

# A INFLUÊNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE AS RESPOSTAS AO TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM INDIVÍDUOS COM LOMBALGIA CRÔNICA

Education influence of health on the answers to the processing physiotherapeutic in individuals with chronic low back pain

Carine Scheuchuk<sup>1</sup>; Tatiana Comerlato<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, Pós-Graduanda em Ortopedia em Traumatologia – IOT/ Passo Fundo-RS. carinescheuchuk03@hotmail.com

<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Docente do Curso de Fisioterapia da URI - Câmpus de Erechim.

Data do recebimento: 12/10/2016 – Data do aceite: 16/02/2017

**RESUMO:** A lombalgia caracteriza-se por alterações na região lombar, apresentando restrição funcional, diminuição da flexibilidade, tensão e fraqueza muscular. O tratamento fisioterapêutico, baseado no uso de eletroterapia e cinesioterapia, tem demonstrado resultados positivos, já descritos na literatura. Porém o tratamento de uma patologia só se torna completo quando é possível tratar a causa além das consequências. Nesse sentido, o presente trabalho busca avaliar os efeitos da educação em saúde como parte do tratamento fisioterapêutico, comparando os resultados da intervenção fisioterapêutica de forma isolada e associada à educação em saúde, em relação à incapacidade funcional, dor, capacidade física e satisfação. A amostra foi composta por 10 indivíduos com dor lombar inespecífica, de ambos os sexos, divididos de forma aleatória simples, em dois grupos de cinco indivíduos. Um grupo, denominado GTFOS, recebeu tratamento fisioterapêutico associado à orientação em saúde e o outro, denominado GTF, recebeu apenas o tratamento fisioterapêutico. Foram realizadas duas sessões semanais de fisioterapia, durante três meses, totalizando doze sessões. A normalidade dos dados foi verificada através do teste *Shapiro-Wilk*. Para verificar a efetividade dos tratamentos, o teste “t” de *Student* para amostras pareadas foi utilizado para dados paramétricos e *Wilcoxon* para não paramétricos. Para comparar os dois métodos de tratamento utilizou-se o teste de *Mann-Whitney*, com valor de significância de  $p < 0,05$ . Houve diferença estatisticamente significativa nas variáveis dor, incapacidade funcional e capacidade física para o grupo GTFOS, e dor e capacidade fun-

cional para o grupo GTF, não havendo diferença estatisticamente significativa entre os grupos, apesar de observar-se resultado superior no GTFOS.

**Palavras-chave:** Lombalgia crônica. Educação em saúde. Tratamento fisioterapêutico.

**ABSTRACT:** Low back pain is characterized by changes in the lumbar region, presenting functional restriction, decreased flexibility, tension and muscle weakness. Physiotherapy treatment based on the use of electrotherapy and kinesiotherapy has demonstrated positive results, already described in the literature. But the treatment of a pathology only becomes complete when it is possible to treat the cause beyond the consequences. In this sense, the present study sought to evaluate the effects of health education as part of the physiotherapeutic treatment, comparing the results of physiotherapeutic intervention in isolation and associated with health education, in relation to functional disability, pain, physical capacity and satisfaction. The sample consisted of 10 individuals with nonspecific lumbar pain, of both sexes, randomly divided into two groups of five individuals. One group, called GTFOS, received physiotherapeutic treatment associated with health orientation and the other, called GTF, received only the physiotherapeutic treatment. Two weekly physical therapy sessions were held for three months, totaling twelve sessions. The normality of the data was verified through the Shapiro-Wilk test. To verify the effectiveness of the treatments, Student's t-test for paired samples was used for parametric and Wilcoxon data for non-parametric data. To compare the two treatment methods, the Mann-Whitney test was used, with a significance level of  $p < 0.05$ . There was a statistically significant difference in the variables pain, functional disability and physical capacity for the GTFOS group, and pain and functional capacity for the GTF group, and there was no statistically significant difference between the groups, despite a superior result in GTFOS.

