

TRATAMENTO FISIOTERAPEUTICO PELA REEDUCAÇÃO POSTURAL GLOBAL NA LOMBALGIA GESTACIONAL: RELATO DE CASO

PHYSIOTHERAPEUTIC TREATMENT FOR POSTURAL GLOBAL REEDUCATION IN GESTATIONAL LOMBALGY: CASE REPORT

Aléxia Natacha Ribeiro Marchiori^{1*}, Camila Daniele Miranda Pereira², Felipe Santos da Silva¹, Jane Vieira Câmara Florindo², Regiane da Silva Andrade Lima³, Sandra Regina de Gouvêa Padilha Galera⁴

¹ Graduando em Fisioterapia pelo Centro Universitário FUNVIC – UniFUNVIC, Pindamonhangaba – SP

² Fisioterapeuta pelo Centro Universitário FUNVIC – UniFUNVIC, Pindamonhangaba – SP

³ Fisioterapeuta pelo Centro Universitário FUNVIC – UniFUNVIC, Pindamonhangaba – SP

⁴ Docente do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário FUNVIC – UniFUNVIC, Pindamonhangaba – SP

*Correspondência: sandragalera@uol.com.br

RECEBIMENTO: 06/11/19 - ACEITE: 02/03/20

Resumo

O período gestacional é marcado por várias mudanças fisiológicas e compensatórias no corpo da mulher, o que pode causar como consequência dor e desconforto nessa gestante. Este estudo tem como objetivo avaliar se a escolha da Reeducação Postural Global é eficaz na melhora da dor lombar crônica gestacional, e se proporciona uma melhora na qualidade de vida dessas gestantes. Trata-se de um relato de caso, envolvendo uma participante gestante, com diagnóstico clínico de dor lombar crônica, encaminhada para a realização da Reeducação Postural Global. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade de Pindamonhangaba, sob o parecer 200/2012. Participou do estudo uma voluntária, com 31 anos de idade, com queixa de dor lombar crônica, no 3º trimestre gestacional, a qual foi submetida a todo o procedimento do estudo, que se dividiu em três etapas: a primeira o procedimento de avaliação, a segunda nove sessões da técnica, e a terceira etapa o novo procedimento de avaliação. A partir dos resultados obtidos, foi possível verificar que a Reeducação Postural Global reduziu a dor lombar da gestante estudada, pois a escala de dor passou de dez para zero, todos os testes especiais inicialmente positivos se apresentaram negativos, e o escore pelo questionário de Roland Morris do valor 16, passou para 4. Dessa forma, se pôde concluir que a técnica se mostrou eficaz para o tratamento da dor lombar crônica gestacional e que contribui para proporcionar uma melhora da qualidade de vida da gestante.

Palavras-chave: Dor. Gestação. Lombalgia. Fisioterapia.

Abstract

The gestational period is marked by several physiological and compensatory changes in the woman's body, which can cause pain and discomfort in this pregnant woman. This study aims to evaluate whether the choice of Global Postural Reeducation is effective in improving gestational chronic low back pain and provides an improvement in the quality of life of these pregnant women. This is a case report involving a pregnant participant with a clinical diagnosis of chronic low back pain, referred for Global Postural Reeducation. This study was submitted and approved by the Human Research Ethics Committee of the Faculty of Pindamonhangaba, under the opinion 200/2012. A 31-year-old volunteer complaining of chronic low back pain in the third gestational trimester participated in the study. She underwent the entire study procedure, which was divided into three stages: the first, the evaluation procedure, the second nine sessions of the technique, and the third stage the new evaluation procedure. From the results obtained, it was possible to verify that the Global Postural Reeducation reduced the low back pain of the studied pregnant woman, because the pain scale went from ten to zero, all the initially positive special tests were negative, and the Roland questionnaire score. Morris from 16, to 4. Thus, it was concluded that the technique showed up effective for the treatment of chronic low back pain and contributes to improve the quality of life of pregnant women.

Keywords: Pain. Gestation. Lumbago. Physical Therapy.

