

PERFIL DO DESEMPENHO OCUPACIONAL DE PACIENTES COM ALGIAS VERTEBRAIS CRÔNICAS, ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA-ESCOLA DE FISIOTERAPIA

PROFILE OF OCCUPATIONAL PERFORMANCE OF PATIENTS WITH CHRONIC SPINAL PAIN SEEN AT A SCHOOL OF PHYSICAL THERAPY

Gabriela Campos Torres e Rosamaria Rodrigues Garcia

Curso de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

RESUMO

As algias crônicas da coluna vertebral acometem 80% da população, provocando diminuição da capacidade funcional e laboral, afastamento do trabalho e piora da qualidade de vida. Dentre os instrumentos para avaliar a capacidade funcional, destaca-se a COPM (medida canadense de desempenho ocupacional). Identificar as atividades de vida diária realizadas com mais dificuldade pelos portadores de algias crônicas da coluna vertebral, e elaborar uma cartilha de orientações a partir dos relatos. Foram entrevistados 24 pacientes do Setor de Saúde Coletiva da Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul, sendo 22 mulheres e dois homens; 16 eram donas de casa, cinco exerciam trabalho remunerado e um era aposentado. Verificou-se que 14 atividades estavam relacionadas ao autocuidado, 12 à produtividade e quatro ao lazer. As cinco atividades executadas com mais dificuldade foram levantar, dormir, passar pano no chão, realizar a higiene dos pés e viajar. Observou-se a prevalência de mulheres, e que a maioria das dificuldades apontadas referia-se à área de autocuidado. Considerando a área de produtividade, as atividades domésticas foram as mais citadas, o que era de se esperar, devido ao maior número de mulheres entrevistadas. A partir dos resultados obtidos, foi elaborada uma cartilha de orientação para posterior apresentação e distribuição aos pacientes. A COPM permite ao fisioterapeuta identificar a percepção e a importância dada pelo paciente ao seu desempenho ocupacional, favorecendo a avaliação global e a intervenção direcionada não só aos aspectos físicos, mas principalmente aos aspectos funcionais.

Palavras-chave: algias crônicas, coluna vertebral, desempenho ocupacional, fisioterapia, capacidade funcional.

ABSTRACT

The Chronic pain of spinal affect 80% of the population sometime during their lives, decreasing functional capacity and labor, work absenteeism and impaired quality of life. Therefore there are multiple instruments that are used to evaluate the functional capacity of an individual, among them COPM (Canadian Occupational Performance Measure). The objective of this study was to identify the activities of daily life of an individual with chronic spinal pain and produce a booklet of guidelines from the difficulties reported. Twenty-four patients were interviewed, all were in treatment at the clinic of physiotherapy of the City University of São Caetano do Sul - USCS, twenty-two of those individuals were females and two were males; sixteen were housewives, five performing paid work and one was retired. Among the activities carried out with difficulty, investigated by the COPM, fourteen were related to the self-care, twelve to yield and four to leisure. The five activities performed with more difficulty were to get up, to sleep, to clean the floor, to carry out the foot hygiene and to travel. We noticed that most of the clients were females and that most of the problems identified referred to the area of self-care. Considering the area of productivity, the domestic activities were the most cited, what was to be expected, due to the higher number of women interviewed. From the results obtained, a booklet of guidance was prepared for subsequent presentation and distribution to patients. The implementation of COPM allows the physiotherapist to identify the perception and importance given by patients to their occupational performance, favoring the comprehensive assessment and directed intervention not only the physical aspects, but mainly to the functional aspects.

Keywords: chronic pain, spine, occupational performance, physiotherapy, functional capacity.

I. INTRODUÇÃO

As enfermidades da coluna vertebral acometem cerca de 80 em cada cem pessoas. Ocorre um desequilíbrio entre a carga funcional, que seria o esforço requerido para atividades do trabalho, as atividades da vida diária e a capacidade funcional (OLIVEIRA *et al.*, 2004).

