

George Jacques Alves Amorim

**A EFICÁCIA DO MÉTODO MCKENZIE (MDT) NA DOR LOMBAR AGUDA –
REVISÃO DE LITERATURA**

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2019

George Jacques Alves Amorim

**A EFICÁCIA DO MÉTODO MCKENZIE (MDT) NA DOR LOMBAR AGUDA –
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Fisioterapia da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Fisioterapia Esportiva.

Orientador: Prof. Me. Ana Cristina Sakamoto

Belo Horizonte

Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional/UFMG

2019

A524e Amorim, George Jacques Alves

2019 A Eficácia do Método Mckenzie (MDT) na dor lombar aguda: revisão da literatura. [manuscrito] / George Jacques Alves Amorim – 2019.

20 f.: il.

Orientadora: Ana Cristina Sakamoto

Monografia (especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 18-19

1. Dor lombar. 2. Exercícios terapêuticos. 3. Fisioterapia. I. Sakamoto, Ana Cristina. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 615.825

Ficha catalográfica elaborada pela bibliotecária Sheila Margareth Teixeira, CRB 6: n° 2106, da

Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.

RESUMO

A dor lombar é um importante problema de saúde com implicações significativas em muitos países ocidentais. Os relatórios de prevalência variam consideravelmente, mas estima-se que 60% a 80% das pessoas experimentem um episódio de dor lombar durante suas vidas. Diante disso, um sistema de classificação alternativa baseado na identificação de uma preferência direcional de movimento tem sido sugerido na literatura. O Método McKenzie de diagnóstico e terapia mecânica é uma abordagem clínica que utiliza o sistema de preferência direcional. No Método McKenzie, são utilizados movimentos repetidos em direções específicas para determinar a direção do movimento que afeta positivamente ou negativamente os sintomas apresentados pelo paciente. Foi realizada uma revisão da literatura no período de Junho à Agosto de 2018. Foi realizada uma busca para identificar estudos investigando a eficácia do Método Mckenzie na dor lombar aguda. Os resultados apresentaram estudos que comparavam o Método Mckenzie com terapia manual ortopédica, aconselhamento, paracetamol e possíveis desfechos que poderiam influenciar na dor lombar aguda. Essa revisão da literatura estudo sugere que o uso do Método Mckenzie não parece ser mais eficaz do que uma abordagem contendo educação em dor e aconselhamento ao paciente para se manter ativo durante a dor lombar em fase aguda. Entretanto, o fenômeno da centralização e a preferência direcional de movimento são manifestações clínicas que podem trazer alguma contribuição à recuperação dos indivíduos.

Palavras-chave: Dor lombar aguda. Método Mckenzie. Preferência direcional. Centralização.

ABSTRACT

Low back pain is a major health problem with significant implications in many western countries. Prevalence reports vary considerably, but it is estimated that 60% to 80% of people experience an episode of low back pain during their lives. Therefore, an alternative system based on the identification of a directional preference of movement has been suggested in the literature. The McKenzie method of diagnosis and mechanical therapy is a clinical approach using the directional preference system. In the McKenzie method, repeated movements in specific directions are used to determine the direction of movement that positively or negatively affects the symptoms presented by the patient. A review of literature was performed from June to August 2018. A research was conducted to identify studies investigating the efficacy of the McKenzie method in acute low back pain. The results presented studies comparing the McKenzie method with manual orthopedic therapy, counseling, paracetamol and possible outcomes that could influence acute low back pain. This review of literature study suggests that the use of the McKenzie method does not seem to be more effective than a therapy containing pain education and patient counseling to stay active during acute low back pain. However, the phenomenon of centralization and the directional preference of movement are clinical implications that can bring some contribution to the recovery of individuals.

Keywords: Acute low back pain. Mckenzie method. Directional preference. Centralization.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	8
3 RESULTADOS	9
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	20

1 INTRODUÇÃO

A dor lombar é um importante problema de saúde com implicações significativas em muitos países ocidentais. Os relatórios de prevalência variam consideravelmente, mas estima-se que 60% a 80% das pessoas experimentem um episódio de dor lombar durante suas vidas. Com custos crescentes, tanto em termos de cuidados de saúde como de perda de produtividade, existe uma clara necessidade de uma gestão eficaz e oportuna que garanta a recuperação e evitar a cronicidade. Várias estratégias de tratamento como mobilização e manipulação articular, técnicas de massagem dos tecidos moles, eletroterapia, acupuntura e tração, são atualmente utilizados na prática clínica por uma série de profissionais, com diferentes graus de eficácia (DUNSFORD *et al.*, 2011). Em relação ao prognóstico, foi relatado que uma média de 62% dos pacientes com histórico de dor lombar ainda apresenta dor após 12 meses (SURKITT *et al.*, 2012).