Introdução

A gravidez é uma fase muito importante na vida de todas as mulheres abrangendo todo período desde a fecundação do óvulo até o parto, e compreende uma série de mudanças físicas e psicológicas ocorridas, tendendo deixar a mulher mais vulnerável conforme a gravidez evolui.¹

Durante o período de gestação ocorre uma série de alterações fisiológicas e compensatórias, e adaptações físicas visando preservar o feto durante o seu crescimento, interferindo principalmente no sistema musculoesquelético, o que pode resultar em dor e desconforto para a gestante.²

A dor lombar, também chamada de lombalgia, é uma queixa muito comum entre as gestantes, sendo que metade das mulheres grávidas relata ter essa dor em algum período da gestação, ou durante o puerpério, especialmente a partir do terceiro trimestre de gravidez.³

Etiologicamente, a dor lombar não possui uma definição exata. Na biomecânica, como consequência do aumento do abdômen e da mama, há um desvio do centro de gravidade para frente, levando as alterações posturais, como por exemplo, redução do arco do pé, hiperextensão de joelho e anteversão da pelve. Todas essas alterações promovem a lordose lombar e tencionam a musculatura paravertebral.⁴

Além disso, a base de sustentação do corpo é aumentada como forma de compensação do deslocamento corporal anterior provocado pelo aumento do útero, o que leva muitas vezes a hiperlordose lombar, resultando em dores em toda a coluna vertebral, mas especialmente na coluna lombar.⁵

Antes de iniciar o tratamento é necessária uma avaliação clínica adequada incluindo um exame físico, assim como apresentação dos objetivos e elaboração das condutas referentes aos sintomas da dor e classificação quanto ao tipo clínico de lombalgia.⁶

Existem inúmeras formas de reduzir a dor lombar durante o período gestacional e a Reeducação Postural Global, que também é conhecida por RPG, é uma das técnicas que mais se destaca na literatura.⁷

Trata-se de uma técnica de tratamento fisioterapêutico que se baseia no alongamento global dos músculos estáticos antigravitacionais, respiratórios e rotadores internos, organizados em cadeias musculares, os quais são alongadas simultaneamente, com duração de aproximadamente 15 a 20 minutos, em cada postura.⁸

Por se tratar de um procedimento não invasivo, por não promover efeitos colaterais e por contribuir na diminuição das tensões musculares da

cadeia posterior, principalmente nos músculos paravertebrais, a Reeducação Postural Global se apresenta como uma técnica favorável e com boas indicações para as lombalgias gestacionais.⁸

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar se a escolha da Reeducação Postural Global é eficaz no tratamento e na melhora da dor lombar crônica gestacional e se proporciona uma melhora na qualidade de vida dessas gestantes.

Relato de Caso

Trata-se de um relato de caso, envolvendo uma participante, com diagnóstico clínico de lombalgia gestacional, encaminhada para a realização da Reeducação Postural Global.

O estudo foi realizado nas dependências do setor de Fisioterapia da Clínica Escola do UniFUNVIC, no Município de Pindamonhangaba – SP, sob a supervisão da orientadora responsável, onde a participante foi submetida a todo procedimento.

Participou do estudo uma voluntária, com 31 anos de idade, com queixa de dor lombar crônica, no 3º trimestre gestacional. Não apresentava outras etiologias nessa região, como presença de hérnias discais, espondilites, espondilolisteses, tumores ou qualquer outra etiologia conhecida que justificasse sua dor.

Os critérios de inclusão para a escolha da voluntária foram: sexo feminino, com idade superior a 15 anos, que se apresenta em gestação de baixo risco, com queixa de dor lombar crônica e que apresente alguma limitação funcional. E os critérios de não inclusão foram: gestante que estivesse em sobrepeso ou obesidade, com histórico de fratura, lesão ou cirurgia em membros inferiores e/ou coluna, presença de doenças articulares degenerativas, doença geniturinária e amputações ou distúrbios neuromusculares.

