

## **2.4. Intervenção:**

Os pacientes receberam tratamento McKenzie para dor lombar. A terapia McKenzie incluiu movimentos repetidos, geralmente envolvendo flexão em posição deitada ou em pé; extensão em posição deitada ou em pé; movimentos laterais com deslizamento ou rotação de um dos lados; e abordagem manipulativa dos segmentos da coluna lombar.

Os pacientes realizaram esses movimentos tanto durante as sessões de fisioterapia quanto em casa.

Os movimentos foram prescritos como 10 repetições dos movimentos direcionados, a cada 2–3 horas ao longo de 14 horas por dia, durante 4 semanas.

As terapias McKenzie foram aplicadas por fisioterapeutas ao longo dessas semanas.

Além disso, os pacientes realizaram alongamentos manuais passivos para os músculos lombo-pélvicos, com 5–7 repetições por músculo e sustentação de 10–15 segundos, duas vezes ao dia por 2 semanas. Também receberam mobilizações oscilatórias graduadas segundo o conceito de Maitland, com duração de 5–7 minutos, a 35–40 oscilações por minuto; ou mobilizações segmentares estáticas, também pelo conceito de Maitland, com sustentação de 35–50 segundos por 5–7 vezes na coluna lombar, ao longo de 6 sessões em 2 semanas.

Os pacientes também receberam analgésicos e compressas quentes na região lombar por 10 minutos, durante 2 semanas. Realizaram exercícios de estabilização do segmento lombo-pélvico, acompanhados de uma cartilha explicativa sobre a maneira correta de realizar diferentes atividades e hábitos de vida, durante 4 semanas.

Além do tratamento para dor lombar, os pacientes também realizaram exercícios para o assoalho pélvico três vezes ao dia.

### **Profissionais que aplicaram a intervenção:**

Fisioterapeutas graduados, especialistas no tratamento de pacientes com disfunções musculoesqueléticas, participaram da intervenção. Os profissionais tinham mais de 2 anos de experiência em fisioterapia musculoesquelética.

Os pesquisadores organizaram treinamentos para compartilhar informações. A demonstração prática envolveu treinamento sobre o procedimento, dose, intensidade, frequência, repetições e posição do paciente.

Além disso, os tipos, doses, repetições e duração dos cuidados convencionais (como terapia manual, exercícios e eletroterapia) foram definidos com o chefe do Departamento de Fisioterapia do Centro de Reabilitação para Paralisados (CRP).

## **2.5. Desfecho da intervenção**

### **Avaliação da incontinência:**

A incontinência urinária foi avaliada por meio do questionário International Consultation on Incontinence Questionnaire - Short Form (ICIQ-SF).

Trata-se de um instrumento autorrelatado, válido e confiável.

O questionário contém 4 perguntas sobre os sintomas ocorridos no último mês. A pontuação é feita com base na soma dos itens 3, 4 e 5 (os dois primeiros são perguntas demográficas).

A pontuação varia de 0 a 21, sendo 0 o melhor resultado e 21 o pior.

É válido para adultos de 18 a 64 anos e também para maiores de 65 anos.

A confiabilidade teste-reteste é de 0,74, com coeficientes de correlação de 0,93 e 0,96.

### **Teste manual da força muscular:**

A força dos músculos do assoalho pélvico foi avaliada por teste manual com base no Sistema de Classificação de Oxford Modificado, desenvolvido por Laycock.

A escala possui 6 pontos e é realizada por palpação vaginal. Os níveis são:

0 = nenhuma contração

1 = contração leve (flicker)

2 = fraca

3 = moderada

4 = boa (com elevação)

5 = forte

Essa ferramenta é amplamente utilizada por fisioterapeutas por ser de baixo custo, apresentando alta confiabilidade entre avaliadores ( $\kappa = 0,33$ ; IC 95%: 0,09–0,57).