Historicamente, a classificação de dor lombar foi determinada pela cronicidade da condição, ou seja, fase aguda, subaguda e crônica. Enquanto esta classificação leva em conta a duração dos sintomas, ela falha em capturar as complexidades associadas aos sintomas do paciente e a resposta de seus sintomas para o movimento. De acordo com Lam *et al.* (2018), uma variedade de diretrizes de prática clínica (*guidelines*) foram desenvolvidas para o tratamento da dor lombar. Essas diretrizes propõem um afastamento do tratamento da dor lombar baseada em princípios pato-anatômicos e sugerem uma abordagem baseada na classificação dos pacientes em sub-grupos, obtendo então melhores resultados clínicos. Segundo o autor, tem sido utilizado em revisões sistemáticas e *guidelines* um ponto de corte de 12 semanas para diferenciar a dor lombar aguda da dor lombar crônica.

A classificação de pessoas com dor lombar em subgrupos específicos para fornecer tratamento direcionado tem sido identificado como uma das maiores prioridades das pesquisas na literatura ortopédica como vem sendo sugerido em vários ensaios clínicos, resultando em diferenças significativas nos desfechos entre as intervenções estudadas. Por exemplo, as regras de predição clínica foram desenvolvidas para identificar potenciais pacientes respondedores à mobilização/manipulação, estabilização, tração e exercícios direcionados (LONG *et al.*, 2008).

Diante disso, um sistema de classificação alternativa baseado na identificação de uma preferência direcional de movimento tem sido sugerido na literatura. O Método McKenzie de diagnóstico e terapia mecânica é uma abordagem clínica que utiliza o sistema

de preferência direcional. No método McKenzie, são utilizados movimentos repetidos em direções específicas para determinar a direção do movimento que afeta positivamente ou negativamente os sintomas apresentados pelo paciente. Uma vez que é encontrado a direção do movimento (preferência direcional) que diminui, abole ou retira os sintomas que estavam nos membros inferiores e levam em direção à coluna lombar (centralização), então é obtido uma informação prognóstica a respeito do manejo individual do paciente (DUNSFORD *et al.*, 2011). Embora o uso de estratégias de carga na avaliação e tratamento da dor lombar seja hipotetizado por influenciar as propriedades hidrostáticas do disco intervertebral através de uma aplicação de força redutora no material do disco deslocado, a classificação dos pacientes é baseada predominantemente em respostas sintomáticas e mecânicas a estas estratégias (SURKITT *et al.*, 2012).

Lam *et al.* (2018) acrescenta que o modelo MDT de avaliação e tratamento mostrou ter boa confiabilidade inter-examinador ao classificar pacientes com dor lombar, que podem ser alocados nos seguintes subgrupos mecânicos: síndrome de Desarranjo, síndrome de Disfunção, síndrome Postural. O Desarranjo é o subgrupo mais comum e está associado a uma rápida mudança nos sintomas secundária a aplicação de um movimento de preferência direcional.

O paciente poderá ainda ser categorizado no subgrupo “Outros” (em casos como síndrome da dor crônica, pós-cirúrgico, mecânico inconclusivo, estenose vertebral, espondilolistese, disfunção sacroilíaca, etc) se o paciente não puder ser classificado em uma das três principais Síndromes de Mckenzie. (WERNEKE *et al.*, 2016).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo investigar a eficácia do Método Mckenzie (MDT) na dor lombar aguda. Os resultados poderão contribuir para uma melhor classificação do quadro clínico e a identificação das possíveis estratégias de tratamento do indivíduo com dor lombar aguda.

