ou menos -, então vamos trocar, né, pra ver, era bicicleta, porque bicicleta ajuda fortalecer as pernas, né, mas agora eu não consigo fazer, né, não é culpa

dele, né, então, vamos ver agora como é que eu fico. Eu to fazendo o choquinho aquele, sabe.

(Orquídea)

[...] até falei pra ele que eu tinha muita dor, daí eu não podia fazer aqueles alongamentos [...] (Margarida)

O relato de suas conversas com os médicos nos pareceram ser um elemento que pode contribuir para uma maior resistência na adesão aos exercícios, visto que comumente envolviam a recomendação de repouso e restrição de atividades para lidar com o problema de saúde, como reforçado pelas participantes no primeiro grupo focal:

Desde os resultado das radiografias, né, eu penso em algum recurso, né, e uma coisa que me faz muito bem é, pra diminuir um pouquinho a dor, é massagem, um pouquinho de massagem, alongamento, né, por causa que o médico não quer que a gente faça exercício, né.

(Gérbera)

[...] eu fui fazer exame e o médico disse que não era pra caminhar [...] (Camélia)

O médico disse: 'não, tu para, se não tu vai pra cama e ali tu vai ficar', e ali eu parei de trabalhar, eu achei um absurdo e até hoje quando eu to em crise, eu penso, mas como é que pode? Eu com 57 anos não poder trabalhar, eu vejo pessoas com mais idade do que eu que trabalham. (Orquídea)

Diferentemente do que encontramos na fala das participantes, os estudos sobre a dor lombar crônica afirmam que o repouso deve ser evitado, pois contribui para perda da capacidade funcional e recomendam a realização de exercícios supervisionados como um recurso relevante no tratamento da dor lombar crônica inespecífica³¹. Além disso, várias diretrizes para manejo da dor afirmam que expectativas de um tratamento passivo, que gere alívio da dor e não exija a colaboração e participação do paciente no processo terapêutico, está relacionada a um pior prognóstico^{4,10,31}. Entretanto, observamos através das falas das

participantes do estudo uma maior satisfação com as abordagens passivas, direcionadas ao alívio da dor, do que com abordagens mais “ativas” como a prática de exercícios.

No estudo de Derghazarian e Simmonds³², os fisioterapeutas relataram que as exigências específicas dos pacientes e suas expectativas em relação ao tratamento influenciam a conduta terapêutica. Segundo os autores, os fisioterapeutas optam por recursos eletrotermofototerapêuticos por acreditarem que os pacientes preferem e ficam mais satisfeitos com intervenções passivas do que com exercícios e reeducação de hábitos. Em um estudo na Grã-Bretanha, os autores também identificaram que o método mais utilizado pelos fisioterapeutas no manejo da dor crônica tem sido a eletrotermofototerapia, sendo menos comum uma abordagem que envolva elementos comportamentais em relação ao manejo do problema de saúde³².

Esses recursos, entretanto, não condizem com as recomendações das diretrizes para tratamento da dor lombar crônica inespecífica, as quais indicam a terapia comportamental, a Escola Postural, a abordagem multiprofissional e os exercícios físicos como intervenções com melhores resultados, principalmente por seus efeitos benéficos sobre a qualidade de vida e funcionalidade do paciente¹⁰.

A satisfação do paciente é uma questão relevante no tratamento e deve ser negociada. Entretanto, apesar das dificuldades para realização de exercícios, eles são relevantes para melhorar o condicionamento físico que está diretamente relacionado à funcionalidade e devem ser enfatizados e estimulados em pacientes com dor lombar crônica³³.

Ainda na entrevista individual e primeiro grupo focal, ao serem questionadas se no atendimento de fisioterapia aprenderam algum recurso para administrar a dor, dez pacientes referiram não ter aprendido.

Apenas o tratamento, sem orientações. (Rosa)

Não, porque era uma coisa bem mecânica, eu chegava ali, o fisioterapeuta já me colocava no choque, me deixava fazendo, eu ia embora, não havia assim, uma comunicação direta, né. (Girassol)

Somente duas pacientes relataram algum tipo de orientação, uma sobre recursos que poderia utilizar em casa e outra sobre atividades que deveria evitar:

Não, só ele disse pra mim se eu quiser continuar com o gelo em casa nos dias que não vem, pode fazer. Daí eu comprei uma bolsa de gelo e daí eu faço em casa. (Íris)

Eles disseram que era pra mim procurar não fazer muito esforço... mas é como eu te falei né, é só eu e meu esposo, eu vou fazendo aos poucos, né. (Gérbera)

Esses relatos reforçam que o tratamento realizado estava voltado para a melhora do sintoma, sem uma maior preocupação com a funcionalidade e a educação do paciente, o que condiz com um modelo biomédico de entendimento do problema de saúde e uma falta de abordagem com base em um entendimento biopsicossocial do problema³⁴.