Cerca de 80% da população, em algum momento de sua vida, já experimentou a queixa de dores na coluna, e a incidência e a prevalência deste sintoma são de tal modo frequentes que devem ser estudadas como desordens epidêmicas, sociais e que causam grandes prejuízos econômicos, pois é a queixa mais reiterada nos serviços de saúde, a principal causa de afastamento do trabalho e de benefícios requeridos à Previdência em razão da deficiência causada (SCHMIDT & KOHLMANN, 2005).

Cada cultura tem a própria linguagem para representar a dor, sendo vários os exemplos de como a sociedade pode a ela reagir, aduzindo, ainda, o fato de que, em algumas culturas, a exposição pública da dor refere significados sociais. Há culturas onde pessoas são mais expansivas e outras em que elas são mais contidas, sendo que as primeiras tendem a dramatizar a dor, ao passo que as outras se inclinam a negá-la (HELMAN, 1994).

Pesquisas revelam que as doenças ligadas à coluna representam importante causa de absenteísmo e de afastamento do trabalho, gerando grandes prejuízos para o indivíduo e para a sociedade. As afecções da coluna vertebral estão relacionadas às posturas e aos movimentos corporais inadequados, seja nas atividades de vida diária, seja nas atividades laborativas anti-ergonômicas, que são capazes de produzir agravos à coluna vertebral. Dentre os principais fatores implicados nas lesões posturais da coluna vertebral, destacam-se movimentos repetitivos, vibrações mecânicas, levantamento de forma inadequada, posição sentada por tempo prolongado, dentre outros (CHUNG, 1996).

A dor modifica e limita aspectos da qualidade de vida; portanto, impõe ao seu portador mudanças que causam transtornos pessoais, conflitos sociais e perdas afetivas, familiares e de autonomia, além de interrupção de projetos de vida. Na década de 1960, estudos identificaram a dimensão sociocultural de conviver com a dor crônica e, mais recentemente, na década de 1990, exploraram, com maior profundidade, a experiência humana com dor crônica. Apesar desses estudos, ainda persistem grandes lacunas na compreensão sobre tal

experiência humana em relação a esta sensação dolorosa em contextos culturais variados (ARCANJO, SILVA & NATIONS, 2007).

As lombalgias podem ser classificadas, pela duração da dor, como agudas, que apresentam início súbito e duração inferior a seis semanas; subagudas, com duração de seis a 12 semanas; e crônicas, que duram mais de 12 semanas. Lombalgia recorrente é aquela que reaparece após período sem queixas. Nos casos agudos, apesar da rápida recuperação, 50% dos pacientes podem apresentar novo episódio durante o período de um ano (MACEDO, SASSAKI & CERANTO, 2005).

Desempenho ocupacional é a habilidade que o indivíduo tem de escolher, organizar e desempenhar com satisfação as atividades do dia a dia que são significativas culturalmente, como o autocuidado, o lazer e a vida produtiva (CUP *et al.*, 2003).

Considerando o atendimento em grupo, é importante verificar as semelhanças ou diferenças entre o desempenho funcional dos pacientes, com o objetivo de adequar a proposta terapêutica às necessidades dos mesmos.

A partir destes conhecimentos, o presente estudo identificou o perfil de desempenho ocupacional dos pacientes com algias vertebrais crônicas atendidos na Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS.

2. MÉTODO

O estudo foi realizado no Município de São Caetano do Sul, na Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, situada à Rua Santo Antônio, n. 50, Centro, na cidade de São Caetano do Sul.

Foram selecionados pacientes com algias vertebrais crônicas atendidos no estágio de Fisioterapia em Saúde Coletiva da Clínica-Escola de Fisioterapia da Universidade Municipal de São Caetano do Sul – USCS, que frequentavam a clínica, de segunda a sexta-feira, no período da tarde (14h às 18h).

Foram incluídos indivíduos que faziam parte dos grupos de Escola de Coluna no solo ou na hidroterapia, que apresentavam patologias na coluna vertebral, independentemente de diagnóstico, idade e sexo. Para a caracterização da algia vertebral crônica, foi considerada a classificação de Macedo, Sasaki & Ceranto (2003).