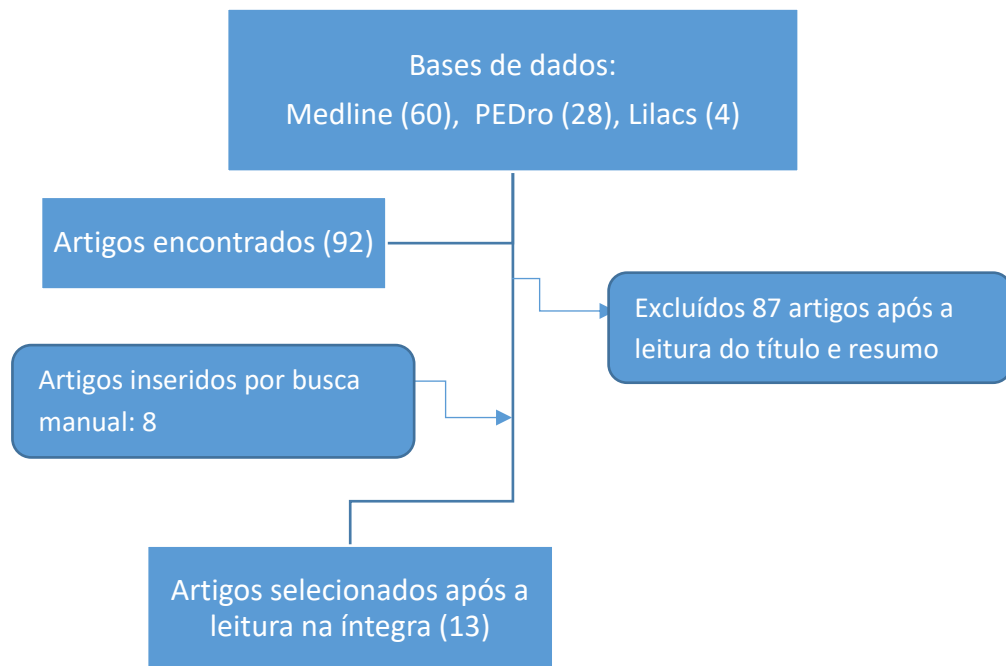
2 METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura no período de Junho à Agosto de 2018. Foi realizada uma busca para identificar estudos investigando a eficácia do Método Mckenzie na dor lombar aguda, realizada nas bases de dados do *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), por meio do buscador PubMed; *Physiotherapy Evidence Database* (PEDro) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Foram utilizados os descritores “acute low back pain”, “mckenzie method”, “directional preference” e “centralization”. Foram selecionados somente os estudos publicados na língua inglesa e publicados entre 2003 e 2018. Os artigos foram selecionados através da análise do título e resumo e na sequência os estudos selecionados foram lidos na íntegra. Foram incluídos os estudos que abordaram a dor lombar aguda inespecífica de duração menos que 3 meses; que abordassem o Método Mckenzie ou preferência direcional de movimento como intervenção ou que abordassem o fenômeno da centralização da dor. As cópias dos textos completos dos estudos identificados foram obtidas e suas listas de referências foram rastreadas manualmente para identificar outros estudos relevantes.

3 RESULTADOS

Após a realização de uma busca inicial foram encontrados 92 artigos e foram excluídos 87 após a leitura dos títulos e resumos devido ao fato de abordarem outros métodos de tratamento e outras fases de dor como subaguda e crônica. Em seguida foram inseridos 8 artigos por busca manual. No total, 13 artigos que responderam integralmente aos critérios de inclusão analisaram a eficácia do Método Mckenzie na dor lombar aguda. A figura 1 mostra o processo de seleção dos artigos e a tabela 1 demonstra os artigos que foram utilizados na construção dessa revisão bibliográfica.

Figura 1 – Fluxograma mostrando a busca dos artigos científicos utilizados nesta revisão.



A tabela 1 consta de 8 ensaios clínicos aleatorizados que analisaram dor (intensidade, localização, duração), incapacidade, função, comportamento psicossociais, idade, preferência direcional e centralização.

Tabela 1. Resumo dos artigos que constituem a amostra da revisão

Estudo/Autor	Objetivos	Amostra	Intervenção	Variáveis analisadas / Instrumentos de avaliação	Resultados
Does it Matter Which Exercise? A Randomized Control Trial of Exercise for Low Back Pain – Long (2004)	O objetivo deste estudo é determinar se a prescrição de um exercício específico concordante com a preferência direcional do participante do estudo alcançará melhores resultados do que exercícios não concordantes com a sua preferência direcional.	312 indivíduos, homens e mulheres entre 18 a 65 anos, dor lombar aguda, subaguda ou crônica, com ou sem dor irradiada para MMII e que demonstraram uma preferência direcional	Os indivíduos foram separados em 3 grupos: -Concordantes: aqueles que receberam exercício na mesma direção da preferência direcional encontrada; -Opostos: aqueles que receberam exercício na direção oposta da preferência direcional encontrada. -Não-direcionais (Cuidados baseados em evidência): os participantes receberam exercícios multi-direcionais em amplitude de movimento reduzida para coluna lombar e alongamentos para músculos do quadril e coxa.	- Intensidade da dor - Localização da dor - Incapacidade - Uso de medicação - Grau de recuperação - Depressão - Grau de interferência do trabalho na dor	O grupo dos “Concordantes” marcou 44% de respostas para o item “Meu problema na coluna foi resolvido” e 50% para “melhorou”. Já o grupo “Opostos” teve 6,3% das respostas para “Meu problema na coluna foi resolvido”, 19% para “melhorou”, 60,3% para “não mudou” e 15,3% para “piorou”. O grupo dos “Não-direcionais” marcou 19,1% de respostas para o item “Meu problema na coluna foi resolvido” e 25% para “melhorou”, 39,7% para “não mudou” e 16,2% para “piorou”. Exercícios concordantes com a preferência direcional dos pacientes melhoraram significativamente os resultados quando comparados com exercícios não concordantes e aconselhamento.
The Centralization Phenomenon and Fear-Avoidance Beliefs as Prognostic Factors for Acute Low	Investigar se o fenômeno da centralização e as crenças do indivíduo em relação ao medo e evitação são	28 indivíduos entre 18 e 55 anos com dor lombar aguda à	Os pacientes foram instruídos a realizarem movimentos repetidos enfatizando flexão ou extensão lombar (de acordo com a sua preferência	- Duração dos sintomas - Incapacidade - Intensidade da dor - Comportamento psicossocial - Fenômeno da centralização	Não houve diferenças significativas na duração dos sintomas, crenças de medo sobre o trabalho, atividade física ou história de dor lombar baseada na

