

RESGATE HISTÓRICO DA TRAÇÃO DA COLUNA VERTEBRAL: UM ESTUDO DE VIDA¹

*HISTORIC RESCUE OF VERTEBRAL COLUMN TRACTION:
A LIFE STUDY¹*

Emilma Fogliarini² e Patrícia Roveda³

RESUMO

O objetivo neste estudo foi buscar, através de entrevistas com pessoas que se trataram, em décadas anteriores, com a tração mecânica intermitente, a qual permitia uma força oscilatória utilizada em patologias da coluna vertebral, informações sobre os efeitos e a resolutividade desse método fisioterapêutico. Esse tipo de tração é usado alternadamente, sendo aplicada e liberada em intervalos freqüentes, geralmente, em um padrão rítmico, podendo ser toleradas forças maiores, que as usadas na tração mantida. Em qualquer caso patológico, a tração intermitente em geral é mais confortável, quando usadas grandes forças, considerando que o conforto do paciente é o principal, pois trazem alívio, com efeitos semelhantes à massagem sobre os músculos, estruturas ligamentares e capsulares. Não se encontram, na literatura, informações sobre o período dessa modalidade entre a fase de tração e a fase de repouso, nem pesquisas comprovando sua eficácia, por esse motivo, este estudo registra o parecer de 40 pessoas que se trataram, em Santa Maria, RS, com tração mecânica nas décadas de 60, 70, e 80 e obtiveram sucesso no tratamento. Para a coleta dessas informações, realizou-se uma entrevista pessoalmente através de um formulário que continha 16 questões, dentre elas, qual era a patologia que apresentava e quais eram os sinais e sintomas antes e depois da tração da coluna vertebral. Solicitaram-se cartas manuscritas de cada sujeito, que relataram toda a terapêutica da época e seus resultados. De posse dessas informações, serão buscados o reconhecimento da técnica da tração mecânica e sua divulgação aos profissionais da saúde e à comunidade para que dela façam uso. Por fim, registra-se que, por se tratar de um estudo de vida,

1. Trabalho Final de Graduação - TFG.

2. Acadêmica do Curso de Fisioterapia - UFSM. E-mail: teka@pop.com.br

3. Orientadora - UFSM. E-mail: proveda@unisc.br

além de ser um trabalho inovador sobre a tração mecânica, teve todo um caráter emotivo de realização pessoal da pesquisadora considerando que ela conviveu com essa prática na infância e sempre acreditou na eficácia da técnica.

Palavras-chave: tração mecânica intermitente, força oscilatória e fisioterapia.

ABSTRACT

The objective of this study was to search through interviews with people who if had treated in previous decades with the traction intermittent mechanics, which allowed an used oscillatory force in pathologies of the vertebral column, information on the effect and the resolubility of this physiotherapeutic method. This type of traction used being is alternately applied and set free in frequent intervals, generally in a rhythmic standard being able to be tolerated bigger forces, that the used ones in the kept traction. In any in case that pathological the intermittent traction in general is more comfortable, when used great forces considering that the comfort of the patient is the main one, therefore brings relief, with similar effect to the massage on the muscles, structures of the ligaments and of capsules. Information do not meet in literature on the necessary period of this modality enter the traction phase and the rest phase, so few research proving its effectiveness, for this reason this study registers seeming of 40 people who if had treated in Santa Maria, RS, with traction in the decades of 60, 70, and 80 and had gotten success in the treatment. For the collection this information took place an interview personally through a form that contained 16 questions, among them what the pathology that was and what were the signs and symptoms before and after the pull of the vertebral column. Asked if are handwritten letters of each subject, which reported throughout therapy at the time and their results. Of ownership of these information, one will search the recognition of the technique of the traction mechanics and its spreading to the professionals of the health and the community so that they make use of the same one. Finally it is registered that for if dealing with a life study, besides being an innovative work on the traction mechanics, a emotive character of personal accomplishment of the researcher had all considering that the same one coexisted this practical in infancy and always believed the effectiveness of the technique.

Keywords: Traction mechanics intermittent, oscillatory force and physiotherapy.