Indivíduos que não apresentavam patologias na coluna vertebral, que pertenciam a outros grupos de atendimento, atologias na coluna vertebral e de coluna que possuíam demência, dificuldade de compreensão ou qualquer alteração cognitiva que os impedisse de preencher o instrumento foram excluídos desta pesquisa.

Foi utilizada a medida de desempenho ocupacional canadense (*Canadian Occupational Performance Measure* – Copm), para avaliar problemas de desempenho ocupacional do indivíduo (Anexo A).

A Copm é aplicada na forma de uma entrevista semiestruturada, que pode levar de 20 a 30 minutos, em que o paciente identifica problemas no desempenho ocupacional. A Copm é aplicada de acordo com as etapas descritas abaixo.

- **Primeiro passo:** identificação dos problemas do desempenho ocupacional, listados no instrumento. Nesta fase, é importante que os pacientes identifiquem ocupações das quais gostariam de se encarregar, ou que precisam ou esperam realizar em seu cotidiano. O terapeuta deve encorajar os pacientes a pensar sobre um dia típico de suas vidas e a descrever as ocupações que fazem habitualmente.
- **Segundo passo:** uma vez identificados os problemas específicos, o paciente é orientado a quantificar a importância de cada um deles em sua vida. Para tanto, utiliza-se uma escala de um a dez pontos, onde 1 significa “sem nenhuma importância” e 10, “extremamente importante”. Essa nota é colocada na coluna ao lado do problema definido.
- **Terceiro passo:** com as informações obtidas, o terapeuta seleciona os cinco problemas de maior pontuação, ou seja, de maior relevância, e pergunta ao paciente se aqueles são realmente os problemas de maior importância. Isso dá ao paciente a oportunidade de confirmar se aquelas dificuldades são as mais importantes ou se preferem escolher outra de maior destaque. Esses problemas são anotados na coluna ao lado da coluna do escore. Para cada um deles, é utilizada uma escala de satisfação de dez pontos, que varia de 1 a 10, onde 1 significa “nada satisfeito” e 10, que o indivíduo está extremamente satisfeito com a forma como realiza a atividade. Os escores da satisfação podem ser somados e divididos pelo número de problemas. Os escores totais do desempenho podem ser somados e divididos pelo número de problemas identificados nas colunas apropriadas. Os escores da satisfação também podem ser somados e

divididos pelo número de problemas. Esses escores podem variar de 1 a 10. Os valores serão colocados na coluna de totais.

- **Quarto passo:** trata-se da reavaliação, realizada após um período apropriado entre a avaliação inicial e a terapia de intervenção. Neste momento, o desempenho e a satisfação nas áreas específicas de problemas são novamente avaliadas, quantificadas de 1 a 10 e registradas no espaço próprio para reavaliação.

Considerando que o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil de desempenho ocupacional dos pacientes estudados, sem incluir o acompanhamento da evolução deste aspecto, a metodologia de aplicação do instrumento foi utilizada apenas para enumerar as atividades e classificá-las em grau de dificuldade, de acordo com a percepção de cada paciente, não sendo atribuídas as notas de satisfação e importância.

Primeiramente, os pacientes foram informados sobre o estudo e assinaram o termo de consentimento (Anexo B). Em seguida, aplicou-se a Copm. Os indivíduos foram encorajados a pensar em um dia típico de sua vida e identificaram problemas de desempenho ocupacional nas seguintes áreas:

1. autocuidado: inclui cuidados pessoais (ex.: banho, alimentação, higiene, vestuário), mobilidade funcional (ex.: transferências dentro e fora de casa) e atividades na comunidade (ex.: transporte, compras, finanças);
2. produtividade: inclui trabalho remunerado/não remunerado (ex.: procurar/arrumar emprego, prestar serviço voluntário), atividades no lar (ex.: executar a limpeza, lavar, cozinhar) e brincadeira/escola (ex.: habilidade para brincar, auxílio no dever de casa);
3. lazer: inclui recreação passiva (ex.: hobbies, artes, leitura), recreação ativa (ex.: esportes, passeios, viagens) e socialização (ex.: visitas, telefonemas, festas, correspondências).