Back Pain: A Preliminary Investigation Involving Patients Classified for Specific Exercise – George (2005)	preditivas para os desfechos dor e incapacidade	menos de 60 dias	direcional) e foi realizado um trabalho de educação postural sob a supervisão direta de um fisioterapeuta credenciado no método durante 4 semanas.	da dor	centralização. O fenômeno da centralização é um preditor clinicamente relevante sobre a intensidade da dor.
No increase in 6-week treatment effect of Mechanical Diagnosis and Therapy with the use of the LUMObac in people with non-acute non-specific low back pain and a directional preference of extension: a pilot randomized controlled trial – Takasaki (2018)	Investigar se o efeito de tratamento baseado no Método Mckenzie (MDT) se torna ainda melhor quando associado ao uso do dispositivo LUMObac para pacientes com dor lombar e com uma preferência direcional para extensão lombar.	<ol style="list-style-type: none"> 1) ≥18 anos de idade 2) dor lombar inespecífica 3) sintomas com duração de mais de um mês 4) uso de smartphone 5) realização de tratamento da dor lombar baseada apenas no Método Mckenzie 6) com uma preferência direcional para extensão. 	<p>Grupo Mckenzie: Os indivíduos foram orientados a realizarem 1 série de 10 repetições de extensão lombar a cada 3 horas, além de utilizar o rolo lombar de Mckenzie sempre que permanecerem na posição sentada.</p> <p>Grupo Mckenzie + LUMObac: Os indivíduos foram orientados a realizarem 1 série de 10 repetições de extensão lombar a cada 3 horas, além de utilizar o rolo lombar de Mckenzie sempre que permanecerem na posição sentada e foram orientados à utilizarem o LUMObac ao longo do dia durante 6 semanas, podendo retirar o dispositivo ao praticarem esportes aquáticos, tomarem banho ou ao dormirem.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) idade e gênero 2) localização da dor 3) intensidade da dor 4) duração da dor 5) magnitude da incapacidade 6) limitações funcionais autorreferidas 7) qualidade de vida. 	Os resultados não demonstraram diferenças clinicamente importantes no efeito do tratamento do Método Mckenzie com ou sem o dispositivo LUMObac para pacientes com dor lombar até 6 semanas. Não houveram diferenças significativas entre os grupos nas variáveis analisadas após o tratamento.
Can we predict response to the	Avaliar se as preferências de	Indivíduos entre 18 e 80 anos com	O grupo controle recebeu cuidados de primeira-linha:	1) dor; 2) se a dor muda com a	Os resultados demonstraram que os seis possíveis

<p>McKenzie method in patients with acute low back pain? A secondary analysis of a randomized controlled trial – Sheets (2012)</p>	<p>tratamento dos pacientes, características e resposta sintomática à avaliação influenciam no efeito do Método McKenzie para dor lombar aguda.</p>	<p>dor lombar inespecífica aguda.</p>	<p>conselhos para permanecer ativo e evitar repouso na cama, reafirmação do prognóstico favorável da dor lombar aguda e instruções para tomar paracetamol.</p> <p>Grupo McKenzie: Receberam exercícios baseados no Método Mckenzie, além de cuidados de primeira linha por um período de 3 semanas com o número máximo de 6 sessões de tratamento durante 3 semanas. Receberam também uma cópia do livro “Trate você mesmo a sua coluna”.</p>	<p>posição ou movimento; 3) presença de dor nas pernas; 4) dor constante; 5) piora da dor com flexão; 6) expectativa do paciente.</p>	<p>modificadores de efeito não têm potencial para prever uma resposta mais favorável para o uso do Método McKenzie.</p>
<p>The effectiveness of the McKenzie method in addition to first-line care for acute low back pain: a randomized controlled trial - Machado (2010)</p>	<p>Avaliar o efeito no curto prazo da adição do Método Mckenzie nos cuidados de primeira-linha para indivíduos com dor lombar aguda</p>	<p>Indivíduos de 18 a 80 anos. Foi realizada uma aleatorização de 2 grupos, um grupo de cuidados de primeira-linha e outro grupo de cuidados de primeira-linha + abordagem do Método Mckenzie. Cada grupo contendo 73</p>	<p>Grupo Cuidados de primeira-linha: conselhos para permanecer ativo e evitar repouso na cama, reafirmação do prognóstico favorável da dor lombar aguda e instruções para tomar paracetamol.</p> <p>Grupo McKenzie: Receberam exercícios baseados no Método Mckenzie, além de cuidados de primeira linha por um período de 3 semanas com o número máximo de 6 sessões de tratamento durante 3 semanas. Receberam também uma cópia</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dor - Efeito global percebido - Incapacidade - Função - Dor lombar persistente 	<p>Os resultados do estudo estão de acordo com as diretrizes práticas, que apoiam a visão de que a maioria dos pacientes com dor lombar aguda não-específica terão uma recuperação rápida. O estudo mostrou que, em pacientes com dor lombar aguda que receberam os Cuidados de primeira-linha, a adição de um programa de tratamento baseado no Método McKenzie não teve efeito clínico significativo sobre a dor, incapacidade, função e percepção global de melhora.</p>