INTRODUÇÃO

No presente trabalho, abordou-se o tema tração mecânica da coluna vertebral. Este assunto, atualmente é um tanto polêmico devido à falta de comprovação científica dessa técnica, que deixou de ser utilizada então por falta de literatura sobre ela e a sua eficácia. Os estudos encontrados são limitados, pois se aprofundam na patologia que está sendo tratada e não descrevem, com clareza, o método dando apenas pequenos detalhes da tração (PRENTICE, 2004).

Essa falta de pesquisa sobre o assunto determinou o desuso dos diversos tipos de tração, pois, geralmente, os profissionais que atuam nas áreas da Medicina e Fisioterapia substituíram a tração da coluna vertebral por outras técnicas ou métodos. Portanto, teve-se como objetivo comprovar a eficácia da tração da coluna vertebral como um recurso fisioterapêutico utilizado por um familiar por meio de um resgate histórico documentado, tornando pública a experiência com a tração da coluna vertebral.

Para tanto, buscaram-se fatos passados, pretendendo-se despertar a curiosidade da área da saúde, em especial, médicos, fisioterapeutas e dos acadêmicos de fisioterapia, para que pesquisem, cientificamente, sobre a tração da coluna vertebral e da comunidade para que tenham conhecimento dos benefícios dessa técnica e venham a utilizá-la.

A tração espinhal é utilizada desde o tempo de Hipócrates (CAILLIET, 2001), mas ainda não foi comprovada a sua eficácia e por esse motivo, tornou-se polêmica. Ainda existem controvérsias sobre as precisas bases fisiológicas dos benefícios obtidos pela tração e também pela maneira específica de sua aplicação.

Para melhor conhecimento do termo tração, apresentaremos alguns conceitos presentes na literatura. Piercy et al. (2002) conceituam-na como uma força de estiramento aplicada em direção longitudinal da coluna vertebral. Kendall et al. (1995) referem-se a ela como sendo uma força usada, terapeuticamente, com a finalidade de produzir alongamento ou estiramento de estruturas articulares ou musculares: Prentice (2004) diz ser uma tensão de estiramento aplicada a determinado segmento corporal (coluna cervical, coluna dorsal, coluna lombar, pelve...), podendo ser realizada mecanicamente por máquina de tração entre outras formas: Colby e Kisner (1998) determinam que tração é o processo de esticar ou puxar e, quando utilizada na coluna, é chamada de tração vertebral.

Na espinha vertebral, o movimento será de forma global e entre cada segmento espinhal individual. Com isso, uma teoria respeitável é que os fluxos sanguíneo e linfático ficam aumentados pela redução da compressão da raiz nervosa, levam nutrição e removem os detritos

inflamatórios, eliminando com isso dores irradiadas.

Clinicamente, a tração é utilizada, de forma manual, mecânica pelo uso de máquina de tração ou através de cordas e polias, ou ainda, com equipamento elétrico. Sendo que os autores Piercy et al. (2002) relatam que o equipamento elétrico para a tração permite uma força mantida ou oscilatória, com utilização em determinadas patologias. Guimarães e Rodrigues (1998) dizem que a tração intermitente controlada por um dispositivo motorizado suplanta todos os outros métodos de tração, sendo que a tração intermitente é a que traz alívio ao espasmo muscular, devido ao seu efeito semelhante à massagem sobre os músculos nas estruturas ligamentares e cápsulas adjacentes.

A tração intermitente é a mais vantajosa para o tratamento, porque permite o controle do grau e da duração, proporcionando um grau máximo de tração com um grau mínimo de desconforto no queixo e maxilar do paciente. A tração também pode exercer uma tensão contínua ou intermitente, conforme Starkey (2001), quando utilizada intermitentemente. Por exemplo, na cervical, ela altera entre o período de força tracionadora com intervalos de relaxamento da tensão, nos quais as estruturas tracionadas, são alongadas e alargadas, sendo assim descomprimidas.