A motivação por uma mudança na forma de lidar com o problema de saúde, considerando que a postura utilizada na execução de atividades de vida diária poderia ser uma forma de lidar melhor com a dor, foi citada por apenas quatro das participantes, como exemplificado na fala de Violeta:

Aprender a maneira de eu me movimentar, de eu sentar, é, aprender os movimentos, é a postura, pra não sentir dor.

Estas motivações sugerem uma diferença na percepção das participantes sobre como lidar com o problema de saúde. Enquanto a maioria das participantes demonstrou uma expectativa de que a melhora da sua capacidade funcional seria decorrente do alívio da dor, algumas entendem que a melhora da postura na execução de atividades de vida diária poderia melhorar a funcionalidade e reduzir a dor.

No grupo focal realizado no início do primeiro encontro, a interação e troca de ideias entre as participantes, parece ter contribuído para que mais participantes comentassem sobre a importância do aprendizado de novos hábitos posturais em suas atividades do dia-a-dia como uma possibilidade de melhora do estado de saúde, como relata Girassol:

A minha motivação é sempre procurar conhecimento a mais, como que eu vou me comportar em casa em relação à postura, às dores, assim, aumentar meu leque de conhecimento pra que eu sinta um alívio a partir do conhecimento que eu adquiri aqui.

Esse entendimento é importante para pessoas que apresentam um quadro de dor crônica, pois pode predispor a uma atitude mais proativa para lidar com o problema. A Escola Postural visa ampliar a capacidade dos indivíduos de perceberem seus padrões de movimento e de encontrarem soluções para seus problemas³⁵, entretanto, para atingir esses objetivos, é necessário que os indivíduos reconheçam a importância de uma mudança em seus hábitos e estejam interessados na autogestão de sua saúde e a conversa entre as participantes parece ter servido de estímulo para que refletissem mais sobre o assunto.

A maioria das participantes na entrevista inicial demonstrou relacionar a dor com a realização de movimentos excessivos, a tarefa de carregar peso, o ato de agachar-se para pegar um objeto, a permanência na mesma posição por um tempo prolongado e o ato de subir e descer escadas, como exemplifica a fala de Margarida:

É eu ficar muito tempo em pé, eu ficar muito tempo sentada, assim, caminhar muito [...] e carregar peso, coisas assim, né...

O entendimento e a percepção do que aumenta ou diminui a dor e de como podemos lidar com a dor são relevantes para facilitar o autocuidado e melhorar a qualidade de vida de pessoas que apresentam dor crônica. Entretanto, corroborando com os resultados do estudo de Walker e Sofaer³⁶, percebemos uma carência na fala das participantes de intervenções que

valorizem essas questões na abordagem terapêutica e que poderiam ser benéficas para o manejo do problema de saúde vivenciado pelas participantes.

Lidando com a dor

Durante a intervenção, procuramos abordar os aspectos que influenciavam na dor e interferiam no dia-a-dia, bem como estimular um maior entendimento da mecânica corporal e propor exercícios, visando maior autonomia para lidarem com seu problema de saúde e para realizarem suas atividades de vida diária. No grupo focal realizado na terceira aula, as participantes começaram a verbalizar uma maior percepção da relação existente entre seu problema de saúde, seus hábitos e a realização de suas atividades:

[...] A gente tá recordando coisas, atitudes que a gente tem que tomar diariamente, se a gente passa um tempo sem rever e sem alguém alertar, a gente vai deixando de lado, vai se perdendo, e aí quando a gente vê tá fazendo, tá com a postura errada, tá sentando mal, não tá se alongando, não tá fazendo. (Girassol)

Porque eu não sabia, né, até fiquei surpresa de alguém se interessar com, como é que eu vou dizer... Com problema físico da pessoa, dor, é, tentar melhorar as atitudes, os movimentos, cada vez mais, né, porque a gente sempre fica pensado que a gente vai melhorar, melhorar e melhorar. (Tulipa)

Eu nunca tive a ideia, por exemplo, de pegar o peso embaixo e trazer pro corpo, né, nunca tive essa ideia, sempre assim (demonstrou que carregava o peso longe do corpo). (Tulipa)

A problematização do cotidiano e a busca de soluções possíveis para amenizar a dor durante a realização de atividades de vida diária parecem ter ajudado as participantes a entenderem a importância de um maior cuidado com a postura e estimulado a observação e a mudança de alguns hábitos. Elas relataram que, praticando o que aprenderam nos encontros

da Escola Postural, estavam conseguindo administrar melhor a dor, como percebemos nas seguintes falas durante os grupos focais e a entrevista final:

Como levantar, se agachar, que eu fazia tudo errado, também, pra dormi também, eu durmo bem, assim de noite, bá, eu não dormia assim, de noite, de dor, sabe? [...] agora eu durmo, bá, tudo tranquilo, não tomo nem remédio pra dormir, essas coisas que dão pra dormir eu não tomo e não quero tomar também. (Margarida)

Não tenho sentido tanta dor, até no caminhar, no abaixar assim [...] (Azaléia)