Após a identificação das atividades, o paciente foi orientado a classificá-las de acordo com seu grau de importância, ou seja, enumerar as cinco atividades que mais precisariam fazer ou que gostariam de fazer, mas se tornaram limitadas pela dor.

3. RESULTADOS

No período de maio a outubro de 2008, foram entrevistados 24 pacientes, sendo 22 (91,6%) do sexo

feminino e dois (8,4%) do sexo masculino, com idade entre 35 e 82 anos, sendo a média de idade do grupo de 62,1 anos.

Considerando a atividade profissional desempenhada pelos pacientes entrevistados, 16 eram donas de casas (66,6%). Outras quatro participantes tinham profissões diferentes, como diarista, inspetora de alunos, artesã e auxiliar de cozinha, e estas ainda encontravam-se em atividade laboral, além de exercerem atividades domésticas em suas casas. Duas pacientes estavam afastadas do trabalho em decorrência do quadro algico, sendo uma assistente administrativa e uma segurança. Quanto aos pacientes do sexo masculino, um era radialista aposentado e outro, feirante.

A medida canadense de desempenho ocupacional (Copm) investiga atividades de vida diária nas áreas de autocuidado, produtividade e lazer. O Quadro I elenca as dificuldades mais relatadas pelos pacientes, independentemente da área (autocuidado, produtividade e lazer). Vale ressaltar que as porcentagens não totalizam 24 pacientes, pois, algumas vezes, os entrevistados foram orientados a relatar pelo menos cinco atividades realizadas com mais dificuldade.

Dentre as demais atividades, as seguintes foram citadas por dois pacientes cada uma: tomar banho, agachar, ficar por muito tempo em pé, andar de ônibus, estender roupas, lavar louça, varrer a casa e mexer na horta. Na próxima sequência, atividades que foram citadas por um único paciente cada uma: colocar meias e sapatos, lavar o cabelo, ir ao banheiro, lavar o rosto, exercer

trabalho remunerado, limpar vidros, limpar tapetes, cozinhar, fazer ginástica, fazer crochê e jogar futebol.

Dentre os cinco problemas mais apontados por todos os pacientes entrevistados, três estavam relacionados ao autocuidado, um à produtividade e um ao lazer. Considerando o grau de dificuldade, a atividade de levantar foi considerada por 16 pacientes como a mais difícil de ser realizada, seguida pelas atividades de dormir e passar pano (apontadas por 11 pacientes cada uma), e pelas atividades de viajar e realizar a higiene dos pés, relatadas por nove pacientes cada uma.

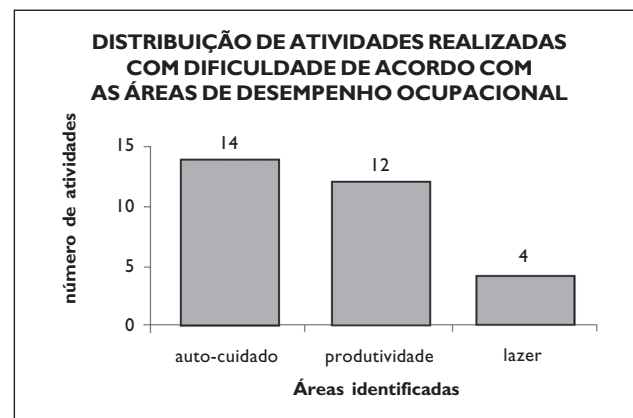
Como pode ser observado no Gráfico 1, dos 30 problemas de desempenho ocupacional identificados, 14 (46,6%) se referiam à área de autocuidado, 12 (40%) reportavam-se à área de produtividade e quatro (13,4%), à área de lazer.

Considerando a área de autocuidado, dos 24 pacientes avaliados, 16 (66,6%) citaram problemas de desempenho na atividade de levantar; 11 (45,8%), para dormir; nove (37,5%), para realizar a higiene dos pés; oito (33,3%), para carregar peso; cinco (20,8%), na atividade de subir escadas; quatro (16,6%), para andar por muito tempo; dois (8,3%), na atividade de tomar banho; dois (8,3%), na atividade de agachar; dois (8,3%), na atividade de ficar por muito tempo em pé; dois (8,3%), na atividade de andar de ônibus; um (4,1%), na atividade de colocar meia/sapato; um (4,1%), na atividade de lavar cabelo; um (4,1%), na atividade de sentar no vaso sanitário; e também um (4,1%), na atividade de lavar o rosto. Vale ressaltar que vários pacientes referiram dificuldades para realizar mais de uma atividade relacionada ao autocuidado.