		indivíduos.	do livro "Trate você mesmo a sua coluna".		O efeito adicional do Método McKenzie na dor foi considerado pequeno (diferenças ajustadas entre grupos na dor de 0,7 pontos ou menos).
Orthopaedic manual therapy, Mckenzie method or advice only for low back pain in working adults: a randomized controlled trial with one year follow-up - Paatelma (2008)	Investigar a eficácia da terapia manual ortopédica, o Método Mckenzie e o aconselhamento para se manter ativo na dor lombar na população de trabalhadores ativos	134 indivíduos com idade entre 18 e 65 anos com dor lombar com ou sem irradiação para MMII.	1) Grupo Terapia manual ortopédica: máximo 7 sessões. Duração da sessão de 30 a 45 min. 2) Grupo Mckenzie: máximo 7 sessões. Duração da sessão de 30 a 45 min. 3) Grupo de Aconselhamento: 1 sessão de 60 min.	- Intensidade da dor lombar e na perna - Incapacidade	Não houve diferenças significativas entre o grupo Terapia manual ortopédica e grupo do método McKenzie nos desfechos dor e incapacidade em qualquer ponto do <i>follow up</i> .
Predictor variables for a positive long-term functional outcome in patients with acute and chronic neck and back pain treated with a Mckenzie Approach: a secondary analysis - May (2008)	Determinar se há alguma característica clínica que diferencie pacientes que respondem bem ao método McKenzie de pacientes que não respondem bem.	102 indivíduos com dor lombar	- Idade - Sexo - Duração da dor - Dor na coluna ou referida - Classificação segundo Método Mckenzie - Status da dor (com ou sem centralização/abolição)	- Escala Tampa de Cinesiofobia - Questionário Roland-Morris de incapacidade	Os resultados demonstraram que o desfecho "duração da dor" foi o preditor de sucesso no tratamento mais forte. Os pacientes com duração da dor menor que 12 semanas tiveram chance de sucesso cerca de 7 vezes maior do que os pacientes com relato de maior duração da dor.

4 DISCUSSÃO

O presente estudo tem como objetivo investigar a eficácia do Método Mckenzie (MDT) na dor lombar aguda. Os resultados apresentaram estudos que comparavam o Método Mckenzie com terapia manual ortopédica, aconselhamento e possíveis desfechos que poderiam influenciar na dor lombar.

Machado *et al* (2010) investigaram o efeito no curto prazo da adição do Método Mckenzie nos cuidados de primeira-linha para indivíduos com dor lombar aguda. Os cuidados de primeira-linha consistiam em aconselhamento, permanecer ativo e evitar repouso no leito, garantia de um prognóstico favorável e instruções para tomar acetaminofeno. Foram aleatorizados 2 grupos, um grupo de cuidados de primeira-linha e outro grupo de cuidados de primeira-linha combinada com abordagem do Método Mckenzie, cada grupo contendo 73 indivíduos. Os resultados demonstraram que apesar de haver uma maior satisfação dos pacientes que receberam o tratamento com o Método McKenzie, os autores não encontraram maior efeito dessa terapia sobre qualquer outro resultado em qualquer momento, quando comparado um livreto educacional sobre dor lombar aguda. A conclusão é que um programa de tratamento baseado no Método McKenzie não fornece um benefício apreciável nos desfechos dor, incapacidade, efeito global percebido e risco de desenvolvimento de sintomas persistentes para pacientes que já recebem um tratamento de baixo custo como aconselhamento, reafirmação e analgésicos simples ou um folheto educativo.