**Keywords:** Chronic low back pain. Health education. Physical therapy treatment.

## Introdução

A coluna vertebral caracteriza-se como o eixo primário de todo esqueleto humano, e para o seu bom funcionamento, é necessário que suas curvas estejam em equilíbrio e harmonia. O desalinhamento da coluna vertebral, decorrente de más posturas e do suporte de diferentes cargas, pode dar ori-

gem a dores na coluna lombar (FERREIRA; NAVEGA, 2010).

A lombalgia, como é chamada a dor na região da coluna lombar, somente tem sido ultrapassada pela cefaleia dentro da escala de distúrbios dolorosos que afetam os seres humanos, causando incapacidade funcional e perda significativa da qualidade de vida (PROJETO DIRETRIZES, 2001; ANDRADE; ARAÚJO; VILAR, 2005). Acredita-se

que 80% dos adultos sofrerão, em algum momento das suas vidas, dores na coluna, sendo que destes, 90% apresentarão mais de um episódio de dor (OMS, 2003 apud OCARINO et al., 2009).

Como parte do abrangente tratamento fisioterapêutico para dores crônicas, já existem descritas na literatura, pesquisas e intervenções que apresentam como uma alternativa para o tratamento da lombalgia a educação em saúde, como acontece nas “Escolas de Coluna”, em que, por meio de aulas expositivas, ministradas para grupos de pessoas com dor lombar, integra-se o conhecimento a reabilitação (ANDRADE; ARAÚJO; VILLAR, 2005; FERREIRA; NAVEGA, 2010; KORELO et al., 2013). Porém, não se encontra na literatura pesquisada intervenções que demonstrem qual a influência da educação em saúde nas respostas ao tratamento fisioterapêutico individualizado.

Busca-se, educando em saúde, fazer com que a população se aproprie de conhecimentos para aumentar sua autonomia em relação ao autocuidado na vida cotidiana, uma vez que a compreensão da patologia oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas (ALVES, 2005; BRASIL, 2006).

Sabe-se que o tratamento de uma patologia só se torna completo quando é possível tratar a causa desta além das consequências. Nesse sentido, o presente trabalho busca avaliar os efeitos da educação do paciente em relação ao funcionamento do próprio corpo e em relação aos cuidados necessários para evitar lesões, como parte integrante do tratamento fisioterapêutico individualizado para pacientes com dor lombar crônica.

Para tanto, propõe realizar a comparação entre um programa de tratamento baseado em exercícios de alongamento, estabilização central e uso de eletroterapia, em relação ao mesmo protocolo de tratamento associado ao fator educação em saúde, com o propósito

de verificar os efeitos do conhecimento em relação aos quesitos dor, capacidade física, incapacidade funcional e grau de satisfação com o tratamento.

## Material e Métodos

O presente estudo caracteriza-se como pesquisa aplicada, de natureza experimental, com abordagem quantitativa e qualitativa e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI-Câmpus de Erechim pelo número CAAE: 37332214.2.0000.5351 e parecer nº 876.972.

A população desta pesquisa foi constituída por indivíduos de ambos os sexos, com queixa de dor lombar, presentes na lista de espera para atendimento na Clínica Escola de Fisioterapia da URI – Câmpus de Erechim. A amostra foi composta por dez pacientes, que apresentavam quadros de dor lombar por um período superior ou igual a três meses e que se encaixaram nos seguintes critérios de inclusão: ter entre trinta e cinquenta anos; não estar realizando nenhum outro tipo de tratamento medicamentosos para dor (analgésicos e anti-inflamatórios) ou físico como massagens, acupuntura ou fisioterapia; não estar realizando atividades físicas regulares e concordar com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: presença de quadro sugestivo de compressão radicular; doenças incapacitantes associadas; histórico de cirurgia na coluna vertebral; gravidez, ou alterações cognitivas que o impedissem de compreender ou realizar os exercícios.

Depois de selecionada a amostra, esta foi dividida aleatoriamente, por sorteio, em dois grupos, cinco pacientes no grupo que recebeu o tratamento fisioterapêutico (GTF) e cinco no grupo que recebeu tratamento

fisioterapêutico associado a orientações em saúde (GTFOS).