Quadro I: Distribuição dos pacientes de acordo com a dificuldade para realizar as atividades de vida diária

Atividade realizada com dificuldade	Quantidade de pacientes	Porcentagem
Levantar	16	66,6%
Dormir	11	45,8%
Passar pano	11	45,8%
Realizar higiene dos pés	9	37,5%
Viajar	9	37,5%
Carregar peso	8	33,3%
Lavar roupa	7	29,1%
Passar roupa	5	20,8%
Subir escadas	4	16,6%
Fazer faxina	4	16,6%
Andar por muito tempo	4	16,6%

Gráfico 1: Distribuição de atividades realizadas com dificuldades, de acordo com as áreas de desempenho ocupacional



Em relação à área de produtividade, 11 pacientes (45,8%) citaram problemas de desempenho na atividade de passar pano no chão; sete (29,1%), na atividade de lavar roupa; cinco (20,8%), na atividade de passar roupa; quatro (16,6%), na atividade de fazer faxina; dois (8,3%), na atividade de estender roupa; dois (8,3%), na atividade de lavar louça; dois (8,3%), na atividade de varrer casa; dois (8,3%), na atividade de mexer na horta; um (4,1%), para exercer trabalho remunerado; um (4,1%), na atividade de limpar vidros; um (4,1%), na atividade de limpar tapetes; e um (4,1%), na atividade de cozinhar. Vale ressaltar que vários pacientes citaram dificuldades para realizar mais de uma atividade relacionada à produtividade.

Quanto às atividades de lazer, nove entrevistados (37,5%) referiram dificuldade para viajar; um (4,1%), para fazer ginástica; um (4,1%), ao fazer crochê; e um (4,1%), na atividade de jogar futebol.

Conforme proposto no objetivo, a partir das maiores dificuldades relatadas pelos pacientes, foi elaborada uma cartilha de orientações, a fim de que os mesmos adequassem a realização das atividades de vida diária, contribuindo, desta forma, para a redução da incapacidade funcional por eles apresentada.

4. DISCUSSÃO

No presente estudo, observou-se maior prevalência de mulheres com algias vertebrais crônicas em relação aos homens. É importante ressaltar que a amostra foi selecionada aleatoriamente nos grupos de pacientes estudados, independentemente do sexo, e que, no Setor de Saúde Coletiva da Clínica-Escola de Fisioterapia da USCS, existe maior prevalência de mulheres em relação aos homens.

De acordo com Silva, Fassa & Valle (2004), as mulheres apresentam risco superior aos homens para dor lombar crônica. Este risco era esperado, considerando que as mulheres cada vez mais conciliam a realização de tarefas domésticas com o trabalho fora de casa, onde estão expostas às sobrecargas anti-ergonômicas, principalmente repetitividade, posições viciosas e trabalho em grande velocidade. Além disso, indivíduos do sexo feminino apresentam algumas características anatomofuncionais, como menor estatura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico pesado, além de maior peso de gordura, que podem colaborar para o surgimento das dores lombares crônicas.

Notou-se que a maioria das dificuldades apresentadas estava relacionada ao autocuidado, o que era esperado, pois são atividades básicas do dia a dia do ser humano, como levantar, dormir, realizar higiene dos pés e carregar peso, dentre outras.

Com relação às atividades mencionadas referentes à produtividade, percebe-se que a maioria está relacionada com atividades domésticas, o que também era esperado pelo fato de que a maior quantidade de entrevistados era do sexo feminino, sendo geralmente responsáveis pela manutenção, limpeza e conservação da casa.