Na postura pra sentar, assim, se eu sentar correto, como eu aprendi, né, ameniza, assim, eu não sinto tanta dor, né, isso aí já é grande coisa. (Azaleia)

A compreensão de que a forma de lidar com as tarefas do cotidiano pode auxiliar no controle da dor é relevante para que o paciente se perceba mais proativo e confiante em relação ao manejo de seu problema de saúde, tornando-o mais autônomo e corresponsável pelo manejo do seu problema de saúde e, portanto, menos dependente da intervenção do profissional de saúde. Essa relevância parece ter sido percebida pelas participantes que durante o último grupo focal e as entrevistas finais, ao serem questionadas sobre como foi participar do grupo, destacaram como mais importante o aprendizado sobre como lidar com o corpo em suas atividades de vida diária:

Pra mim foi muito bom [...] porque eu aprendi muita coisa que eu não sabia, como a gente tem problema na coluna, né, como sentar, como arrumar uma cama, muita coisa que eu não sabia. (Jasmim)

Participar da escola postural foi muito bom, ali pude aprender sobre a postura, né, que muitas vezes, a gente se descuida, né, de como de posiciona sentada, deitada, né, e foi muito bom, eu gostei muito. (Violeta)

Foi muito bom, a gente aprende coisas novas e recorda outras que já sabia, que tavam guardada na gaveta. (Girassol)

Os recursos terapêuticos tradicionalmente utilizados no manejo da dor crônica podem ser importantes para aliviar os sintomas e reduzir o consumo de medicamentos, mas podem ser insuficientes para modificar uma dinâmica postural que predispõe a sobrecargas osteomusculares, a qual se acredita contribuir para perpetuação ou exacerbação da dor^{10,33}. Por isso a importância da educação do paciente, seja de forma individual ou coletiva, a qual propõe um maior protagonismo do sujeito, incentivando uma mudança de comportamentos e não somente o alívio dos sintomas¹¹.

Souza e Vieira¹⁸ e Guedes *et al.*³⁹, em estudos que discutem a relevância das vivências propostas em um grupo de Escola Postural, também salientaram que a problematização do cotidiano e as orientações estimularam um maior protagonismo dos participantes na diminuição do quadro de dor e na melhora da funcionalidade. Segundo Arcanjo *et al.*²⁸, a dor lombar crônica complica o cotidiano. Em seu estudo, concluiu que oficinas educativas podem melhorar a qualidade de vida das participantes, proporcionando a melhora do bem-estar físico e uma maior autonomia para tomada de decisões, potencializando a mobilidade e o retorno às atividades funcionais da vida diária, além de manter a saúde com um mínimo de medicação.

A fala das participantes, corroborando com o estudo de Arcanjo *et al.*²⁸, descreveram novos comportamentos em relação aos cuidados com a postura para realizar as atividades de vida diária e uma redução no uso de medicamentos. Além disso, elas demonstraram um melhor entendimento de que a postura inadequada poderia causar dor e prejudicar sua saúde:

Sim, principalmente na hora de deitar que eu levantava assim, ah [...], me deitava de qualquer jeito, me levantava de qualquer jeito e assim não, agora tem uma postura correta, né, pra não forçar muita a coluna. (Tulipa)

A forma como apanhar objeto do chão, que é uma coisa que a gente faz automático né, mas não deveria, isso me chamou muita atenção e to me disciplinando muito e, com isso, está melhorando a coluna, não tenho mais aquela dor intensa, né, porque eu faço de acordo

com o que tu me ensinaste e também, de virar bruscamente, assim, né não é pra ser, tem que ser devagar, com jeito, pra não sentir dor, é o que eu faço em casa [...] (Rosa)

[...] pra lavar a louça, né, pra por o banquinho, a maneira de carregar o balde, né, que é pra carregar o balde, né, a maneira de lavar o chão, de se abaixar ali, então, isso já me ajudou muito, até pra lavar roupa, que coloca o banquinho, pra quando eu fico de em pé, adormece as pernas, eu não posso ficar muito tempo numa só, né, e pra mim foi bastante instrutivo, né, e no grupo, conforme a gente vai observando as outras colegas, né, a gente vê aonde tá o ponto errado da gente também, né. Foi muito bom, pra mim foi bom. (Violeta)

No estudo de Guedes *et al.*³⁹, corroborando com os achados do nosso estudo, os participantes também relataram, ao final do programa, que a prática de exercícios e a aquisição do conhecimento construído ativamente entre os participantes sobre os hábitos posturais contribuíram para uma melhor contextualização do problema de saúde e uma melhor capacidade de lidar e enfrentar a dor lombar crônica. A troca de experiências e de saberes propiciada por um grupo de pessoas que passam pela mesma situação, pode estimular a compreensão de suas limitações e contribuir para as mudanças de comportamento e incorporação de novas atitudes em relação ao problema de saúde. No grupo focal da terceira e quinta aula, percebemos que, para a maioria das participantes, estava sendo importante o trabalho em grupo, como percebemos na afirmação de Gérbera no terceiro grupo focal:

[...] porque sempre é bom a gente estar reunido, estar em grupo assim. Às vezes a gente aprende no grupo, que a gente pensa que tá ruim e daí a gente vê que tem gente que tá muito pior, aquilo que a gente tem, pelo que tá passando, e a gente vê que eles passam coisas piores ainda.