Inicialmente, antes de iniciar a pesquisa, a voluntária foi orientada a ler e a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, quando também lhe foram esclarecidos os riscos e benefícios da intervenção a que ia se submeter, bem como a liberdade em suspender sua participação do estudo, a qualquer momento, sem que lhe fosse causado dano algum.

O estudo foi dividido em três etapas, sendo a primeira o procedimento de avaliação fisioterapêutica, dotada da aplicação de alguns testes especiais e de encurtamento muscular, a avaliação da dor por meio da Escala Visual Analógica (EVA), e a aplicação do Questionário *Roland-Morris*⁹ para

avaliar suas limitações funcionais resultantes das dores referidas na coluna lombar.

A segunda etapa constou de nove sessões de RPG, sendo que cada uma delas durou em média uma hora e foram aplicadas as posturas de “Rã no solo” e “Em pé no centro”, na frequência de duas vezes por semana, com tração cervical e lombar.

E a terceira e última etapa do estudo compreendeu um novo procedimento de avaliação, com a mesma metodologia da etapa inicial, a fim de comparar os resultados obtidos, após as nove sessões de tratamento.

Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da

Faculdade de Pindamonhangaba, sob o parecer 200/2012.

Após o término do tratamento, pôde-se verificar resultados satisfatórios para quase todos os itens avaliados, quando comparados a etapa 1 com a etapa 3. Os testes especiais aplicados foram Patrick, Milgran, Tração do Nervo Femoral, Gillet, Valsalva, Laseque, Mobilidade de Quadril, Flexão em Pé, Flexão Sentado, Hoover e Slump, sendo que de todos que se apresentaram positivos na investigação inicial, após o tratamento pela RPG, se mostram negativos, tais quais são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Resultados obtidos na Avaliação Inicial (AVI) e na Avaliação Final (AVF) dos Testes Especiais aplicados durante o Exame Físico

TESTES ESPECIAIS	AVI	AVF
PATRICK	+	-
MILGRAN	+	-
TRAÇÃO DO NERVO FEMORAL	+	-
GILLET	+	-
VALSAVA	-	-
LASEQUE	-	-
MOBILIDADE DE QUADIL	+	-
FLEXÃO EM PÉ	+	-
FLEXÃO SENTADA	+	-
HOOVER	-	-
SLUMP	-	-

Além dos testes especiais, também foram pesquisados os comprimentos musculares dos Isquiotibiais, Tríceps Sural, Paravertebrais Lombares e Piriforme. De todos esses, somente o músculo Piriforme, que frequentemente está

envolvido nas algias lombares, se mostrou preservado quanto ao seu comprimento, após o término do tratamento, como se pode observar na Tabela 2.

Tabela 2- Resultados obtidos na Avaliação Inicial (AVI) e na Avaliação Final (AVF) quanto às Retrações Musculares

RETRAÇÕES MUSCULARES	AVI	AVF
ISQUIOTIBIAIS	+	+
TRICEPS SUAL	+	+
PARAVERTEBRAIS LOMBARES	+	+
PIRIFORME	+	-

Quando a dor mensurada pela EVA, a paciente apresentou escore “10” na Avaliação Inicial, o que representou “muita dor” na região

lombar. Após o tratamento, a paciente pontuou como “0” (zero), o que representou ausência de dor. Tais resultados são demonstrados na Figura 1.