Arcanjo, Silva & Nations (2007) entrevistaram 40 mulheres com idades entre 45 e 58 anos, que se queixavam de dores na coluna num tempo médio de mais de dois anos. A maioria estudou até o ensino fundamental, três eram analfabetas e apenas uma estudou até o ensino médio. Todas eram donas de casa e, destas, três tinham outro emprego. A renda familiar média entre as mulheres era de um salário mínimo, com condições de moradia desfavoráveis e situação financeira e social precária. Os referidos autores concluíram que a circunstância de vida pode proporcionar ambientes inadequados, estilos de vida insatisfatórios, alimentação incorreta e dificuldades de acesso à assistência à saúde, de modo que, assim, esses elementos podem ser considerados significativos no agravamento da dor. Portanto, estas mulheres identificavam e buscavam diferentes formas de cuidado de acordo com o próprio conhecimento cultural.

No presente estudo, a maioria das pacientes entrevistadas era dona de casa, o que implica a realização de diversas tarefas diárias para manutenção da casa, incluindo, muitas vezes, necessidade de caminhar, utilizar transporte coletivo, carregar peso, atividades que podem gerar dores e dificultar ou impedir também a realização de atividades de lazer e de autocuidado.

Em meio a uma multiplicidade de conceitos, a dor é uma experiência subjetiva, privada, e sua percepção e tolerância variam significativamente conforme o grupo social. A sensação da dor, os comportamentos que a envolvem e até as atitudes dizem respeito às expectativas do sujeito, suas experiências e sua bagagem cultural (ARCANJO, SILVA & NATIONS, 2007).

Perceber o indivíduo como único em todas as suas dimensões, sejam elas biológicas, sejam psicossociais, deve fazer parte do olhar do fisioterapeuta nos dias atuais, não devendo este ficar preso somente à patologia apresentada pelo paciente. A Copm permite ao fisioterapeuta identificar a percepção que cada indivíduo tem de seu desempenho ocupacional.

Não adianta resolver apenas a queixa principal das pessoas com dores na coluna, por intermédio do modelo biomédico, e fazer com que elas retornem às suas atividades. É preciso rever todo o quadro educacional e sociocultural, econômico e ambiental, situando o paciente no âmbito de vida, no processo saúde-doença, além do conhecimento de estímulos que o predisõem à manutenção do tratamento, conhecendo fatores que auxiliem e impeçam sua melhora, e, se possível, tentando mudar situações extremas impeditivas da melhora da qualidade de vida destas pessoas, mediante recuperação e controle da recidiva do quadro algico (ARCANJO, SILVA & NATIONS, 2007).

Ao avaliar-se o paciente, aplicando a Copm, nota-se em quais atividades seu desempenho não é satisfatório, o que implica diminuição de sua qualidade de vida. Enfocando quais são as principais queixas, e com a elaboração de uma cartilha informativa, cria-se uma estratégia para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

A prática centrada no paciente ainda é pouco implementada. A partir dos resultados obtidos no presente estudo, verificou-se que a utilização da Copm proporcionou a identificação das principais atividades nas quais os pacientes apresentavam dificuldades e que eram significativas para eles, corroborando Figueiredo *et al.* (2006).

No atendimento em grupo, deve-se considerar que o fisioterapeuta lida com indivíduos que apresentam percepções semelhantes ou diferentes em relação ao seu desempenho ocupacional, sendo importante a adequação da proposta terapêutica com as necessidades do grupo. No presente estudo, verificou-se que, apesar da diversidade de atividades realizadas com dificuldade, havia semelhança com relação ao posicionamento de tronco e membros inferiores necessário para a execução de certas atividades – como lavar louça; lavar, passar e estender roupa; cozinhar; permanecer muito tempo em pé; andar de ônibus – ou para outro tipo de ações – como agachar para pegar objeto; realizar a higiene dos pés; colocar meia e sapato; mexer na horta.

Para Oliveira, Gazetta & Salimene (2004), amenizar as limitações físicas impostas pelas algias crônicas da coluna vertebral implica uma reconstrução da maneira de pensar e agir, ou seja, a autogestão da saúde faz-se necessária para garantir resultados positivos aos problemas posturais e, conseqüentemente, promover a

saúde da coluna vertebral. Do ponto de vista profissional, existe a construção de um conhecimento específico, baseado na produção técnico-científica elaborada e nos conteúdos individuais e coletivos evidenciados durante os atendimentos, colaborando para o aperfeiçoamento e a consolidação de um programa educacional capaz de converter o estranho em familiar.