No ser humano, a experiência do adoecer tem implicações pessoais, sociais e econômicas, que podem levar a uma sensação de impotência e exclusão social e gerar um sofrimento maior do que a dor física³⁷. A troca de experiências com outras pessoas durante o

trabalho em grupo pode contribuir para melhor compreensão das limitações, contribuindo para ressocialização e melhora da autoestima²⁸. Andrade *et al.*³³ salienta que programas da Escola Postural são uma opção segura e de baixo custo na prevenção secundária e no tratamento de pacientes com dor lombar crônica inespecífica, sendo uma forma de assistência adequada para pacientes com dor lombar crônica, estimulando-os a realizarem exercícios, cuidarem da postura e trocarem experiências, o que parece contribuir para serem mais proativos no manejo do seu problema de saúde.

Considerações Finais

Durante a entrevista inicial, percebemos que as participantes buscavam principalmente o alívio da dor e, apesar de identificarem atividades que pioravam seu quadro algico, não sabiam como agir para evitá-la ou amenizá-la e para melhorar sua capacidade funcional. Elas também relataram que, na sua trajetória de tratamentos, não haviam recebido orientações para realização de suas atividades cotidianas.

A participação no programa de Escola Postural possibilitou-lhes uma melhor compreensão de como lidar com o problema de saúde à medida que foram descobrindo maneiras alternativas de realizar suas atividades. A troca de saberes, a problematização do cotidiano e a realização de exercícios foram elementos que acreditamos ter contribuído para mudança de comportamentos e hábitos posturais. Os resultados do estudo sugerem, portanto, que a educação do paciente pode amenizar as limitações decorrentes do problema de saúde, estimulando o indivíduo a rever suas crenças, comportamento e atitudes, sendo uma intervenção válida e importante para lidar com esse perfil de pacientes

O entendimento da importância da postura em situações do cotidiano permitiu que as participantes encontrassem formas de reduzir ou administrar a dor, tornando-as mais proativas no manejo de sua sintomatologia e contribuindo para uma percepção de melhora na

capacidade de realização de suas atividades. Essa mudança de atitude pode estimular uma maior autonomia e corresponsabilização sobre o manejo da dor em casos crônicos, levar a um melhor entendimento da condição de saúde e propiciar uma melhora da qualidade de vida. A intervenção, a partir de um programa de Escola Postural, alinha-se as recomendações encontradas nas diretrizes para tratamento da dor lombar crônica inespecífica e demonstrou envolver ativamente o paciente, devendo ser difundida e reforçada nos centros de fisioterapia como um recurso eficiente para o manejo dessa condição de saúde.

Colaboradores

A Vieira e P Rockenbach trabalharam em conjunto na concepção da pesquisa, análise e interpretação dos dados e na redação do artigo.

Referências

1. Almeida RMD, Crispim EVDN, Melo VMD, Cardia MCG. Análise comparativa entre diferentes meios terapêuticos nas algias da coluna vertebral. *Rev Bras Ciênc Saúde* 1999; 3(1):29-36.
2. Bringunte MEO, Castro IS, Jesus JCG, Luciano LS. Fatores de risco para a coluna: avaliação em consulta de enfermagem. *Rev Bras de Enfermagem* 1997; 50 (3):391-406.
3. Knoplich J. *Enfermidades da coluna vertebral: uma visão clinica e fisioterápica*. 3^a ed. São Paulo: Robe Editorial; 2003.
4. Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klüber-Moffett J, Kovacs F, Mannion AF, Reis S, Staal JB, Ursin H, Zanolli G. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*. 2006;13(2):S192–S300.

5. Almeida ICGB, Sá KN, Silva M, Baptista A, Matos MA, Lessa I. Prevalência de dor lombar crônica na população da cidade de Salvador 2008; *Rev Bras Ortop*, 43(3), 96-102.
6. 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.
7. Oliveira ES, Gazetta MLB, Salimene ACM. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da escola de postura da DMR HC FMUSP. *Acta Fisiátrica* 2004; 11(1): 22-28.
8. Lira GV, Nations MK, Catrib AMF. Cronicidade e cuidados de saúde: o que a antropologia da saúde tem a nos ensinar? *Texto & Contexto Enferm* 2004;13(1):147-155.
9. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(5): 1151-1160.
10. Ladeira CE. Evidence based practice guidelines for management of low back pain: physical therapy implications. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 2011; 15(3): 190-199.
11. Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Cien Saude Colet* 2000;5 (1): 163-177.
12. Who. *Carta de Ottawa*. In: Ministério da Saúde/FIOCRUZ. *Promoção da Saúde: Cartas de Ottawa, Adelaide, Sundsvall e Santa Fé de Bogotá*. Ministério da Saúde/IEC, Brasília, p. 11-18, 1986.
13. Forssell MZ. The Swedish Back School. *Physiotherapy* 1980; 66(4), 112-114.
14. Souza JL. Efeitos de uma Escola Postural para indivíduos com dores nas costas. *Movimento* 1996; 3(5), 56-71.