Como já foi mencionado, há diversos tipos de tração, a escolha de qual utilizar, dependerá da patologia e do posicionamento ideal para o paciente. Este estudo investiga somente sobre a tração intermitente, pois essa é a que foi utilizada na época pelo Sr. Emílio.

Segundo Colby e Kisner (1998), a tração intermitente é uma força usada alternadamente, aplicada e liberada em intervalos frequentes, geralmente em um padrão rítmico, podendo ser toleradas forças maiores que as usadas na tração mantida. A forma de aplicar a tração pode ser através de vários tipos de equipamentos, tanto para uso hospitalar, clínico ou domiciliar e as unidades motorizadas, em geral, têm algum tipo de indicador cujo objetivo é medir a quantidade de força aplicada na tração.

Sendo assim, são necessárias regras de segurança no manuseio da tração mecânica. Conforme Cailliet (2001), são condenáveis as sessões repetidas de tração não especificando quais, na clínica ou consultório, sem vantagens objetivas. A tração intermitente, em qualquer caso (patológico), em geral, é mais confortável, quando se usam grandes forças e, nesse caso, o conforto é uma das considerações principais, portanto, não há evidências relacionadas à escolha de um método (PRENTICE, 2004).

Mesmo havendo a indicação da tração intermitente na literatura, valores sobre o período, entre as fases da tração e a fase de repouso,

não foram encontrados, fato que também justifica esta pesquisa, considerando ser a tração intermitente a utilizada.

Além dos aspectos físicos a serem considerados para a utilização da tração da coluna vertebral, existem também os aspectos psicossomáticos de um indivíduo doente que será submetido a uma sessão de tração. Tem-se consciência que, para um paciente alterado emocionalmente, a tração pode trazer uma conotação negativa ou gerar certa insegurança a respeito do momento de realizá-la e dos resultados a serem obtidos.

A medicina ao longo da história começou a preocupar-se com a relação da pessoa doente com sua doença, houve pesquisas e ofereceram-se aos profissionais informações psicológicas do homem, no curso de sua patogênese, nas diferentes etapas de suas vidas e ainda é relatado que é somente através da tração que, mecanicamente, pode-se atuar sobre o disco intervertebral, para melhorar as condições biológicas, ampliar o orifício de conjugação e, dessa forma, liberar a raiz nervosa intervertebral (KNOPLICH, 2003). Esse resgate histórico também averigüou quais eram os sentimentos das pessoas em relação às sessões de tração da coluna vertebral.

Nachemsom, citado por Knoplich (2003), comenta que a tração tem sido aplicada independentemente de se comprovar o seu efetivo valor no tratamento, com diversos pontos positivos no seu uso. Na prática, pode ser constatado que a tração melhora as algias da coluna vertebral.

Placzek e Boyce (2004) expõem sobre a importância de se saber quais são os efeitos da tração, cita o tensionamento das estruturas ligamentares do segmento vertebral, alargamento do forame intervertebral, retificação das curvaturas vertebrais, estiramentos discais, melhora da nutrição através da distração intermitente do disco. Colby e Kisner (1998) comenta que os efeitos da tração acontecem nas separações mecânicas das vértebras e, dessa maneira irá alongar os músculos espinhais, cápsulas articulares, deslizamento das facetas articulares e achatamento de uma protrusão nuclear de disco.

Placzek e Boyce (2004) citam como indicação para o uso da tração, o disco herniado, o alongamento dos tecidos moles e qualquer situação, na qual seja desejável a abertura do forame neural.

Colby (1998) comenta que a indicação para o uso da tração seria em casos de hipomobibilidade das articulações, devido às disfunções ou alterações degenerativas, havendo cuidado, nesse caso, com o uso da força da tração.

Placzek e Boyce (2004) recomendam não usar a tração em doença estrutural secundária, tumor ou infecção, comprometimento vascular e em qualquer condição para a qual a tração não seja indicada. Colby e Kisner (1998) determina que será contra-indicada em torções,

distensões e inflamações agudas, agravadas com o tratamento inicial com a tração.

