

## A UTILIZAÇÃO DA REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL (R.P.G.) NO ALÍVIO DAS LOMBOCIATALGIAS

**Cássio Silva Pereira<sup>1</sup>, Vanessa Cristina Novak<sup>2</sup>, Aline Cristina Carrasco<sup>2</sup>, João Paulo Freitas<sup>2</sup>, Raquel de Mello<sup>2</sup>, Alfeu Saraiva Ramos<sup>3</sup>, Regiane A. de Carvalho<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Centro-Oeste/ Departamento de Fisioterapia/ Rua Simeão Camargo Varela de Sá, nº. 03, 85040080, Guarapuava-Pr, [cassiosp@yahoo.com.br](mailto:cassiosp@yahoo.com.br)

<sup>2</sup>Universidade Estadual do Centro-Oeste/ Departamento de Fisioterapia

<sup>3</sup>Universidade do Vale do Paraíba

**Resumo-** A Reeducação Postural Global (RPG) é uma técnica definida como posturas ativas e simultâneas, isométrica em posição excêntrica dos músculos da estática, e com manutenção através dos músculos dinâmicos, sempre em decoaptação articular e progressivamente cada vez mais global, que pode aliviar os sintomas da lombociatalgia e tratar os problemas musculares, assim como as alterações posturais. Objetivo: comparar a eficiência da técnica no alívio da dor decorrente da lombociatalgia em colunas com hiperlordose e com retificação da lombar. Metodologia: este estudo é de cunho comparativo que utiliza a postura de rã no ar com braços fechados em dez atendimentos. Uma avaliação postural e os testes de Lasegue, Milgram, Slump, Kerning e Valsalva foram utilizados no início e no final dos atendimentos para comprovar a eficácia da técnica. O estudo teve resultados satisfatórios com relação à dor, aumento da flexibilidade da cadeia posterior, ganho de altura corporal, dentre outras. As formas de tratamento da lombociatalgia ainda são pouco estudadas e necessitam de mais resultados, pois métodos desenvolvidos há décadas ainda despertam insegurança em vários fisioterapeutas.

**Palavras-chave:** lombociatalgia; coluna lombar; reeducação postural global.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### Introdução

A coluna lombar possui uma curvatura fisiológica, a lordose. Esta curvatura, assim como as demais existentes em todo segmento vertebral (lordose cervical e cifose torácica), tem a função de aumentar a resistência da coluna à compressão axial e podem ser acentuadas durante a vida devido ao peso do corpo. Quando a lordose está aumentada é caracterizada como uma hiperlordose, se está diminuída como uma retificação. Quando este, por inúmeros motivos, comprime a raiz do nervo ciático leva a uma dor em seu trajeto (HEBERT et al.,1998; KAPANDJI, 2000).

A lombociatalgia é dita como uma dor que localiza-se na porção inferior da coluna lombar, que tem irradiação pela parte posterior e interna da perna, devido à compressão do nervo ciático. A maioria dos pacientes com este tipo de dor tem grandes chances de recuperação com tratamento conservador, ou seja, com a correção postural (STEFFENHAGEN, 2003).

O método da Reeducação Postural Global (R.P.G.) trata globalmente os problemas músculo-articulares, incluindo as alterações posturais. A terapêutica é desenvolvida por meio de posturas de alongamento muscular, baseadas na normalidade, para manutenção das hegemonias e de suas correspondências psíquicas. Estas posturas fazem simultaneamente o trabalho

isométrico, numa posição cada vez mais excêntrica dos músculos estáticos e o trabalho dinâmico sempre com uma decoaptação articular progressiva, sendo cada vez mais globais (BERESFORD e HABIB, 2003).

O trabalho tem como objetivo geral comparar a eficiência da aplicação da técnica de Reeducação Postural Global, para alívio da dor provocada pela lombociatalgia em colunas lombares retificadas e hiperlordóticas. Outro objetivo consiste em aliviar os sintomas da patologia, como a dor provocada pela alteração postural.