Inicialmente realizou – se a anamnese que constou de dados de identificação, dados sobre a patologia, e uma escala para avaliar o grau de satisfação com o tratamento, que foi respondida somente após o término do programa de intervenção. Os pacientes responderam ainda ao questionário *Oswestry Disability Index*, a fim de avaliar a incapacidade provocada pela dor lombar; realizaram o teste “Sentado para em Pé”, para verificação de capacidade física e quantificaram sua dor por meio de uma Escala Visual Analógica.

Após a avaliação inicial, deu-se início ao programa de tratamento fisioterapêutico, que foi realizado 2 vezes por semana, com duração de 50 minutos, totalizando 12 sessões, tendo início com alongamentos passivos para musculatura de membros inferiores e coluna, exercícios de estabilização central, evoluindo em grau de dificuldade conforme a evolução do paciente e mantendo a contração por um tempo de 10/15 segundos, intercaladas com um período de 10/15 segundos de relaxamento, realizadas de acordo com o nível de exigência de cada posição. Os 20 minutos restantes contaram com a aplicação de Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS), na musculatura de quadrado lombar, bilateral, com a modalidade de Baixa Frequência ou Acupuntura, com frequência de 10 Hz e duração de pulso de 250  $\mu$ s.

O grupo que recebeu tratamento fisioterapêutico associado às orientações em saúde (GTFOS) recebeu, além do tratamento acima descrito, orientações relativas à anatomia e biomecânica da coluna, postura e ergonomia, bem como referentes à patologia de base. As orientações foram fornecidas de forma oral, e, algumas vezes, utilizou-se a apresentação de figuras (apresentadas na tela do computador) para ilustrar a anatomia e orientações

ergonômicas. As orientações eram repassadas em um tempo aproximado de 15 a 20 minutos, durante a sessão de fisioterapia, enquanto era realizada a aplicação do TENS. Após a retirada dos eletrodos, os pacientes eram convidados a experimentar, de forma prática, os movimentos e atitudes corretas quanto ao sentar, levantar, agachar e carregar peso, repetindo-os conforme o ensinado até a compreensão do movimento, encerrando, dessa forma, a sessão.

Ao término das 12 sessões, os pacientes de ambos os grupos foram reavaliados respondendo novamente ao questionário *Oswestry Disability Index*, realizando o teste Sentado para em Pé e quantificando sua dor pela Escala Visual Analógica. Ainda neste último encontro, foi verificado o grau de satisfação com o tratamento proposto, com uma questão de múltipla escolha, separada da ficha de avaliação, respondida sem a identificação do paciente e depositada em uma urna.

A análise dos dados foi realizada, calculando a diferença entre o valor inicial e final para cada variável e para cada grupo. A normalidade dos dados foi verificada através do teste *Shapiro-Wilk*, sendo utilizado o teste “t” de *Student* para amostras pareadas para dados com distribuição normal e o teste de *Wilcoxon* para dados não paramétricos, a fim de verificar se o tratamento foi efetivo e se houve diferença no valor destas variáveis após o tratamento.

Para avaliar os efeitos da educação em saúde, compararam-se os dois métodos de tratamento, por meio do teste de *Mann-Whitney*, com valor de significância de  $p < 0,05$ . Utilizou-se ainda estatística descritiva simples, com média e desvio padrão para apresentação dos resultados e avaliação de características como sexo e idade da amostra, e também grau de satisfação com os tratamentos oferecidos.

## Resultados e Discussão

O presente estudo teve por objetivo avaliar a influência da intervenção fisioterapêutica associada à educação em saúde sobre as respostas ao tratamento de indivíduos portadores de dor lombar e contou com a participação de 10 voluntários divididos aleatoriamente por sorteio em dois grupos de cinco indivíduos cada: Grupo Tratamento fisioterapêutico (GTF) e Grupo Tratamento Fisioterapêutico associado a Orientações em Saúde (GTFOS).

Os exames de imagem (RX e TC) dos pacientes apresentaram processos degenerativos, presença de osteófitos marginais, desvios do eixo lombar e alguns deles apresentaram exames sem alterações. O grupo GTF, 20% da amostra apresentou exame de imagem sem alteração, já o GTFOS todos os pacientes apresentaram alguma alteração nos exames de imagem.