Para se investigarem indicações e contra-indicações, o diagnóstico clínico é de extremo valor para avaliação com profundidade dos sinais e sintomas que o paciente relata e comprovados com exames radiológicos e laboratoriais, para que seja eliminada qualquer dúvida sobre o tratamento que será realizado com o uso da tração (PRENTICE, 2004).

Um fator ainda importante a ser ressaltado é sobre a associação da tração espinal com uma outra modalidade terapêutica como a hidroterapia, pois essa técnica deve ser utilizada, principalmente, em pacientes com dor difusa na coluna vertebral, assim, o aquecimento e o suporte da água garantem o alívio da dor e relaxamento do espasmo muscular (PIERCY et al., 2002).

MATERIAIS E MÉTODOS

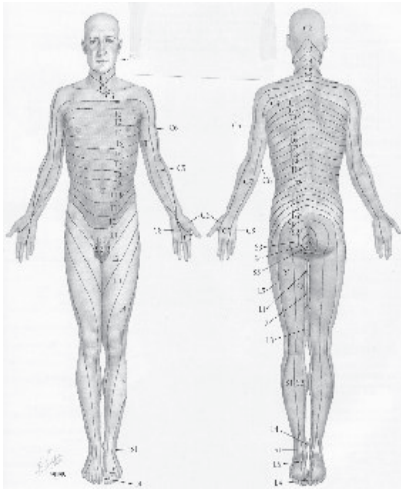
Este trabalho constitui-se de uma pesquisa documental, histórica e descritiva (LAKATOS, 1992; GOLDIM, 2000), na qual buscou-se resgatar informações sobre o uso da tração da coluna vertebral nas décadas de 60, 70, e 80 pelo senhor Emílio de Oliveira, objetivando-se comprovar os benefícios da tração, através de depoimentos e entrevistas, realizados com 40 pessoas tratadas na época com a tração intermitente da coluna vertebral em Santa Maria - RS. Além dos depoimentos e entrevistas atuais, as pesquisadoras contaram com um vasto e rico material da família composto por registros fotográficos de antes e depois do tratamento, cartas de agradecimentos, relatórios de casos, entre outros. É importante constar que esta pesquisa foi avaliada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Franciscano – UNIFRA / RS.

Como instrumento para coleta de dados, foi utilizado um formulário (Tabela 1) que constava de dezesseis perguntas, algumas pertinentes ao tratamento recebido anos atrás e outras relativas à condição atual da pessoa, além da escala da dor sugerida por Piercy et al. (2002) e adaptada à pesquisa (Tabela 2). Essa escala foi marcada pelo indivíduo, reportando-se ao período antes da tração da coluna e após o tratamento.

Tabela 1. Formulário para entrevista.

-
1. Nome (somente as iniciais):
 2. D N:
 3. Idade:
 4. Gênero () F () M
 5. Cidade/Estado:
 6. Telefone:
 7. Nacionalidade:
 8. Qual a patologia na época do seu tratamento?
 9. Quais sinais e sintomas sentia antes do tratamento com a tração vertebral?
 10. Quais sinais e sintomas sentiu após o tratamento com a tração da coluna vertebral?
 11. Como se sentiu após realizar a primeira tração vertebral? () Bem () Mal
 12. Em relação as suas dores como se sentiu? () Aumentaram () Diminuíram () Mantiveram-se
 13. Em que situação se encontrava para deslocar-se até o local ? () Caminhava () Com muletas () Com cadeira de rodas () Com cadeira comum () Uso de ortese, como colete () Apoiado por terceiros
 14. Qual a frequência e por quanto tempo tratou-se com a tração? () Uma vez por semana () Duas vezes por semana () Três vezes por semana () Dias () Meses () Ano
 15. Qual a sensação ao realizar a tração? () Tranquilidade () Segurança () Insegurança () Conforto () Desconforto () Medo () Prazer
 16. Quem indicou o tratamento na época com tração () Amigo () Vizinho () Paciente da época () Médico () Não lembra
-

Tabela 2. Escala da Dor



0-10	Manhã	tarde	noite	hora
0-----	()	()	()	()
1-----	()	()	()	()
2-----	()	()	()	()
3-----	()	()	()	()
4-----	()	()	()	()
5-----	()	()	()	()
6-----	()	()	()	()
7-----	()	()	()	()
8-----	()	()	()	()
9-----	()	()	()	()
10-----	()	()	()	()

Determinados os instrumentos para coleta de dados, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual constavam os objetivos da entrevista, garantia a não-identificação dos sujeitos, assim como esclarecia sobre a pesquisa como um todo, de modo que a todos os entrevistados autorizaram o uso das informações obtidas pelas pesquisadoras.