15. Andrade SC, Araújo AGR, Vilar, MJP. Escola de Coluna: Revisão Histórica e Sua Aplicação na Lombalgia Crônica. *Rev Bras Reumatol* 2005; 45(4):224-228.
16. Chung TM. Escola de coluna: experiência do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *Acta Fisiatrica* 1996; 3(2): 13-17.
17. Vieira A. *A corporeidade na Escola Postural*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1998.
18. Souza JL, Vieira A. Escola postural: um caminho para o conhecimento de si e o bem-estar corporal. *Movimento* 2003; 9 (3):101-122.
19. Foster NE, Thompson KA, Baxter GD, Allen JM. (). Management of nonspecific low back pain by physiotherapists in Britain and Ireland: a descriptive questionnaire of current clinical practice. *Spine* 1999; 24(13):1332.
20. Gaya, A. *Ciências do movimento humano: Introdução à metodologia da pesquisa*. Porto Alegre: Artmed, 2008.
21. Giorgi A. Sobre o método fenomenológico utilizado como modo de pesquisa qualitativa nas ciências humanas: teoria, prática e avaliação. In Poupart J, Deslauries J, Groulx L, Laperrière A, Mayer R, Pires AP (Organizadores). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos* (p.386-409). Petrópolis: Vozes, 2008.
22. Thomas JR, Nelson JK. *Métodos de pesquisa em atividade Física*. 3a. edição Porto Alegre : Artmed, 2002.
23. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
24. Surdi A, Kunz E. A Fenomenologia como Fundamentação para o Movimento Humano Significativo. *Movimento* 2009; 15(02):187-210.

25. Triviños, ANS. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas; 1987.
26. Iervolino AS, Pelicioni MCF. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *Revista Escola de Enfermagem* 2001; 35(2):115-121.
27. Metzler AM, Carpena LB, Borges RMR. Fenomenologia como Filosofia e como Método de Investigação em Pesquisas Educacionais. In: ENGERS, E. A. (org.). *Paradigmas e Metodologias de Pesquisa em Educação*. Porto Alegre: EDIPUCRS, p.75-83; 1994.
28. Arcanjo GN, Valdés MTM, Silva RM. Percepção sobre qualidade de vida de mulheres participantes de oficinas educativas para dor na coluna. *Cien e Saude Colet* 2008; 13(2):2145-2154.
29. Cesar SHK, Brito Júnior CAD, Battistella LR. Análise da qualidade de vida em pacientes de Escola de Postura. *Acta Fisiátrica* 2004; 11(1):17-21.
30. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cien Saude Colet* 2000; 5(1):7-18.
31. Koes BW, van Tulder M, Lin CWC, Macedo LG, McAuley J, Maher C. An updated overview of clinical guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care. *European Spine Journal* 2010; 19(12): 2075-2094.
32. Derghazarian T, Simmonds MJ. Management of low back pain by physical therapists in quebec: how are we doing? *Physiotherapy Canada* 2011; 63(4):464-473.
33. Andrade SC, Araújo AGR, Vilar MJ. Escola de coluna para pacientes com lombalgia crônica inespecífica: benefícios da associação de exercícios e educação ao paciente. *Acta Reumatologica* 2008; 33: 443-450.

34. Nicholls DA, Gibson BE. The body and physiotherapy. *Physiotherapy Theory and Practice* 2010; 26(8):497-509.
35. Vieira A. *A Escola Postural sob a perspectiva da educação somática: a reformulação de um projeto de extensão da EsEF/UFRGS*. [Tese]. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004.
36. 2004.
37. Walker JIH, Sofaer B. In the system: the lived experience of chronic back pain from the perspectives of those seeking help from pain clinics. *Pain* 1999; 80(3):621-628.
38. Moreira V, Nogueira FNN, Rocha MASD. Leitura fenomenológica mundana do adoecer em pacientes do serviço de fisioterapia do núcleo de atenção médica integrada, Universidade de Fortaleza. *Estudos de Psicologia* 2007; 24(2):191-203.
39. Santos HHD, Sousa CDO, Cárdia MCG, Oishi J. Efeitos de um programa de escola de posturas sobre o equilíbrio e coordenação de idosos não institucionalizados. *Fisioter. Bras* 2008; 9(4):242-246.
40. Guedes BN, Silva MIT, Silva CC. A metodologia da problematização na Escola de Posturas da UFPB: um processo emancipatório na prática da educação gerontológica. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [periódico na internet] 2007 [acessado 2013 nov 17]. 9(2):298-314. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a02.htm>
41. Snelgrove S, Lioffi C. Living with chronic low back pain: a metasynthesis of qualitative research. *Chronic illness* 2013 p. 1-19.