Em um ensaio clínico aleatorizado com *follow up* de 1 ano, Paatelma *et al.* (2008) examinaram a eficácia da terapia manual ortopédica, o Método Mckenzie e o aconselhamento para se manter ativo na dor lombar na população de trabalhadores ativos entre 18 e 65 anos. Foram utilizados os desfechos incapacidade e dor e aleatorizados 3 grupos: grupo Terapia manual ortopédica, grupo Método Mckenzie, grupo Aconselhamento. No *follow up* de 3 meses houve melhora significativa nos 3 grupos em relação à dor lombar e nas pernas e também no índice de incapacidade, porém não houve diferenças significativas entre os grupos. Já no *follow up* de 6 meses houve melhora na dor nas pernas, dor lombar e no índice de incapacidade mais significativa no grupo do Método McKenzie e mais discreta para o grupo Terapia manual, quando comparados ao Aconselhamento. Essa melhora na incapacidade apresentada pelo grupo McKenzie e Terapia Manual foi mantida no *follow up* de 1 ano. Não houve diferença significativa entre os grupos Terapia manual ortopédica e os grupos Método McKenzie nos desfechos dor e incapacidade em qualquer momento do *follow up*. Houve uma ligeira tendência favorável ao grupo Terapia manual ortopédica e ao grupo Método Mckenzie que apresentaram um pequeno efeito de tratamento em relação ao grupo que recebeu apenas aconselhamento.

Em um estudo de 2018, Lam *et al* realizaram uma revisão sistemática com meta-análise comparando a eficácia do Método Mckenzie MDT na dor lombar aguda (até 12 semanas) e crônica (> 12 semanas) com outros tipos de intervenções para melhora da dor e incapacidade. Os autores compararam MDT *versus* Outras intervenções (impulsos manipulativos da coluna vertebral, exercícios de ADM lombar, mobilizações articulares e os cuidados de primeira-linha como por exemplo conselhos para permanecer ativo e tomar acetaminofeno e a garantia de um prognóstico favorável), MDT *versus* terapia manual + exercícios, MDT *versus* educação. Os autores concluíram que em pacientes com dor lombar aguda: (1) o MDT não foi mais eficaz do que “Outras intervenções”, (2) o MDT produziu melhoras estatisticamente e clinicamente significativas na intensidade da dor em comparação com a terapia manual + exercício; no entanto, apenas dois estudos com amostras pequenas foram incluídos na análise e (3) não houve diferença na melhora da incapacidade entre o MDT e a terapia manual + exercício ou a educação do paciente. Portanto, há evidências de boa qualidade que sustentam que a MDT não é clinicamente superior a outras intervenções na dor lombar aguda para melhorar a dor ou a incapacidade.

Kent *et al.* (2010) concluíram um estudo que acrescenta uma validade adicional ao demonstrar que um tratamento específico para um indivíduo é superior aos outros na obtenção de bons resultados para este subgrupo de dor lombar. Os autores realizaram uma revisão sistemática em que incluíram 3 ensaios clínicos aleatorizados de dor lombar aguda e 1 de dor lombar crônica com o objetivo de verificar a eficácia do tratamento utilizando terapia manual e exercícios para subgrupos de pacientes (direcionado) *versus* o tratamento não direcionado em pacientes com dor lombar não-específica. Os tipos de participantes precisavam estar experimentando dor lombar não específica e não poderiam haver grávidas; era necessário que ao menos 85% dos participantes tivessem 18 anos ou mais. Estudos com participantes com dor lombar específica foram excluídos. Os tipos de intervenção foram classificados de duas formas: terapia manual (mobilização, manipulação e tração) e exercício (se fossem incluídos exercícios terapêuticos). Os desfechos analisados foram auto-relato sobre dor e limitação de atividade no curto, médio e longo prazo. Os autores concluíram que os resultados fornecem uma evidência muito cautelosa para apoiar que o tratamento direcionado à subgrupos de pacientes com dor lombar inespecífica podem melhorar o quadro dos pacientes, porém essa área ainda necessita ser adequadamente pesquisada.

Takasaki *et al.* (2018) conduziram um ensaio clínico aleatorizado completo para investigar se o efeito de tratamento baseado no Método Mckenzie se torna ainda melhor quando associado ao uso do dispositivo LUMObac para pacientes com dor lombar e com uma preferência direcional para extensão lombar. O indivíduo utiliza um cinto com o dispositivo que é conectado a um aplicativo de iPhone que monitora continuamente a posição pélvica durante a vida cotidiana e pode fornecer

feedback em tempo real através de um alerta de vibração para evitar uma postura relaxada. A conclusão foi que não existem diferenças clinicamente importantes no efeito do tratamento do Método Mckenzie com ou sem o dispositivo LUMObac para pacientes com dor lombar até 6 semanas.