Além da entrevista, através do formulário, também foi solicitado um depoimento manuscrito, em que consta o relato do problema de coluna apresentada na época e todos os detalhes dos procedimentos realizados.

Foi através dos documentos da família que se iniciou a busca pelas pessoas que compuseram a amostra. De posse de telefone ou endereço, entrava-se em contato e agendava-se uma visita na residência ou local de trabalho.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e novembro de 2005, nas cidades de Agudo, Catuípe, Faxinal do Soturno, Ijuí, Restinga Seca, São João do Polêsine, São Pedro do Sul, São Martinho da Serra, São Borja, Santa Maria e Uruguaiana.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 40 pessoas tratadas com tração mecânica, dessas, 27 do sexo masculino e 13 do sexo feminino, a faixa etária variou de 49 a 78 anos de idade.

Entre os sujeitos do sexo masculino, maior porcentagem da amostra (67,5%), a idade variou entre 51 e 77 anos, dentre os sujeitos do sexo feminino (32,5%), a idade variou entre 49 e 78 anos. As tabelas 3 e 4 apontam as patologias e os sinais e sintomas antes e depois do tratamento com a tração.

Tabela 3. Patologias referidas pelos entrevistados

Aspectos	Homens	Mulheres
Patologias	Problemas de coluna como: -Hérnia de disco -Osteófitos ('bico de papagaio') -Espinha bifida -Cifose -Escoliose ('desvio da coluna') -Pinçamento de raiz nervosa ('pinçamento de disco') -Achatamento de vértebras -Dores no nervo ciático -Dores generalizadas ('reumatismo na coluna')	Problemas de coluna como: -Desalinhamento pélvico ('perna mais curta') -Hérnia de disco -Vértebra desalinhada ('L-5 deslocada') -Discopatia degenerativa -Artrose -Escoliose -Dores no nervo ciático -Dores generalizadas ('reumatismo') -Osteófitos

Obs: Os termos que se encontram entre parênteses refletem as exatas palavras dos entrevistados.

Plazek e Boyce (2004); Colby e Kisner (1998); Knoplich (2003), confirmam esses achados sobre patologias indicadas para o tratamento da coluna vertebral através da tração.

Outro item questionava como a pessoa sentia-se após a primeira sessão de tração da coluna, entre homens e mulheres, 30 (75%) sentiam-se bem e 10 (25%) referiram sentir-se mal após a primeira sessão.

Tabela 4. Sinais e sintomas apresentados antes e depois do tratamento com a tração.

	Homens	Mulheres
Sinais e sintomas antes da tração da coluna vertebral	Região cervical: "dores no pescoço, nuca, cabeça, tonturas e pescoço duro". Região dorsal: "dor". Região lombar: "dor na última vértebra lombar, andava agachado, dor na barriga". MMSS: "dores no músculo do braço, deltoíde, dores gerais". MMII: "pernas travadas, parte posterior e partes laterais da perna com dor, formigamento, não sentia os pés, não caminhava, dificuldades para caminhar, levantar só com auxílio, dores nos pés, calcanhares, tornozelo, joelho, não tinha movimentos, dor nas cadeiras, inchava as juntas, dores generalizadas, dores no corpo, toda a coluna".	Região cervical: "dor de cabeça, dor no pescoço e tontura". Região dorsal: "dor nas costas, dor na coluna, dores generalizadas, dor no omoplata". Região lombar: "não encostava minha barriga na cama, minha perna tinha quinze centímetros mais curta que a outra, era carregada no colo".

(Continua...)

(Continuação...)