### Metodologia

Esta pesquisa foi de cunho comparativo, envolveu um estudo experimental, para comparar a eficácia da técnica Reeducação Postural Global (R.P.G.) na região lombar de colunas retificadas e hiperlordóticas para alívio dos sintomas da lombociatalgia.

A pesquisa foi realizada no consultório de Ortopedia e Fisioterapia, Guarapuava-Pr e cada atendimento teve a duração de meia hora, duas vezes por semana, realizadas sempre no mesmo horário, num total de dez atendimentos para cada paciente. A população alvo do presente estudo foi quatro mulheres que se enquadravam nos seguintes critérios de inclusão: idade entre vinte e cinquenta anos, com a curvatura lombar aumentada ou diminuída, ou seja, com

hiperlordose ou retificação lombar que tivessem sintomas da lombociatalgia e que não estivessem fazendo uso de nenhum medicamento. Os critérios de exclusão para a presente pesquisa, além das recusas diretas (sexo, idade, patologia e curvatura lombar), foram as patologias associadas que pudessem interferir diretamente, como as má formações congênitas, discrepância entre membros e hemiplegia.

Foi realizado com todas as voluntárias uma avaliação postural para analisar se estas apresentavam colunas lombares retificadas ou hiperlordóticas. Além disso, os testes de Lasegue, Milgram, Slump, Kerning e Valsalva foram aplicados, no início e no final dos atendimentos, para comprovar a existência da lombociatalgia em todas as pacientes. Já a dor, foi avaliada com base na escala analógica visual para estimar a dor.

Para comprovação do ganho de espaço intra-articular, as pacientes foram submetidas a medidas de suas alturas no início e no fim de cada atendimento por um estadiômetro. A amplitude de movimento da articulação coxo femoral no fim das sessões foi medida por um goniômetro, afim de avaliar o aumento do alongamento de toda cadeia posterior.

A postura utilizada para a realização do trabalho foi a *rã no ar com braços fechados* ou

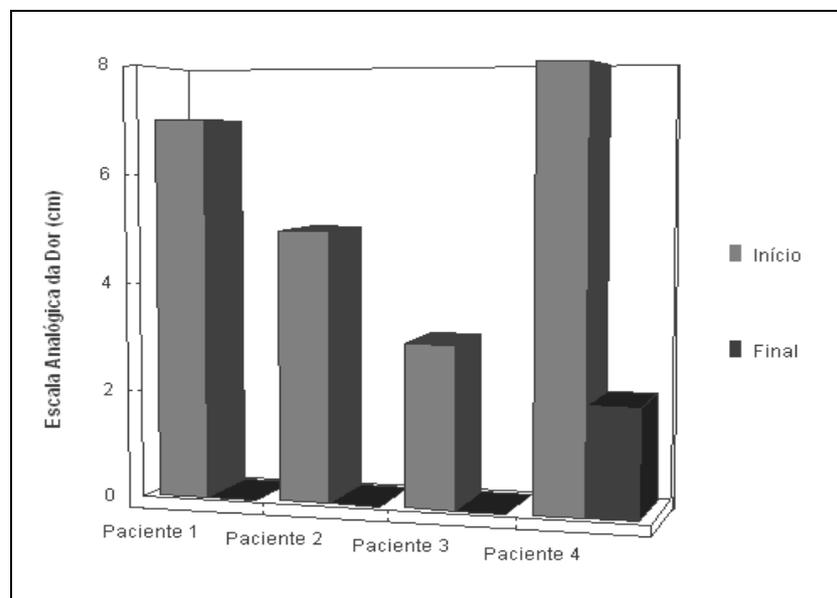
também dita como *braços ao longo do corpo*, expandindo e retraíndo o abdome. As manobras foram realizadas em macas especiais para a realização da R.P.G. A postura foi realizada a partir de um suspiro do tórax, em seguida foi realizada uma tração sacral, tração cervical, retropulsão dos ombros e colocação correta dos braços e mãos sobre o apoio específico para este fim da mesa, harmonização, nível dos calcânhares/coluna e por fim o trabalho ativo.