NORMAS DE SUBMISSÃO

Objetivo e política editorial

Ciência & Saúde Coletiva publica debates, análises e resultados de investigações sobre um tema específico considerado relevante para a saúde coletiva; e artigos de discussão e análise do estado da arte da área e das subáreas, mesmo que não versem sobre o assunto do tema central. A revista, de periodicidade bimestral, tem como propósitos enfrentar os desafios, buscar a consolidação e promover uma permanente atualização das tendências de pensamento e das práticas na saúde coletiva, em diálogo com a agenda contemporânea da Ciência & Tecnologia.

A revista C&SC adota as "Normas para apresentação de artigos propostos para publicação em revistas médicas", da Comissão Internacional de Editores de Revistas Médicas, cuja versão para o português encontra-se publicada na Rev Port Clin Geral 1997, 14:159-174. O documento está disponível em vários sítios na World Wide Web, como por exemplo, www.icmje.org ou www.apmcg.pt/document/71479/450062.pdf. Recomenda-se aos autores a sua leitura atenta.

Seções da publicação

Editorial: responsabilidade do(s) editor(es). Este texto deve ter, no máximo, 3.500 caracteres.

Debate: encomendado pelos editores, trata-se de artigo teórico pertinente ao tema central da revista, que receberá críticas/comentários assinados de até seis especialistas, também convidados, e terá uma réplica do autor principal. O artigo deve ter, no máximo, 40.000 caracteres; os textos dos debatedores e a réplica, máximo de 10.000 caracteres cada um.

Artigos Temáticos: revisão crítica ou resultado de pesquisas de natureza empírica, experimental ou conceitual sobre o assunto em pauta no número temático. Os textos de pesquisa não deverão ultrapassar os 40.000 caracteres; os de revisão, 50.000 caracteres.

Artigos de Temas Livres: não incluídos no conteúdo focal da revista, mas voltados para pesquisas, análises e avaliações de tendências teórico-metodológicas e conceituais da área ou das subáreas. Os números máximos de caracteres são os mesmos dos artigos temáticos.

Opinião: texto que expresse posição qualificada de um ou vários autores ou entrevistas realizadas com especialistas no assunto em debate na revista; deve

ter, no máximo, 20.000 caracteres.

Resenhas: análise crítica de livro relacionado ao campo temático da revista, publicado nos últimos dois anos, com, no máximo, 10.000 caracteres. Os autores devem encaminhar à Secretaria da Revista uma reprodução de alta definição da capa do livro resenhado.

Cartas: crítica a artigo publicado em número anterior da revista ou nota curta, descrevendo criticamente situações emergentes no campo temático (máximo de 7.000 caracteres).

Observação: O limite máximo de caracteres considera os espaços e inclui texto e bibliografia; o resumo/abstract e as ilustrações (figuras e quadros) são considerados à parte.

Apresentação de manuscritos

1. Os originais podem ser escritos em português, espanhol, francês e inglês. Os textos em português e espanhol devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em inglês. Os textos em francês e inglês devem ter título, resumo e palavras-chave na língua original e em português. Não serão aceitas notas de pé-de-página ou no final do artigo.
2. Os textos têm de ser digitados em espaço duplo, na fonte Times New Roman, no corpo 12, margens de 2,5 cm, formato Word e encaminhados apenas pelo endereço eletrônico (www.cienciaesaudecoletiva.com.br) segundo as orientações do menu Artigos e Avaliações.
3. Os artigos submetidos não podem ter sido divulgados em outra publicação, nem propostos simultaneamente para outros periódicos. Qualquer divulgação posterior do artigo em outra publicação deve ter aprovação expressa dos editores de ambos os periódicos. A publicação secundária deve indicar a fonte da publicação original.
4. As questões éticas referentes às publicações de pesquisa com seres humanos são de inteira responsabilidade dos autores e devem estar em conformidade com os princípios contidos na Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1989, 1996 e 2000).
5. Os artigos devem ser encaminhados com as autorizações para reproduzir material publicado anteriormente, para usar ilustrações que podem identificar pessoas e para transferir direitos de autor e outros documentos que se façam necessários.
6. Os conceitos e opiniões expressos nos artigos, bem como a exatidão e a procedência das citações são de exclusiva responsabilidade do(s) autor(es).
7. Os artigos publicados serão de propriedade da revista *C&SC*, ficando proibida a reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impressa ou eletrônica, sem a

prévia autorização da Revista.

8. Os textos são em geral (mas não necessariamente) divididos em seções com os títulos Introdução, Métodos, Resultados e Discussão, às vezes, sendo necessária a inclusão de subtítulos em algumas seções. Os títulos e subtítulos das seções não devem estar organizados com numeração progressiva, mas com recursos gráficos (caixa alta, recuo na margem, etc.).