Afim de avaliar a eficácia da preferência direcional de movimento, Long *et al.* (2004) realizaram um ensaio clínico aleatorizado com o objetivo de determinar se a prescrição de um exercício específico em concordância (grupo Concordantes) com a preferência direcional dos participantes do estudo alcançariam melhores resultados do que os exercícios não-concordantes com a sua PD. Fisioterapeutas de 11 clínicas e pacientes com dor lombar aguda, subaguda e crônica se voluntariaram para participar do estudo. Os critérios de inclusão foram dor lombar com ou sem sinais e sintomas neurológicos nos membros inferiores, idade entre 18 e 65 anos e presença de preferência direcional durante a avaliação realizada por profissional credenciado ou diplomado no Método Mckenzie MDT. Os indivíduos foram separados em 3 grupos: Concordantes: aqueles que receberam exercício na mesma direção da preferência direcional encontrada; Opostos: aqueles que receberam exercício na direção oposta da preferência direcional encontrada e Não-direcionais (Cuidados baseados em evidência): os participantes receberam exercícios multi-direcionais para lombar em amplitude de movimento reduzida e alongamentos para músculos do quadril e coxa. Todos os participantes responderam a um questionário de satisfação e crença sobre a necessidade de um tratamento adicional após o tratamento. O grupo dos “Concordantes” marcou 44% de respostas para o item “Meu problema na coluna foi resolvido” e 50% para “melhorou”. Já o grupo “Opostos” teve 6,3% das respostas para “Meu problema na coluna foi resolvido”, 19% para “melhorou”, 60,3% para “não mudou” e 15,3% para “piorou”. O grupo dos “Não-direcionais” marcou 19,1% de respostas para o item “Meu problema na coluna foi resolvido” e 25% para “melhorou”, 39,7% para “não mudou” e 16,2% para “piorou”. Os autores concluíram que este estudo tem uma validade adicional ao demonstrar que um tratamento específico para um indivíduo é superior aos outros para a obtenção de bons resultados para este subgrupo de dor lombar.

Surkitt *et al.* (2012) demonstraram evidências moderadas indicando que o manejo da preferência direcional foi significativamente mais eficaz do que outras abordagens de tratamentos que utilizaram estabilização, terapia manual, exercícios multi-direcionais em ADM média, aconselhamento, exercícios em direção oposta à preferência direcional, utilizando como desfechos dor, função e participação no trabalho, particularmente em *follow-ups* de curto e médio prazo.

George *et al.* (2005) investigaram se o fenômeno da centralização e as crenças de medo e evitação são preditivas para dor e incapacidade. Os indivíduos apresentaram episódio de dor lombar aguda com até 60 dias de duração. Os indivíduos foram avaliados e instruídos a realizarem movimentos repetidos enfatizando flexão ou extensão lombar (de acordo com a sua preferência

direcional) e trabalho de educação postural sob a supervisão direta de um fisioterapeuta credenciado no método durante 4 semanas. O estudo concluiu que indivíduos com um elevado nível de crenças sobre medo e evitação relacionados e uma ausência do fenômeno da centralização previu uma maior incapacidade, assim como a ausência do fenômeno da centralização previu uma maior intensidade da dor.

Dunsford e Kumar (2011) realizaram uma revisão sistemática e concluíram que os exercícios de preferência direcional (PD) demonstram efeitos positivos no manejo da dor lombar pelo fato do Método McKenzie promover o auto-gerenciamento com o uso de exercícios de PD em domicílio associado com outros tratamentos comuns de terapia manual como a mobilização, manipulação e exercícios gerais, podendo dessa forma apresentar uma abordagem mais econômica e eficiente em termos de tempo para o tratamento da dor lombar.

Sheets *et al.* (2012) realizaram um ensaio clínico aleatorizado para avaliar se as preferências de tratamento dos pacientes, características e resposta sintomática à avaliação influenciam no efeito do Método McKenzie para dor lombar aguda. Foram investigados 6 possíveis modificadores de efeito (dor; se a dor muda com a posição ou movimento; presença de dor nas pernas; dor constante, piora da dor com flexão e expectativa do paciente) que poderiam influenciar na resposta clínica dos pacientes tratados com o Método Mckenzie MDT. O estudo demonstrou que esses potenciais modificadores de efeito não previram uma resposta favorável ao uso do Método Mckenzie.

Long *et al* (2008) também realizaram um estudo em que 312 pacientes com dor lombar em fase subaguda à crônica receberam uma avaliação segundo Método Mckenzie e foram sub-agrupados com base na presença ou ausência de preferência direcional (PD). O objetivo foi determinar quais fatores tinham uma maior probabilidade de prever resultados bem-sucedidos. Uma série de variáveis biopsicossociais de linha de base foi analisada para entender quais itens melhor previam um bom prognóstico a curto prazo. Os indivíduos que apresentavam uma preferência direcional e centralização dos sintomas e receberam o tratamento correto, ou seja, correspondente à sua preferência direcional, tinham uma probabilidade 7,8 vezes maior de obterem um bom resultado. A correspondência dos pacientes com a preferência direcional é um preditor mais forte de desfecho do que outros fatores biopsicossociais. Os autores concluíram que a duração da dor, intensidade da dor nas pernas, conseguir se manter ativo no trabalho, depressão e localização da dor (dor nas costas vs. ciática) foram considerados fracos preditores de bons resultados. O termo “fraco” foi utilizado no sentido de que estas variáveis não se sustentaram quando pesadas contra as variáveis como “desconforto nas pernas” e subgrupo correspondido tratamento (DP / centralização com tratamento emparelhado).