	Homens	Mulheres
Sinais e sintomas depois da tração da coluna vertebral	MMSS: “dores nos ombros, pulsos. MMII: “dores nas pernas, dificuldades para levantar pela manhã, fisgada nas pernas, muita dor na coluna descendo para as pernas”.	Outros: “náuseas, baixa auto-estima, sente-se torta, insônia presente”.
	“Melhora total, aliviado, fiquei curado, fui melhorando e, após o tratamento, fiquei curado, melhorei 60%, alívio de todos os meus sintomas, alívio parcial dos sintomas, nunca mais tive problemas, terminou minha doença, sensação de bem-estar, isto é, alívio; melhora sensível até o desaparecimento das dores, nas primeiras sessões me senti muito pior, saí bem caminhando e sem apoio; melhorei e saí caminhando, tive alívio após a quarta sessão, diminuío muitíssimo minhas dores”.	“Alívio das dores, retorno do sono, deitava reta, encostava a barriga na cama, podia correr, senti muitas dores após a primeira sessão, sentia bem melhor, sem fisgadas, a dor acalmou, a dor acalmou nos braços e nas pernas, enorme alívio, aliviada, diminuío as dores, bem-estar e muito satisfeita, alívio nas dormências, comecei a caminhar e melhorei muito”.

OBS: Todos os sinais e sintomas apresentados na tabela 4 refletem os termos exatos utilizados pelos entrevistados.

Em relação ao quadro álgico após a tração (Figura 1), 03 homens e 02 mulheres relataram que houve aumento da dor, 23 homens e 10 mulheres já relatavam que houve diminuição do quadro álgico e apenas 01 homem e 01 mulher relataram que a dor se manteve.

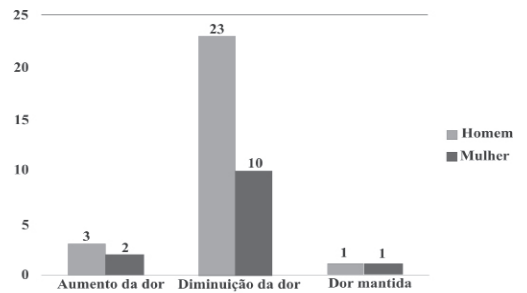


Figura 1. Quadro álgico após a tração

As informações referentes à dor são bastante subjetivas e específicas de cada indivíduo, seguem algumas citações:

[...] fiz tração mecânica três vezes por semana, durante oito meses, até Seu Emílio me dar alta. Na primeira massagem, eu já me senti melhor, consegui dormir bem. Minha perna direita, que no início do tratamento, tinha 15cm de diferença da outra, depois eram só 3cm. Seu Emílio me devolveu a vida [...]. (N. P. B. 2005).

[...] segundo os médicos e radiografias da época, eu tinha duas hérnias de disco na coluna lombar, apresentando dores insuportáveis na perna esquerda, o pé adormecia tomado pela dor, pois me doía o nervo ciático [...]. (E. A. F. S, 2005).

[...] eu tinha um desvio na vértebra, dor nas pernas, formigamento, dor na nuca, dor de cabeça e náuseas, e usava colete de aço, o que mostra a fotografia da época, deixei com seu Emílio. Meu

tratamento foi de quinze sessões, três vezes por semana no início. O tratamento resolveu o meu problema [...]. (V.M.V.R, 2005).

[...] ao chegar à residência do senhor Emílio Oliveira, carreguei minha mãe nos braços subindo a escadaria. A questão psicológica era muito utilizada pelo senhor Emílio. Nunca mais tive crises. Em 1982, redigimos datilografada uma carta de agradecimento ao senhor Emílio, pela forma como fomos tratados e os resultados obtidos [...]. (D. L. L., 2005).

[...] fiquei paralítico, não conseguia caminhar e assim, realizei 28 sessões, 3 vezes na semana, isso aconteceu no ano de 1968, até hoje estou ótimo nunca mais fiz tratamento algum para a coluna [...]. (A.J.C., 2005).