No presente estudo, pode-se perceber que houve tanto semelhanças quanto diferenças no perfil de desempenho ocupacional dos pacientes entrevistados, sendo que o número de semelhanças foi maior do que o número de diferenças, o que condiz com a proposta do presente trabalho, justificando a elaboração de uma cartilha de orientações para a realização adequada das atividades de vida diária com as maiores dificuldades relatadas pelos pacientes.

Para a elaboração de uma cartilha de orientações, deve-se considerar o público-alvo, as maiores necessidades ou dificuldades por ele apontadas, a utilização de uma linguagem simples e esclarecedora, a introdução de ilustrações, de modo a facilitar a compreensão e, também, a contemplar pacientes analfabetos, aspectos estes considerados na elaboração da referida cartilha.

5. CONCLUSÃO

Com este estudo, foi possível observar as dificuldades que os pacientes apresentam para realizar tarefas do cotidiano, mostrando o quanto é importante o fisioterapeuta avaliar o paciente como um todo, analisando qual a percepção que o mesmo tem sobre o seu desempenho funcional.

Notou-se que houve um número maior de semelhanças do que de diferenças em relação ao perfil de desempenho ocupacional, o que condiz com o atendimento em grupo e justifica a elaboração de uma cartilha de orientações, favorecendo a reeducação quanto às posturas e uma conseqüente melhora da qualidade de vida do paciente.

São necessários novos estudos, inclusive com um número maior de indivíduos portadores de algias vertebrais, para identificar as maiores dificuldades funcionais, assim como verificar a eficácia da intervenção fisioterapêutica na melhora do desempenho ocupacional dos pacientes.

REFERÊNCIAS

ARCANJO, Giselle N.; SILVA, Raimunda M. da & NATIONS, Marylin K. Saber popular sobre dores nas costas em mulheres nordestinas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 12(2): 389-397, 2007.

CHUNG, Tae Mo. Escola de Coluna – experiência do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo. *Acta Fisiátrica*, 3(2): 13-17, 1996.

CUP, Edith H. C.; SCHOLTE, Wilma J. M.; THIJSSSEN, Marjolein C. E. & VAN KUYK-MINIS, Marie-Antoinette H. Reliability and validity of the Canadian occupational performance measure in stroke patients. *Clinical Rehabilitation*, 17: 402-409, 2003.

FIGUEIREDO, Iêda M.; SAMPAIO, Rosana F.; MANCINI, Marisa C. & NASCIMENTO, Maria do Carmo. Ganhos funcionais e sua relação com os componentes de função em trabalhadores com lesão de mão. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 10(4): 421-427, 2006.

HELMAN, Cecil G. *Cultura, saúde e doença*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

MACEDO, Christiane de S. G.; SASSAKI, Adriana T. & CERANTO, Cláudia P. Influência da fisioterapia na dor e depressão de indivíduos com lombalgia. *Reabilitar*, 28(7): 22-27, 2005.

OLIVEIRA, Erineide S. de; GAZETTA, Maria Luísa B. & SALIMENE, Arlete C. de M. Dor crônica sob a ótica dos pacientes da Escola de Postura da DMR-HCFMUSP. *Acta Fisiátrica*, 11(1): 22-26, 2004.

SCHMIDT, Carsten O. & KOHLMANN, Thomas. What do we know about the symptoms of back pain? Epidemiological results on prevalence, incidence, progression, and risk factors. *Zeitschrift für Orthopädie und Ihre Grenzgebiete*, 143(3): 292-298, 2005.

SILVA, Marcelo C. da; FASSA, Anacláudia G. & VALLE, Neiva Cristina J. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20 (2): 377-385, março/abril, 2004.

Endereço para correspondência:

Gabriela Campos Torres. Rua Tupiniquins, 392 - Vila Conceição - Diadema - São Paulo.