No grupo GTFOS, 60% dos integrantes eram do sexo feminino e 40% do sexo masculino, e no grupo que recebeu somente tratamento fisioterapêutico (GTF), 80% eram do sexo feminino e 20% do sexo masculino.

Os valores de idade dos pacientes que participaram do GTFOS, bem como do GTF, compõem a Tabela I.

Analisando a Tabela I, é possível observar que os participantes de ambos os grupos apresentavam-se em idade economicamente ativa. Para Tsukimoto (2006), as dores lombares acometem igualmente homens e mulheres, com maior pico de incidência entre 30-55 anos de idade.

As variáveis, grau de dor, incapacidade funcional e capacidade física foram avaliadas por meio da Escala Visual Analógica (EVA), Questionário de *Oswestry Disability Index* e Teste de Sentado para em Pé, respectivamente. Os resultados obtidos para o quesito dor são apresentados na tabela II.

**Tabela I** – Idade, em anos, dos participantes do Grupo Tratamento Fisioterapêutico associado à Orientação em Saúde (GTFOS) e Grupo Tratamento Fisioterapêutico (GTF).

	IDADE (Anos)	
	GTFOS	GTF
Paciente 1	50	59
Paciente 2	58	30
Paciente 3	40	30
Paciente 4	38	58
Paciente 5	50	37
Média ± DP	47,2 ± 8,20	42,8 ± 14,62

Fonte: o autor (2015).

**Tabela II** - Grau de dor dos participantes do Grupo Tratamento Fisioterapêutico associado à Orientação em Saúde (GTFOS) e Grupo Tratamento Fisioterapêutico (GTF) antes e após a intervenção fisioterapêutica.

	GTFOS		GTF		GTFOS	GTF
	Antes	Após	Antes	Após	Diferença	Diferença
Paciente 1	9	3	7	1	6	6
Paciente 2	9	3	5	1	6	4
Paciente 3	6	2	7	2	4	5
Paciente 4	6	2	8	5	4	3
Paciente 5	7	4	4	1	3	3
<b>Média ± DP</b>	7,4 ± 1,52	2,8 ± 0,84	6,2 ± 1,64	2 ± 1,73	4,6 ± 1,34	4,2 ± 1,30
<b>P value</b>		0,0016*		0,0020*		0,602

Fonte: o autor (2015).

O teste t de *Student* foi utilizado para comparação intragrupos. O teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para comparação intergrupos. \* Significância Estatística, com  $p < 0,05$ .

Analisando os resultados apresentados na Tabela II, pode-se observar em relação ao grau de dor que no GTFOS 40% dos participantes passaram do grau 9 (dor intensa) para grau 3 (dor moderada), 40% passaram do grau 6 (dor moderada) para grau 2 (dor leve) e 20% passaram do grau 7 (dor moderada) para o grau 4 (dor moderada). Neste grupo a média de dor inicial foi de 7,4 ( $\pm 1,52$ ) pontos, caracterizando dor moderada; ao final da intervenção, a média de dor ficou em 2,8 ( $\pm 0,84$ ), caracterizando dor leve.

Para o GTF, 20% dos participantes passaram do grau 8 (dor intensa) para o grau 5 (dor moderada) e 80% da amostra reduziu sua dor de intensidade moderada para leve, sendo que 40% passaram do grau 7 para o grau 1 e grau 2; 20% passaram do grau 5 para grau 1; e 20% do grau 4 para grau 1. Neste grupo, a média de dor inicial foi de 6,2 ( $\pm 1,64$ ) pontos, caracterizando dor moderada; ao final da intervenção a média de dor ficou em 2,0 ( $\pm 1,73$ ), também caracterizando dor leve.

Após a aplicação do teste “t” de *Student* para amostras pareadas, constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa na comparação do valor da variável dor antes e após o tratamento para ambos os grupos GTFOS ( $p=0,0016$ ) e GTF ( $p=0,0020$ ). No entanto, aplicando-se o teste de *Mann-*

*Whitney*, ao nível de significância de 5%, verificou-se que não houve diferença entre diminuições de dor devidas aos dois métodos empregados ( $p=0,602$ ), portanto ambas as formas de tratamento foram efetivas, e não houve superioridade de um método sobre o outro.