9. O **resumo/abstract**, com no máximo 1.400 caracteres com espaço (incluindo palavras-chave/key words), deve explicitar o objeto, objetivos, metodologia, abordagem teórica e resultados do estudo ou investigação. Logo abaixo do resumo os autores devem indicar até no máximo seis palavras-chave/key words. Chamamos a atenção para a importância da clareza e objetividade na redação do resumo, que certamente contribuirá no interesse do leitor pelo artigo, e das palavras-chave, que auxiliarão a indexação múltipla do artigo.

Autoria

1. As pessoas designadas como autores devem ter participado na elaboração dos artigos de modo que possam assumir publicamente a responsabilidade pelo seu conteúdo. A qualificação como autor deve pressupor: a) concepção e o delineamento ou a análise e interpretação dos dados, b) redação do artigo ou a sua revisão crítica, e c) aprovação da versão a ser publicada.

2. No final do texto devem ser especificadas as contribuições individuais de cada autor na elaboração do artigo (ex. LM Fernandes trabalhou na concepção e na redação final e CM Guimarães, na pesquisa e na metodologia).

Nomenclaturas

1. Devem ser observadas rigidamente as regras de nomenclatura biológica, assim como abreviaturas e convenções adotadas em disciplinas especializadas.

2. Devem ser evitadas abreviaturas no título e no resumo.

3. A designação completa à qual se refere uma abreviatura deve preceder a primeira ocorrência desta no texto, a menos que se trate de uma unidade de medida padrão.

Ilustrações

1. O material ilustrativo da revista *C&SC* compreende tabela (elementos demonstrativos como números, medidas, percentagens, etc.), quadro (elementos demonstrativos com informações textuais), gráficos (demonstração esquemática de um fato e suas variações), figura (demonstração esquemática de informações por meio de mapas, diagramas, fluxogramas, como também por meio de desenhos ou fotografias). Vale lembrar que a revista é impressa em uma cor, o preto, e caso o material ilustrativo esteja em cor, será convertido para tons de cinza.

2. O número de material ilustrativo deve ser de, no máximo, cinco por artigo, salvo exceções referentes a artigos de sistematização de áreas específicas do campo temático, quando deverá

haver negociação prévia entre editor e autor(es).

3. Todo o material ilustrativo deve ser numerado consecutivamente em algarismos arábicos, com suas respectivas legendas e fontes, e a cada um deve ser atribuído um breve título. Todas as ilustrações devem ser citadas no texto.

4. As tabelas e os quadros devem ser confeccionados no mesmo programa utilizado na confecção do artigo (Word).

5. Os gráficos devem estar no programa Excel, e os dados numéricos devem ser enviados, de preferência, em separado no programa Word ou em outra planilha como texto, para facilitar o recurso de copiar e colar.

6. Os arquivos das figuras (mapa, por ex.) devem ser salvos no (ou exportados para o) formato Illustrator ou Corel Draw. Estes formatos conservam a informação VETORIAL, ou seja, conservam as linhas de desenho dos mapas. Se for impossível salvar nesses formatos; os arquivos podem ser enviados nos formatos TIFF ou BMP, que são formatos de imagem e NÃO conservam sua informação vetorial, o que prejudica a qualidade do resultado. Se usar o formato TIFF ou BMP, salvar na maior resolução (300 ou mais DPI) e maior tamanho (lado maior = 18cm). O mesmo se aplica para o material que estiver em fotografia. Caso não seja possível enviar as ilustrações no meio digital, deve ser enviado o material original em boas condições para reprodução

Agradecimentos

1. Quando existirem, devem ser colocados antes das referências bibliográficas.

2. Os autores são responsáveis pela obtenção de autorização escrita das pessoas nomeadas nos agradecimentos, dado que os leitores podem inferir que tais pessoas subscrevem os dados e as conclusões.

3. O agradecimento ao apoio técnico deve estar em parágrafo diferente daqueles a outros tipos de contribuição.

Referências

1. As referências devem ser numeradas de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem sendo citadas no texto. No caso de as referências serem de mais de dois autores, no corpo do texto deve ser citado apenas o nome do primeiro autor seguido da expressão *et al.*

2. Devem ser identificadas por números arábicos sobrescritos, conforme exemplos abaixo:

ex. 1: ... Outro indicador analisado foi o de imaturidade do PSF¹¹ ...

ex. 2: ... Como alerta Maria Adélia de Souza⁴, a cidade...

As referências citadas somente nos quadros e figuras devem ser numeradas a partir do número da última referência citada no texto.

3. As referências citadas devem ser listadas ao final do artigo, em ordem numérica, seguindo as normas gerais dos *Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos* (<http://www.icmje.org>).