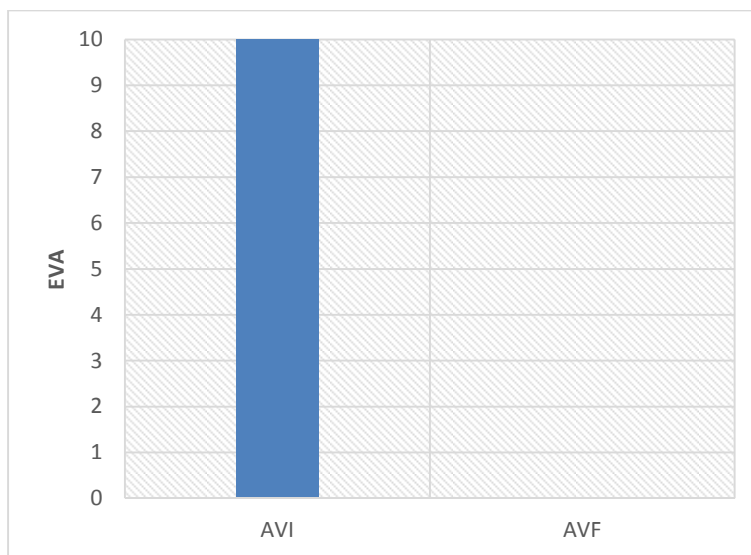


Figura 1 - Resultados obtidos na Avaliação Inicial (AVI) e na Avaliação Final (AVF) quanto à Escala Visual Analógica

Para avaliar a Capacidade Funcional da paciente, foi utilizado o Questionário *Roland-Morris*, cujos escores foram: inicial “16” e final “4”,

o que representou uma evolução de 62,2% de melhora nas suas funções, representados na figura 2.

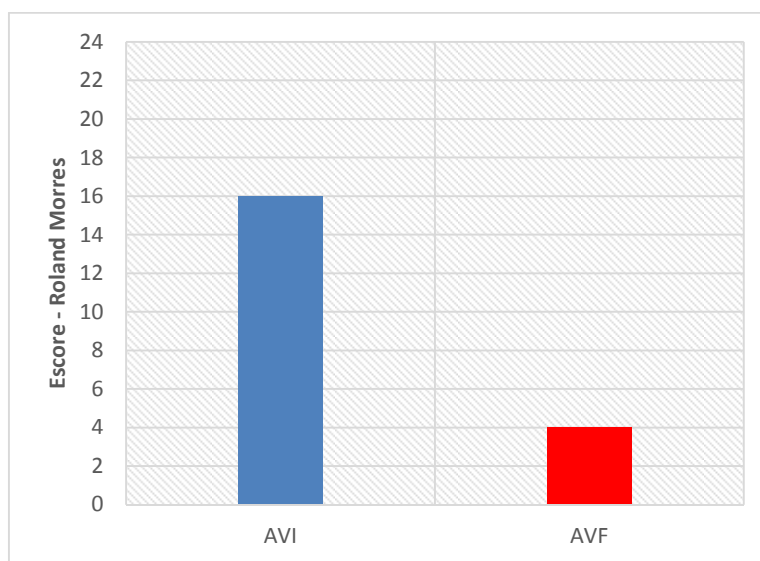


Figura 2 - Resultados obtidos na Avaliação Inicial (AVI) e na Avaliação Final (AVF) do Questionário de *Roland-Morris*

Discussão

A gravidez compreende o período desde a fecundação do óvulo até o nascimento do bebê, ocorrendo diversas alterações físicas e emocionais na mulher ao longo de todo o curso.¹

A lombalgia caracteriza-se por uma sensação de dor ou irritação na coluna lombar de instalação súbita ou lenta, que pode restringir os movimentos, o que gera rigidez dessa região e ainda mais dor¹⁰, chegando a afetar cerca de 50% a 85%

das mulheres grávidas. Caso isso ocorra, essas gestantes terão limitações nas suas atividades

diárias, afetando gradativamente a sua qualidade de vida.^{2,10}

Os estudos mais aceitos afirmam que as causas mais prováveis do aparecimento da lombalgia durante a gravidez estejam relacionadas ao aumento

do peso do útero por causa do crescimento do feto, o que leva ao aumento da lordose lombar e alteração do centro gravitacional, além da pressão direta do feto e útero sobre as raízes nervosas lombares e sacrais.¹¹

Outra explicação bastante favorável para essas lombalgias gestacionais se dá pelo tônus elevado da cadeia muscular posterior, que compreende os músculos espinhais, glúteo-máximo, os ísquiotibiais, os poplíteos, os tríceps sural e os das plantas dos pés, que pela atitude compensatória gravitacional da gestante, passam a apresentar maior retração, inclusive com certa facilidade porque se densificam facilmente, o que promove compensações posturais e consequentemente a lombalgia.¹²

De toda forma, antes de qualquer intervenção terapêutica, essa paciente deve ser submetida a um procedimento de avaliação para registrar os achados clínicos que correspondam ao quadro algico e demais sintomatologias que ela apresenta.