May *et al.* (2008) também realizaram um ensaio clínico aleatorizado para determinar se há alguma característica clínica que diferencie pacientes que respondem bem ao método McKenzie de

pacientes que não respondem bem. Foram considerados indivíduos que responderam bem aqueles que obtiveram uma redução no score de 50% no Questionário Roland-Morris de Incapacidade desde o início da queixa até 6 semanas e era necessário que essa melhora fosse mantida entre 6 a 12 meses. As implicações clínicas deste estudo sugerem que o tratamento após três meses tem uma probabilidade mais limitada de sucesso. Também oferece mais apoio à validade prognóstica da centralização, pelo menos a curto prazo. A duração da dor foi o preditor de sucesso no tratamento mais forte. Os pacientes com duração da dor menor que 12 semanas tiveram chance de sucesso cerca de 7 vezes maior do que os pacientes com relato de maior duração da dor. Pacientes com centralização ou abolição da dor tiveram chances de sucesso cerca de 2,7 vezes maiores do que aqueles sem esse tipo de resposta aos sintomas.

5 CONCLUSÃO

O presente estudo sugere que o uso do Método Mckenzie não parece ser mais eficaz do que uma abordagem contendo educação em dor e aconselhamento ao paciente para se manter ativo durante a dor lombar em fase aguda. Entretanto, o fenômeno da centralização e a preferência direcional de movimento são manifestações clínicas que podem trazer alguma contribuição à recuperação dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

- DUNSFORD, A.; KUMAR, S.; CLARKE, S. Integrating evidence into practice: use of McKenzie-based treatment for mechanical low back pain. **Journal of Multidisciplinary Healthcare.**, v. 4, p. 393-402, oct. 2011.
- GEORGE, S. Z.; BIALOSKY, J.E.; DONALD, D.A. The centralization phenomenon and fear-avoidance beliefs as prognostic factors for acute low back pain: a preliminary investigation involving patients classified for specific exercise. **Journal Orthopaedic & Sports Physical Therapy.**, v. 35, n. 9, p.580-588, sep. 2005.
- KENT, P.; MJOSUND, H., PERTESSEN, D. Does targeting manual therapy and/or exercise improve patient outcomes in nonspecific low back pain? A systematic review. **BMC Medicine.**, v. 22, n.8, apr. 2010.
- LAM, T. *et al.* Effectiveness of the McKenzie method (Mechanical Diagnosis and Therapy) for treating low back pain: literature review with meta-analysis. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy.**, v.48, n.6, p.476-490, mar. 2018.
- LONG, A.; DONELSON, R.; FUNG, T. Does it matter which exercise? A randomized control trial of exercise for low back pain. **Spine.**, v. 29, n. 23, p. 2593-2602, dec.2004.
- LONG, A.; MAY, S.; FUNG, T. Specific directional exercises for patients with low back pain: a case series. **Physiotherapy Canada.**, v.60, n.4, p.307-317, 2008.
- MACHADO, L. *et al.* The effectiveness of the McKenzie method in addition to first-line care for acute low back pain: a randomized controlled trial. **BMC Medicine.**, v. 8, n. 10, jan. 2010.
- MAY. S. *et al.* Predictor variables for a positive long-term functional outcome in patients with acute and chronic neck and back pain treated with a McKenzie approach: a secondary analysis. **The Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v.16, n.3, p.155-160, 2008.
- PAATELMA, M. *et al.* Orthopaedic manual therapy, McKenzie method or advice only for low back pain in working adults: a randomized controlled trial with one year follow-up. **Journal of Rehabilitation Medicine.**, v.40, n. 10, p.858-863, nov.2008.
- SHEETS, C. *et al.* Can we predict response to the McKenzie method in patients with acute low back pain? A secondary analysis of a randomized controlled trial. **European Spine Journal.**, v.21, n.7, p.1250-1256, jul. 2012
- SURKITT, L.D. *et al.* Efficacy of directional preference management for low back pain: A systematic review. **Physical Therapy.**, v.92, n.5, p.652-665, jan. 2012.
- TAKASAKI, H.; AOK, S.; MAY, S. No increase in 6-week treatment effect of mechanical diagnosis and therapy with the use of the LUMObac in people with non-acute non-specific low back pain and a directional preference of extension: a pilot randomized controlled trial. **Physiotherapy.**, v.104, n.3, p.347-353, sep. 2018.
- WERNEKE *et al.* Effect of adding McKenzie syndrome, centralization, directional preference, and psychosocial classification variables to a risk-adjusted model predicting functional status outcomes

for patients with lumbar impairments. **Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy.**, v.46, n.9, p.726-741, jul. 2016.