## Resultados

Das quatro pacientes, utilizando a avaliação postural, a paciente 1 e 4 apresentaram coluna lombar retificada e as pacientes 2 e 3 apresentaram coluna lombar hiperlordóticas.

Com relação ao quadro álgico (Figura 1), através da escala analógica da dor, entre o primeiro e o último atendimento de R.P.G., todas as pacientes apresentaram melhora. A paciente 1 reduziu os 7 pontos que relatou no primeiro atendimento. A paciente 2 reduziu os 5 pontos indicados. A paciente 3 também reduziu os 3 pontos relatados. Já a paciente 4 reduziu meramente 6 pontos da escala, sendo que no primeiro atendimento relatou 8 pontos.

**Figura 1 – Redução da dor entre o primeiro atendimento e o décimo atendimento**



Todas as pacientes apresentam um ganho na altura corporal ao final de cada atendimento. A paciente 1 apresentou um ganho médio de 0,725 cm. A paciente 2 apresentou ganho médio de 0,55 cm. A paciente 3 ganhou 0,50 cm e a paciente 4 teve ganho médio de 0,675 cm de altura.

Como relação aos testes de Laségue, Milgram, Slump, Valsalva e Kerning (Tabela 1) que indicavam a presença de lombociatalgia, apenas a paciente quatro não apresentou melhora.

**Tabela 1 – Resultados dos testes aplicados no início do primeiro atendimento e no final do último atendimento**

	Paciente 1		Paciente 2		Paciente 3		Paciente 4	
	Início	Final	Início	Final	Início	Final	Início	Final
Laségue	positivo	negativo	positivo	negativo	positivo	negativo	positivo	positivo
Milgram	positivo	negativo	positivo	negativo	positivo	negativo	positivo	positivo
Slump	positivo	negativo	negativo	negativo	positivo	negativo	positivo	positivo
Kerning	positivo	negativo	negativo	negativo	negativo	negativo	positivo	positivo
Valsalva	positivo	negativo	positivo	negativo	positivo	negativo	positivo	positivo

A evolução da amplitude articular do quadril (Tabela 2), ou seja, aumento do alongamento da cadeia posterior bilateral foi rápida e satisfatória.

**Tabela 2 – Resultado do aumento da flexão do quadril no primeiro e no último atendimento**

	Início do tratamento	Final do tratamento
Paciente 1	70°	90°
Paciente 2	76°	90°
Paciente 3	80°	90°
Paciente 4	82°	90°

A paciente 1 teve aumento de 20° na flexão de quadril. A paciente 2 teve aumento de 14°. A paciente 3 aumentou 10° e a paciente 4 aumentou somente 8° na flexão de quadril.

## Discussão

A separação dos segmentos juntamente com a tração lombar possibilita uma melhor nutrição dos discos intervertebrais, melhora o processo inflamatório e está indicada para aliviar os sintomas de compressão nervosa (HOOKER, 2002). De acordo com Santos (2003), a tração lombar pode ser utilizada no estágio agudo por ter a vantagem de alargar ou colocar tensão no ligamento longitudinal posterior. Já em um outro estudo, a tração não obteve efeitos positivos.

A paciente que menos teve alívio dos sintomas dolorosos foi a de número 4, de vinte anos de idade, com diagnóstico clínico de hérnia de disco lombar e com a presença de osteófitos. Para este caso há justificativas. Uma justificativa é o tempo em que a coluna permaneceu em tração, trinta minutos (tempo do atendimento) e nos casos de suspeita de protrusão discal, o tempo de tração deve ser relativamente pequeno, ou seja, é necessário um tempo de apenas dez minutos. Portanto, um tempo maior que dez minutos, a pressão interna do disco pode ser igualada e a tração perder seu efeito. Outra justificativa é a falta de estabilidade da coluna da paciente, pois se o desequilíbrio muscular encontra-se em uma fase adiantada, observa-se uma instabilidade articular, e assim, o segmento afetado procura diminuir as forças e aumentar as pressões, formando os osteófitos. A instabilidade lombar pode ser a causa das lombalgias e lombociatalgias que não

respondem ao tratamento conservador (AVANZI, et al., 2005; BRITO, 1995; HOOKER, 2002).