No presente estudo, se optou por aplicar alguns testes especiais, pois, são importantes para se conseguir distinguir um quadro clínico de dor lombar e de dor pélvica irradiada, além de contribuírem para classificar essa lombalgia, sabendo buscar a técnica mais adequada para o tratamento.⁶

E como a lombalgia, de forma geral, pode diminuir a qualidade de vida da pessoa que a apresenta, baseado, inclusive, na teoria da busca da hipomobilidade pelo medo de sentir dor¹³, considerou-se importante aplicar o Questionário de *Roland-Morris* nas avaliações inicial e final, a fim de se verificar o comprometimento da qualidade de vida da gestante com lombalgia e, além disso, comparar, por meio das análises dos escores, o quanto a analgesia conquistada favoreceu suas funcionalidades.

Com o principal intuito de reduzir o quadro algico da lombar, o tratamento fisioterapêutico para lombalgia gestacional pode contar com diversos recursos, em destaque para a eletroterapia despolarizada, como a Eletroestimulação Nervosa Transcutânea (TENS) e a Terapia Manual, como as Mobilizações Articulares e Teciduais, como a técnica defendida por Maitland¹⁴ e a Reeducação Postural Global.¹⁵

A analgesia promovida pelas correntes, tem por efeitos fisiológicos alcançar o fechamento do “Portão da Dor”. Santos et al.,¹⁶ explicam essa teoria, que é “da Comporta da Dor”, quando ocorre o envolvimento da inibição seguimental pelos neurônios localizados na substância gelatinosa do corno posterior da medula, onde são enviados

opioides endógenos a essa região, pelas vias inibitórias.

Pela técnica de mobilização articular, a promoção da analgesia se dá pela inibição do espasmo muscular sob influência do estímulo do motoneurônio.¹⁴ Essa analgesia é produzida pelo estímulo manual aos receptores periarticulares mecânicos, conseguindo inibir os nociceptores, por possuírem impulsos nervosos mais lentos que os receptores mecânicos, gerando assim uma resposta positiva da diminuição da algia.¹⁷

A Reeducação Postural Global é um tratamento fisioterapêutico patenteado pelo francês *Phillipe Souchart*, que busca alívio de dores por intervenções globais, ou seja, tratando todos os seguimentos corporais ao mesmo tempo, alcançando harmonia dos desequilíbrios musculares e articulares, por meio de posturas pré-determinadas, conjuntamente com trações articulares e alongamentos.^{15,18}

Para que a Reeducação Postural Global seja eficiente no tratamento da lombalgia e também na correção da postura da paciente, são necessárias sessões semanais, que durem entre 45 minutos à 1 hora, sendo que em cada sessão podem ser utilizadas de duas a três posturas diferentes, dependendo do quadro clínico apresentado.^{18,19}

É uma técnica que intervém na musculatura encurtada e rígida que se encontra em uma posição de desequilíbrio, o que pode gerar a hiperlordose, por exemplo, entre outras desarmonias posturais, buscando alongar e desbloquear de forma individual e quantitativa as cadeias musculares, alcançando o amadurecimento da propriocepção corporal global.^{10,20}

Soares et al.²¹ também explicam que essa técnica conquista o posicionamento correto das articulações, fortalece e alonga a musculatura corporal controlando assim as compensações causadas pelas alterações posturais, e, consequentemente, diminui a dor do paciente.

O que possivelmente explica os resultados alcançados pela paciente do estudo, que se queixava de muita dor lombar quando procurou a Clínica Escola para fazer a Fisioterapia, apontando o escore 10 (dez) na EVA, e após o tratamento recebido pela RPG, não se queixava mais de dor alguma, apontando 0 (zero), na mesma escala.