[...] caí de uma altura de aproximadamente 3 metros de altura, lesionando a coluna, após 30 minutos não sentia mais a perna esquerda. Após os resultados o chefe da equipe médica deu o diagnóstico: hérnia de disco, tratamento era cirurgia. Após realizar a primeira sessão, eu já não mais sentia dores, no outro dia já me encontrava outra pessoa [...]. (E.S.B., 2005).

Placzek (2004) comenta que, em estudos mais específicos, em pacientes com patologias da coluna vertebral, como por exemplo, a hérnia de disco, os terapeutas confiam na tração para a resolutividade dessa, e hoje, com esta pesquisa podem-se confirmar as palavras deste, pois houve comprovação através das pessoas que se trataram em décadas passadas quando a tração, realizada na coluna vertebral, trouxe resultados magníficos para as algias da coluna.

Colby e Kisner (1998) comenta que, se não houver condições críticas, mas houver sintomas, como pressão contra a medula espinhal ou raízes nervosas, a causa precisará ser identificada e tratada, são comuns as protrusões discais intervertebrais e estenose do canal medular, devido à compressão óssea por alterações degenerativas ou inflamações dos tecidos com pressão de raiz nervosa, mas, se o paciente apresenta sintomas de dor ou sinais neurológicos positivos, e caso o posicionamento ou movimento reduza a pressão contra os tecidos envolvidos, serão necessárias técnicas mecânicas para tratar o problema, portanto, a tração mecânica, que foi utilizada nas pessoas em décadas passadas, trouxe resolutividade aos pacientes.

O modo de deslocamento das pessoas até o local do tratamento também foi questionado, objetivando investigar a gravidade dos casos, quanto à independência ou não, para se deslocarem, 33 foram caminhando, dessas, 6 usando órteses, 13 foram com auxílio de terceiros e 3 deslocavam-se no colo de familiares.

Obs: os entrevistados poderiam assinalar mais de uma das opções das questões do formulário.

A seguir foi averiguado sobre a frequência e tempo de tratamento realizado com tração. Apresenta-se então esse item (Figura 2).

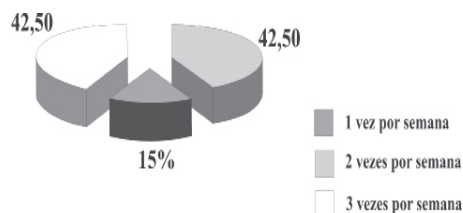


Figura 2. Frequência das sessões de tração

Obs: Uma única pessoa do sexo feminino realizava tração todos os dias, após a sua melhora, passou a três vezes por semana. De 15 em 15 dias, um único paciente realizava o tratamento conforme suas necessidades algicas.

Outra questão referia-se, no formulário, à sensação da pessoa ao realizar a tração e constava como opção os itens: medo, desconforto, insegurança, tranquilidade, segurança e prazer (Tabela 5).

Tabela 5. Sensação durante a tração da coluna vertebral

Sensação	Homens	Mulheres
Medo	5% (4)	12,2% (5)
Desconforto	1,25% (1)	0%
Insegurança	2,5% (2)	2,44% (1)
Tranquilidade	22,5 (18)	19,51% (8)
Segurança	23,75% (19)	26,83% (11)
Conforto	27,5% (22)	19,51% (8)
Prazer	17,5% (14)	19,51% (8)

Obs: os entrevistados poderiam assinalar mais de uma das opções.

Percebe-se, durante a entrevista que a maioria das pessoas foram encaminhadas para fazer tração da coluna vertebral por amigos, vizinhos e familiares, sendo que apenas uma das entrevistadas foi encaminhada por médico.

Findada a questão subjetiva da entrevista que constavam no formulário, os sujeitos fizeram uso de uma Escala da Dor, considerando a situação, antes de iniciar o tratamento e após seu término (Tabela 6).

Tabela 6. Resultados da Escala da Dor

Graus da dor	Antes da tração	Após o tratamento com tração
0	0%	32,5% (13)
1	0%	15% (6)
2	0%	35% (14)
3	0%	17,5% (7)
4	5% (2)	0%
5	2,5% (1)	0%
6	5% (2)	0%
7	10% (4)	0%
8	27,5% (11)	0%
9	10% (4)	0%
10	40% (16)	0%

Dos 40 pacientes, 16 avaliaram suas dores como grau 10 no início do tratamento (40%) e 14 pessoas, após o tratamento, avaliaram suas dores em grau 3 (17,5%).