Os programas de reeducação postural, como a R.P.G., a partir do alongamento de cadeias musculares e estímulos neuroproprioceptivos, possibilitam a reformulação da imagem e esquema corporal, melhoram o alinhamento postural e tornam os padrões de movimentos mais harmoniosos. Além disso, os procedimentos de reeducação postural devem estar associados aos procedimentos fisioterápicos que aliviam a dor, envolvem intervenções biológicas e psicossociais, ou seja, o tratamento da dor deve visar a minimização do desconforto, melhorar a função e a adaptação do indivíduo para a realizar suas atividades (YENG et al., 2001).

## Conclusão

Com a observação dos resultados obtidos neste estudo, pode-se ressaltar que a melhora média dos itens analisados foram satisfatórios, apesar da população estudada ser pequena, o que impede que haja maiores conclusões. Observou-se também que as colunas lombares retificadas apresentam maiores níveis dolorosos e com a utilização da postura *rã no ar* que realizava o aumento da retificação, estas colunas responderam bem ao tratamento.

A Reeducação Postural Global (R.P.G.) é um método de fisioterapia que considera o sistema muscular de forma integrada no qual os músculos se organizam em um conjunto denominado cadeias musculares e baseia-se no alongamento de músculos encurtados. As posturas são realizadas por um trabalho simultâneo entre a isometria e a excentricidade (SOUCHARD, 2001).

As formas de tratamento da lombociatalgia ainda são pouco estudadas e necessitam de maiores comprovações de seus resultados e eficácias, pois métodos desenvolvidos há décadas ainda despertam insegurança em vários fisioterapeutas que os aplicam e muitos que aplicam não sabem explicar as alterações biomecânicas ou fisiológicas ocorridas.

## Referências

- AVANZI, O.; CHIH, L. Y.; MEVES, R.; SILBER, M. F. *Tratamento da instabilidade lombar com parafusos pediculares*. Rev Acta Ortop Bras. v. 13, n.1. 2005.
- BERESFORD, H.; HABIBIB. C. *Para Uma Interpretação da Reeducação Postural Global – R.P.G. no Contexto da Ciência da Motricidade Humana*. Rev Fisioterapia em Movimento. v.16, n. 1, p. 17 -24, jan./mar. 2003.
- BRITO Jr. CARLOS ALEXANDRINO. *Alterações Posturais*. In: LIANZA, S. *Medicina de Reabilitação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanaba Koogan, p. 252-267. 1995.
- HEBERT, S. et al. *Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas*. 2. ed. Porto Alegre: Ed. ArtMed. 830 p. 1998.
- HOOKER, D. N. *Tração vertebral*. In: PRENTICE, W. E. *Modalidades Terapêuticas em Medicina Esportiva*. 4. ed. São Paulo: Ed. Manole, p. 284-306. 2002
- KAPANDJI, A. I. *Fisiologia Articular, tronco e coluna vertebral*. 5. ed. v. 3. São Paulo: Ed. Panamericana. 253 p. 2000.
- SANTOS, M. *Hérnia de disco: uma revisão clínica, fisiológica e preventiva*. Revista Digital, Buenos Aires. 2003. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 07 set. 2006.
- STEFFENHAGEN, M.K. *Manual da Coluna, mais de 100 exercícios para você viver sem dor*. Curitiba, Estética Artes Gráficas.65 p. 2003.
- SOUCHARD, P.E. *Reeducação Postural Global – Método do campo fechado*. 4. ed. São Paulo: Ed. Ícone. 104 p. 2001.
- YENG, L. T.; STUMP, P.; KAZIYAMA, H. H. S.; IMAMURA, M.; GREVE, J.M.A. *Medicina física e reabilitação em doentes com dor crônica*. Rev. Med. 80. ed., v. 2, p. 245-255. 2001.