A característica marcante da RPG é a intervenção global, porém, é importante salientar que, além de globalidade também preza por atender a necessidade de cada paciente, aja vista cada corpo reagir de forma diferente às compensações e agressões,¹⁹ razão pela qual também se justifica a sua eficácia nos tratamentos das gestantes.¹⁶

Nesse estudo pôde-se verificar essa atuação individual pela técnica, no alcance da negatividade

de todos os testes especiais aplicados na paciente, pois inicialmente, quando relatava dor lombar, todos se apresentaram positivos, o que representou no momento um aumento de pressão nos discos intervertebrais lombares, e/ou pinçamento nervoso do ciático, seja na sua raiz ou no seu trajeto. E, naturalmente que o alívio dessa pressão nos discos, bem como do pinçamento nervoso, também pode explicar a analgesia na lombar, alcançada pela gestante relatada.

O estudo de Teodori et al.²² aponta dados quantitativos sobre a expansibilidade torácica e aumento das pressões respiratórias máximas, comprovando o efeito positivo do tratamento pelas posturas de RPG, que buscam alcançar o alongamento dos músculos da cadeia respiratória e seus adjacentes, o que também favorece o equilíbrio entre a lordose lombar e os músculos transversos do abdome, que estão relacionados à manutenção da pressão intra-abdominal, o que justifica a diminuição expressiva da pressão intradiscal da paciente estudada, notada pelos testes de Valsalva e Milgran negativos, após o tratamento.

Segundo Souchard,⁸ a manutenção postural depende dos músculos da estática, e a fisiopatologia destes é a retração, sendo assimilável a uma contração permanente, o que gera um desequilíbrio das tensões musculares. Isso significa que, se um segmento está desviado em um sentido, é devido ao encurtamento de um dos músculos que o sustentam.

O que corrobora com o estudo de Scipião e Silva¹⁷ que defendem a técnica para a lombalgia gestacional, justificando seus efeitos na diminuição e harmonização das tensões musculares da cadeia mestra posterior, bem como na reversão de suas retrações, com destaque para os músculos paravertebrais lombares.

Porém, apesar de ter alcançado alívio na lombalgia, as suas retrações musculares se mantiveram, ou seja, a técnica de RPG não aumentou os comprimentos dos músculos testados. Pode ser que isso tenha se dado pela característica da postura da gestante, que compreende mudanças nas suas atitudes corpóreas, favorecendo, muitas vezes, as retrações musculares, principalmente dos paravertebrais lombares.¹⁷

Apesar de ter se tratado de um relato de caso com resultados satisfatórios, foi estudada somente uma gestante. Sugere-se que a aplicabilidade do método se repita em outras gestantes que atendam aos critérios de inclusão, para que os resultados obtidos tenham significância estatística

Conclusão

Após o término da aplicação da técnica de Reeducação Postural Global na gestante estudada,

através dos resultados obtidos, foi possível verificar redução da sua dor lombar e melhora na sua qualidade de vida.

Por essa razão, se pôde concluir com esse relato de caso que a RPG se mostrou eficaz no tratamento para a dor lombar crônica gestacional e que, conseqüentemente, proporciona uma melhor qualidade de vida para a gestante.