Seguindo a apresentação dos dados coletados, aparecem, na sequência, os valores referentes ao grau de incapacidade funcional dos participantes de ambos os grupos, descritos na tabela III.

Explorando os resultados apresentados na tabela III, observa-se que, no GTFOS 80% da amostra passaram de incapacidade moderada (21-40%) para incapacidade mínima (0-20%), e 20% de incapacidade muito severa (61-80%) para incapacidade mínima (0-20%). A média de incapacidade funcional inicial neste grupo foi de 38,40% ( $\pm 13,74$ ), o que caracteriza incapacidade moderada. Ao final da intervenção, a média de incapacidade funcional foi de 12,4% ( $\pm 6,84$ ), o que define incapacidade mínima.

No GTF, 60% da amostra passaram de incapacidade moderada (21-40%) para incapacidade mínima (0-20%), 20% da amostra permaneceu com incapacidade moderada, porém passando de 34% para 26%, evidenciando a melhora funcional e 20% que já

**Tabela III** - Grau de incapacidade funcional dos participantes do Grupo de Tratamento Fisioterapêutico associado à Orientação em Saúde (GTFOS) e do Grupo Tratamento Fisioterapêutico (GTF), antes e após a intervenção fisioterapêutica, em porcentagem.

	GTFOS		GTF		GTFOS	GTF
	Antes	Após	Antes	Após	Diferença	Diferença
Paciente 1	62	14	26	02	48	24
Paciente 2	34	10	30	18	24	12
Paciente 3	26	16	20	18	10	02
Paciente 4	36	02	34	26	34	8
Paciente 5	34	20	22	06	14	16
Média $\pm$ DP	38,40 $\pm$ 13,74	12,4 $\pm$ 6,84	26,4 $\pm$ 5,73	14,0 $\pm$ 9,80	26 $\pm$ 15,43	12,4 $\pm$ 8,29
P value	0,0196*		p=0,0287*		0,072	

Fonte: o autor (2015).

O teste t de *Student* foi utilizado para comparação intragrupos. O teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para comparação intergrupos. \* Significância Estatística, com  $p < 0,05$ .

se apresentavam com incapacidade mínima mantiveram-se com esta classificação, porém também evidenciando a eficácia do tratamento com redução do índice de incapacidade.

Após a aplicação do teste “t” de Student para amostras pareadas, constatou-se que houve diferença estatisticamente significativa do valor da capacidade funcional antes e após o tratamento para ambos os grupos GTFOS (p=0,0196) e GTF (p=0,0287). No entanto, aplicando-se o teste de Mann-Whitney verificou-se que não houve diferença entre os grupos (p=0,072). Ou seja, ambos os tratamentos foram eficazes para melhora da capacidade funcional e não houve superioridade de um dos métodos.

Com relação à avaliação da capacidade física dos participantes da pesquisa no início do tratamento, e imediatamente após o término da intervenção, os resultados aparecem descritos na Tabela IV para o GTFOS e GTF, respectivamente.

A aplicação do teste “t” de Student para amostras pareadas demonstrou que houve diferença estatisticamente significativa na comparação do valor da capacidade física antes e após o tratamento para o grupo GTFOS (p=0,009) e não houve diferença es-

taticamente significativa para o grupo GTF (p=0,0777). No entanto, aplicando-se o teste de Mann-Whitney, ao nível de 5%, verificou-se que não houve diferença entre os grupos (p=0,174). Porém, observa-se que 100% dos pacientes do GTFOS apresentaram melhora, com aumento do número de repetições no tempo estipulado de 30 segundos. Já, para o GTF, observa-se que 80% dos indivíduos apresentaram melhora da capacidade física e 20% não obtiveram melhora.

Finalizando, foi analisado o grau de satisfação de ambos os grupos, após o término do tratamento fisioterapêutico, por meio de uma escala de zero a sete, sendo (1) bastante insatisfeitos e (7) bastante satisfeitos (FERNANDES, 1996 apud TIMOSSO, et al., 2008). Os resultados desta avaliação são apresentados na tabela V.