Percebe-se com as informações que constam no (Tabela 7) que a tração promovia alívio significativo de dores, pois, dos 40 sujeitos da amostra, 16 pessoas (40%) apresentavam grau 10 de dor inicialmente e, ao término, nenhum apresentava mais esse grau, o máximo de dor que permaneceu foi de 3 com 7 pessoas (17,5%). Conclui-se que 100% dos participantes da amostra obtiveram o alívio da dor, em diferentes graus e 13 pessoas (32,5%) obtiveram analgesia total do seu quadro algíco.

Outro item questionava como as pessoas sentiam-se após a primeira sessão de tração mecânica, entre homens e mulheres, o que é demonstrada na (Tabela 7).

Tabela 7. Primeira sessão de tração

Sensação	Total de homens e mulheres
Bem	75% (30)
Mal	25% (10)

CONCLUSÃO

Ao término deste estudo, conclui-se que o objetivo inicial foi atingido, pois se conseguiu entrevistar um número expressivo de pessoas que se submeteram à tração mecânica intermitente da coluna vertebral. Desses 100% relataram a eficácia do recurso. Além disso, foi muito gratificante para a pesquisadora o modo como foi recebida e perceber no afeto expresso tanto verbalmente e como por escrito a satisfação pelo atendimento recebido por essas pessoas do “profissional”, Sr. Emílio de Oliveira que as atendeu no passado com a tração mecânica.

O desuso desta técnica deve-se à falta de comprovação científica da mesma, mas acredita-se que, quanto mais registros de sua eficácia se obtiver, mais se comprovará a sua resolatividade com patologias relacionadas à coluna vertebral e, assim, se construirá uma base sólida sobre os resultados da tração mecânica da coluna vertebral nos casos indicados.

O próximo passo é a divulgação desses resultados significativos fornecidos por pessoas que defendem o uso da tração por acreditarem e já terem constatado seus benefícios. Acredita a pesquisadora que *a dor ensina a gemer* (Expressão utilizada por Emílio de Oliveira), pois foi com a dor que este grande homem trouxe luz para sua vida e para a de muitas pessoas com o uso da tração que passaram pelo seu caminho e acreditaram no tratamento, demonstrou honestidade competência e determinação, deixando provas vivas de seu trabalho através dos pacientes que foram entrevistados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CAILLIET, Rene. **Síndrome da dor lombar**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- COLBY, Allen Lynn; KISNER, Carolyn. **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**. 3. ed. São Paulo: Manole, 1998.
- GOLDIM, J. R. **Manual de iniciação em saúde**. 2. ed. Dacasa: Porto Alegre, 2000.
- GUIMARÃES, Cosme S; RODRIGUES, Meirelles Edgar. **Manual de recursos fisioterapêuticos**. Rio de Janeiro: Revinter, 1998.

KENDALL, Peterson Florence; MCCREARY, Kendall Elizabeth; PROVANCE, Geise Patrícia. **Músculos, provas e funções**. 4. ed. São Paulo: Manole, 1995.

KNOPLICH, José. **Enfermidades da coluna vertebral: uma visão clínica e fisioterápica**. 3. ed. São Paulo: Robe, 2003.

LAKATOS, Eva M^a. **Metodologia do trabalho científico**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

PIERCY, Jean; SKINNER, Alison; THOMSON, Ann. **Fisioterapia de Tidy**. 12. ed. São Paulo: Santos, 2002.

PLACZEK, Jeffrey D; BOYCE, David A. **Segredos em Fisioterapia Ortopédica**. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PRENTICE, Willian E. **Modalidades terapêuticas para fisioterapeutas**. 2. ed. Porto Alegre: Artimed, 2004.

STARKEY, Chard. **Recursos terapêuticos em Fisioterapia**. 2. ed. São Paulo: Manole, 2001.