Referências

1. Silva EAT. Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. *Mundo da Saúde*. 2013;37(2):208-15.
2. Brito JLOP, Torquato IMB, Trigueiro JVS, Medeiros HA, Neto VLS, Albuquerque AM. Lombalgia: prevalência e repercussões na qualidade de vida de gestantes. *REUFISM*. 2014;4(2):254-65. DOI: 10.5902/2179769212231.
3. Madeira HGR, Garcia JBS, Lima MVV, Serra HO. Incapacidade e fatores associados à lombalgia durante a gravidez. *Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(12):541-48. DOI: 10.1590/S0100-72032013001200003.
4. Carvalho MECC, Lima LC, Lira Terceiro CA, Pinto DRL, Silva MN, Cozer GA, et al. Lombalgia na gestação. *Braz J Anesthesiol*. 2017;67(3):266-70. DOI: 10.1016/j.bjan.2016.03.002.
5. Caromano F. Mobilidade torácica e pressões respiratórias máximas durante a gestação. *Fisioter*. Bras. 2018;7(1):-7. DOI: 10.33233/fb.v7i1.1855.
6. Pitangui ACR, Ferreira CHJ. Avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. *Fisioter Mov*. 2008;21(2):135-42.
7. Skljarevski V, Desai D, Liu-Seifert H, Zhang Q, Chapell AS, Walker DJ, et al. Maintenance of effect of duloxetine in patients with chronic low back pain: A 41 – week uncontrolled, dose-blinded study. *Pain Medicine*. 2010;11(5):648-57.
8. Terra DAT, Lopes RB, Caetano LF. Benefícios da Reeducação Postural Global na lombalgia gestacional: revisão de literatura. *Corpus et Scientia*. 2016;11(2): 9-16.
9. Falavigna A, Teles AR, Braga GL, Barazzetti DO, Lazzaretti L, Tregnago AC. Instrumentos de avaliação clínica e funcional em cirurgia da coluna vertebral. *Coluna/Columna*. 2011;10(1):62-7. DOI:10.1590/S1808-18512011000100012.
10. Maia FES, Gurgel FFA, Bezerra JCL, Bezerra CMV. Perspectivas terapêuticas da fisioterapia em relação à dor lombar. *Rev Fac de Ciênc Méd de Sorocaba*. 2015;17(4):179-84.
11. Gomes MRA, Araújo RC, Lima AS, Pitangui ACR. Lombalgia gestacional: prevalência e características

clínicas em um grupo de gestantes. Rev. Dor. 2013;14
(2): 114-17. DOI: 10.1590/S1806-
00132013000200008.

12. Costa DA, Santos RCT. A influência do método de reeducação postural global sobre a flexibilidade dos músculos da cadeia posterior. *Fisioter Bras.* 2016;15(3):203-09.
DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v15i3.340>.
13. Santos AL, Luna MB, Coutinho RS. Influência da dor lombar inespecífica na cinesiofobia: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica da Estácio Recife*, 2019;5(1):1-12.
14. Nascimento G. Efeitos de diferentes protocolos de terapia manual na instabilidade crônica da articulação do tornozelo. *Persp. Online: biol & saúde.* 2018;8(27). DOI: 10.25242/886882720181455.
15. Rauschkolb P, Nascimento TG. Efeitos das técnicas manuais de mobilização e manipulação articulares da coluna vertebral. *Revista Saúde Integrada.* 2016;9(17):2-8.
16. Moreira CMC, Soares DRL. Análise da efetividade da Reeducação Postural Global na protrusão do ombro após a alta terapêutica. *Fisioter Mov.* 2017;20(1):93-9.
17. Scipiao CA, da Silva JG. Os Métodos Pilates e RPG no tratamento da lombalgia na gravidez: uma revisão de literatura. *Revista Interfaces da Saúde.* 2014;1(2):22-31.
18. Abreu EPAM. Avaliação da postura e da flexibilidade em adultos jovens antes e após tratamento através do método de reeducação postural global. *Fisioter Bras.* 2017;11(3):210-15.
DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v11i3.1386>.
19. Santos JME. Efeitos da tens acupuntural no limiar da dor induzida pelo frio. *Fisioter Mov.* 2017;21(4):43-9.
20. Silva AO, Oliveira FL, Alves AG, Nogueira MS, Valente PHF, Souza EL, et al. Efeito da técnica Reeducação Postural Global (RPG) no tratamento de pacientes com hiperlordose lombar: um estudo de caso. *Revista Faculdade Montes Belos.* 2016;9(1): 101-20.
21. Soares P. Efeitos do programa escola de postura e Reeducação Postural Global sobre a amplitude de movimento e níveis de dor em pacientes com lombalgia crônica. *Rev Andal Med Deporte.* 2016;9(1):23-8. DOI: 10.1016/j.ramd.2015.02.005.
22. Teodori RM. Reeducação postural global: uma revisão da literatura. *Rev Bras Fisioter.* 2011;15(3):185-89.