**Tabela V** - Valores médios do grau de satisfação dos participantes com o tratamento fisioterapêutico.

GRUPO	Média ± DP
GTFOS:	7.0 ± 0
GTF:	6.8 ± 0,45

Fonte: o autor (2015).

**Tabela IV**- Capacidade física dos participantes do Grupo Tratamento Fisioterapêutico associado à Orientação em Saúde (GTFOS) e Grupo Tratamento Fisioterapêutico (GTF) antes e após a intervenção fisioterapêutica, representada pelo número de movimentos realizados no Teste de Sentado para em Pé.

	GTFOS		GTF		GTFOS	GTF
	Antes	Após	Antes	Após	Diferença	Diferença
	(nº de mov.)					
Paciente 1	09	14	11	15	5	4
Paciente 2	11	14	11	12	3	1
Paciente 3	11	12	13	15	1	2
Paciente 4	12	15	10	10	3	0
Paciente 5	12	15	11	12	3	1
Média ± DP	11 ± 1,22	14 ± 1,22	11,2 ± 1,10	12,8 ± 2,17	3 ± 1,41	1,6± 1,52
P value		p=0,009*		0,0777		0,174

Fonte: o autor (2015).

O teste t de Student foi utilizado para comparação intragrupos. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para comparação intergrupos. \* Significância Estatística, com p<0,05.

Ao observar a tabela percebe-se que ambos os grupos ficaram bastante satisfeitos com o tratamento fisioterapêutico, sendo que os participantes do GTFOS demonstraram-se mais satisfeitos com o tratamento proposto quando comparado aos participantes do GTF, o que pressupõe que o repasse de conhecimentos aumenta o envolvimento do paciente com o seu tratamento, torna o tratamento mais completo, e assim, possibilita melhores resultados e maior satisfação.

Em relação à resposta dos pacientes ao tratamento fisioterapêutico proposto, os resultados apresentados concordam com o que traz a literatura sobre a efetividade do tratamento fisioterapêutico para dor lombar, composto de exercícios de alongamento e fortalecimento associados à eletroterapia, sendo que este estudo ainda amplia a discussão ao inserir e avaliar a educação em saúde, aplicada de forma individual, como uma forma de tratamento para dor lombar crônica.

Educar em saúde é fazer com que a população se aproprie de conhecimentos para aumentar sua autonomia quanto ao autocuidado (BRASIL, 2006). É um recurso, por meio do qual, o conhecimento desvendado pela área da saúde tem a intenção de atingir a vida cotidiana, uma vez que a compreensão da patologia oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas (ALVES, 2005).

Andrade, Araújo e Vilar (2005) concluíram, após revisão bibliográfica sobre a história e aplicação da estratégia de educação em saúde denominada Escola de Coluna, na lombalgia crônica, que a educação em saúde apresentou melhor eficácia que outros tratamentos convencionais, como exercícios cinesioterapêuticos e manipulações espinais, relatando uma melhora dos quadros de dor e incapacidade funcional em curto e médio prazo nos indivíduos com dor lombar crônica, participantes de encontros de educação em saúde.

Para maior efetividade na atenção aos pacientes com doenças crônicas, é de extrema importância que a prática clínica assuma uma forma mais interativa, e ao mesmo tempo, cuidadosa, enfatizando o trabalho educacional (SOARES; FERRAZ, 2007). E entende-se que esta deva ser uma prática diária, realizada em cada sessão de tratamento, e para qualquer patologia, associada às outras ferramentas que o profissional da saúde possui para o tratamento de seus pacientes, a fim de aprimorar seus resultados.

O papel do profissional de saúde vai além da atenção preventiva, curativa e reabilitadora. Este profissional deve ainda ser comunicador e educador em saúde (SMEKE; OLIVEIRA, 2001; ALVES, 2005). Destina-se a este, a conscientização sobre a importância de ampliar o campo de conhecimento populacional, inovando a forma de cuidar da saúde, pois ainda são muito comuns atitudes de resistência ou falta de interesse por práticas que fujam daquilo a que se está adaptado (MENDONÇA; NUNES, 2015).