4. Os nomes das revistas devem ser abreviados de acordo com o estilo usado no Index Medicus (<http://www.nlm.nih.gov/>).

5. O nome de pessoa, cidades e países devem ser citados na língua original da publicação.

Exemplos de como citar referências

Artigos em periódicos

1. Artigo padrão (inclua até 6 autores, seguidos de *et al.* se exceder a esse número)

Pelegrini MLM, Castro JD, Drachler ML. Equidade na alocação de recursos para a saúde: a experiência no Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev C S Col* 2005; 10(2):275-86.

Maximiano AA, Fernandes RO, Nunes FP, Assis MP, Matos RV, Barbosa CGS, *et al.* Utilização de drogas veterinárias, agrotóxicos e afins em ambientes hídricos: demandas, regulamentação e considerações sobre riscos à saúde humana e ambiental. *Rev C S Col* 2005; 10(2):483-91.

2. Instituição como autor

The Cardiac Society of Australia and New Zealand. Clinical exercise stress testing. Safety and performance guidelines. *Med J Aust* 1996; 164:282-4

3. Sem indicação de autoria

Cancer in South Africa [editorial]. *S Afr Med J* 1994; 84:15.

4. Número com suplemento

Duarte MFS. Maturação física: uma revisão de literatura, com especial atenção à criança brasileira. *Cad Saúde Pública* 1993; 9(Supl 1):71-84.

5. Indicação do tipo de texto, se necessário

Enzensberger W, Fischer PA. Metronome in Parkinson's disease [carta]. *Lancet* 1996; 347:1337.

Livros e outras monografias

6. Indivíduo como autor

Cecchetto FR. *Violência, cultura e poder*. Rio de Janeiro: FGV; 2004.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 2004.

7. Organizador ou compilador como autor

Bosi MLM, Mercado FJ, organizadores. *Pesquisa qualitativa de serviços de saúde*. Petrópolis: Vozes; 2004.

8. Instituição como autor

Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis (Ibama). *Controle de plantas aquáticas por meio de agrotóxicos e afins*. Brasília: DILIQ/Ibama; 2001.

9. Capítulo de livro

Sarcinelli PN. A exposição de crianças e adolescentes a agrotóxicos. In: Peres F, Moreira JC, organizadores. *É veneno ou é remédio. Agrotóxicos, saúde e ambiente*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p. 43-58.

10. Resumo em Anais de congressos

Kimura J, Shibasaki H, organizadores. Recent advances in clinical neurophysiology. *Proceedings of the 10th International Congress of EMG and Clinical Neurophysiology*; 1995 Oct 15-19; Kyoto, Japan. Amsterdam: Elsevier; 1996.

11. Trabalhos completos publicados em eventos científicos

Coates V, Correa MM. Características de 462 adolescentes grávidas em São Paulo. In: *Anais do V Congresso Brasileiro de adolescência*; 1993; Belo Horizonte. p. 581-2.

12. Dissertação e tese

Carvalho GCM. *O financiamento público federal do Sistema Único de Saúde 1988-2001* [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública; 2002.

Gomes WA. *Adolescência, desenvolvimento puberal e sexualidade*: nível de informação de adolescentes e professores das escolas municipais de Feira de Santana - BA [dissertação]. Feira de Santana (BA): Universidade Estadual de Feira de Santana; 2001.

Outros trabalhos publicados

13. Artigo de jornal

Novas técnicas de reprodução assistida possibilitam a maternidade após os 40 anos. *Jornal do Brasil* 2004 Jan 31; p. 12

Lee G. Hospitalizations tied to ozone pollution: study estimates 50,000 admissions annually. *The Washington Post* 1996 Jun 21; Sect. A:3 (col. 5).

14. Material audiovisual

HIV+/AIDS: the facts and the future [videocassette]. St. Louis (MO): Mosby-Year Book;

1995.

15. Documentos legais

Lei nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 19 set.

Material no prelo ou não publicado

Leshner AI. Molecular mechanisms of cocaine addiction. *N Engl J Med*. In press 1996.

Cronemberg S, Santos DVV, Ramos LFF, Oliveira ACM, Maestrini HA, Calixto N. Trabeculectomia com mitomicina C em pacientes com glaucoma congênito refratário. *Arq Bras Oftalmol*. No prelo 2004.

Material eletrônico

16. Artigo em formato eletrônico

Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* [serial on the Internet] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5];1(1):[about 24 p.]. Available from: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>

Lucena AR, Velasco e Cruz AA, Cavalcante R. Estudo epidemiológico do tracoma em comunidade da Chapada do Araripe - PE - Brasil. *Arq Bras Oftalmol* [periódico na Internet]. 2004 Mar-Abr [acessado 2004 Jul 12];67(2): [cerca de 4 p.]. Disponível em: <http://www.abonet.com.br/abo/672/197-200.pdf>

17. Monografia em formato eletrônico

CDI, clinical dermatology illustrated [CD-ROM]. Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2ª ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995.

18. Programa de computador

Hemodynamics III: the ups and downs of hemodynamics [computer program]. Version 2.2. Orlando (FL): Computerized Educational Systems; 1993.