Dessa forma, a educação em saúde deve ser um esforço coletivo, envolvendo a participação dos profissionais de saúde, de gestores que apoiem estes profissionais e da população que necessita de conhecimentos para ampliar seus cuidados individuais e coletivos (FALKENBERG et al., 2014).

## Considerações Finais

O presente estudo buscou avaliar a influência da educação em saúde no tratamento de indivíduos com lombalgia crônica. Para tanto, comparou os resultados do tratamento entre dois grupos de pacientes com dor lombar, um que recebeu tratamento fisioterapêutico (GTF) e outro que recebeu o mesmo tratamento fisioterapêutico, porém associado a orientações em saúde (GTFOS).

Os resultados da presente pesquisa demonstraram que os dois protocolos de tratamento aplicados proporcionaram melhora estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) da dor e incapacidade funcional, e, para o GTFOS, houve ainda melhora estatisticamente significativa na capacidade física. Os resultados do estudo demonstraram ainda que não houve diferença estatisticamente significativa, ao nível de 5%, entre os resultados do tratamento de ambos os grupos na amostra estudada.

Esses resultados permitem inferir que os exercícios de alongamento, exercícios de estabilização central, o uso do TENS e as orientações educacionais podem ser utilizados como alicerces terapêuticos seguros para o alívio da dor lombar crônica.

É importante ressaltar que essa conclusão pode ser precipitada devido ao curto tempo

de tratamento e também devido ao número reduzido de participantes da amostra, o que pode ter influenciado os resultados da análise estatística desta pesquisa. Pois, na avaliação dos resultados de cada grupo isoladamente, observa-se uma melhora superior no grupo que recebeu tratamento fisioterapêutico associado à educação em saúde e leva a inferir que a educação em saúde possa ter uma influência positiva nas respostas de dor, incapacidade funcional e capacidade física dos indivíduos que participaram da intervenção terapêutica.

Com base nesses resultados, novos estudos se fazem necessários, com um número maior de indivíduos para avaliar, com maior segurança, a influência da educação em saúde no tratamento de indivíduos com dor lombar crônica.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 09, n. 16, p. 39-52, 2005.
- ANDRADE, S. C.; ARAÚJO, A. G. R.; VILAR, M. J. P. “Escola de Coluna”: Revisão histórica e sua aplicação na lombalgia crônica. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 45, n. 04, p. 224-228, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Câmara de regulação do trabalho em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006
- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 03, p. 847-852, 2014.
- FERREIRA, M. S; NÁVEGA, M. T. Efeitos de um programa de orientação para adultos com lombalgia. **Revista Acta Ortopedia Brasileira**, v. 18, n. 03, p. 127-131, 2010.
- KORELO, R. I. G., et al. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. **Revista Fisioterapia e Movimento**, v. 26, n. 02, p. 389-394, 2013.
- MENDONÇA, F. F.; NUNES, E. F. P. A. Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas. **Trabalho de Educação em Saúde**, v. 13, n. 02, p. 397-409, 2015.

OCARINO, J. M., et al. Correlação entre um questionário de desempenho funcional e testes de capacidade física em pacientes com lombalgia. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 04, p. 343-349, 2009.

PROJETO DIRETRIZES: ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA E CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Diagnóstico e tratamento de lombalgias e lombociatalgias**, 2001.

SMEKE, E. L. M.; OLIVEIRA, N. L. S. Educação em saúde e concepções de sujeito. Hucitec, 2001.

SOARES, S. M.; FERRAZ, A. F. Grupos operativos de aprendizagem nos serviços de saúde: sistematização de fundamentos e metodologia. **Escola Anna Nery**, v. 11, n. 01, p. 52-57, 2007.

TIMOSSI, L. S., et al. Relação entre o estilo de vida e qualidade de vida no trabalho: avaliação e influência sobre a vida dos colaboradores. **Revista Digital de Buenos Aires**, v.13, n. 122, 2008.

TSUKIMOTO, G. R. **Avaliação longitudinal da escola de postura para dor lombar crônica**: através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF 36). [dissertação] - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.