



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**LEANDRO LOURENÇO DOS SANTOS
YAGO GONÇALVES ROSA PRESTES**

**BENEFÍCIOS DA REEDUCAÇÃO POSTURAL PSICOMOTORA COMPARADO AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE**

**PORTO NACIONAL - TO
2019**

LEANDRO LOURENÇO DOS SANTOS
YAGO GONÇALVES ROSA PRESTES

**BENEFÍCIOS DA REEDUCAÇÃO POSTURAL PSICOMOTORA COMPARADO
AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: M^a. Taynara Augusta Fernandes

PORTO NACIONAL – TO

2019

LEANDRO LOURENÇO DOS SANTOS

YAGO GONÇALVES ROSA PRESTES

**BENEFÍCIOS DA REEDUCAÇÃO POSTURAL PSICOMOTORA COMPARADO AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE**

Projeto de Pesquisa submetido ao curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto – ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientadora: M^a. Taynara Augusta Fernandes

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: ____/____/____

Professora M^a. Taynara Augusta Fernandes – Orientadora - Instituto Tocantinense
Presidente Antônio Carlos Porto

Examinador 1

Examinador 2

PORTO NACIONAL – TO

2019

**BENEFÍCIOS DA REEDUCAÇÃO POSTURAL PSICOMOTORA COMPARADO AO
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO NA ESPONDILITE ANQUILOSANTE**

**BENEFITS OF PSYCHOMOTOR POSTURAL REEDUCATION COMPARED TO
MEDICAL TREATMENT IN ANKILOSANT SPONDILITIS**

Leandro Lourenço dos Santos¹
Yago Gonçalves Rosa prestes¹
M^a. Taynara Augusta Fernandes²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Docente do Curso de Medicina– Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (Orientadora)

RESUMO:

Introdução: A espondilite anquilosante (EA), é uma patologia reumática inflamatória, crônica, progressiva e autoimune, a qual acomete primariamente o esqueleto axial, a articulação sacrílica e as articulações periféricas, ao abordar sobre o tratamento fisioterápico na EA é possível afirmar que esta é resumida em diminuir a dor e provocar uma melhor mobilidade da coluna, visando uma melhora da capacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes. Na seguinte revisão será abordado sobre as vantagens do tratamento fisioterápico da reeducação postural psicomotora (RPP) sobre o tratamento medicamentoso existente, sendo que em alguns pontos é possível afirmar o melhor benefício da RPP para o tratamento da EA. **Metodologia:** As buscas foram realizadas nas bases de dados bibliográficas, Pubmed, Scielo e google acadêmico. Depois da aplicação de critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 18 artigos totais. Os parâmetros como publicações recentes e artigos relacionados à temática foram postas em destaque. **Resultados:** Fica evidente o bom prognóstico resultante da RPP sobre a espondilite perante aos demais tratamentos. **Discussão:** Foi abordado a definição, quadro clínico e prevalência da espondilite anquilosante, além de frisar em alguns pontos o diagnóstico e tratamento medicamentoso para a mesma e em último ponto, foi posto em questão a atuação da RPP na EA. **Considerações finais:** Diante das dificuldades apresentadas no tratamento da EA, visto que esta não tem cura, faz-se de fundamental importância maiores estudos que visem aprofundar em melhores métodos a fim de obter controle da doença.

Palavras-chave: “Espondilite”. “Tratamento”. “reeducação postural”. “Medicamentos”.

ABSTRACT:

Introduction: Ankylosing spondylitis (AS) is an inflammatory, chronic, progressive and autoimmune rheumatic pathology that primarily affects the axial skeleton, sacral joint and peripheral joints. It is summarized in decreasing pain and causing better spinal mobility, aiming at an improvement of functional capacity and quality of life of patients. In the following review will be addressed about the advantages of physical therapy treatment of psychomotor postural rehabilitation (PRP) over existing drug treatment, and in some points it is possible to state the best benefit of PRP for the treatment of AS.

Methodology: The searches were performed in the bibliographic databases, Pubmed, Scielo and academic google. After applying inclusion and exclusion criteria, 18 total articles were selected. Parameters such as recent publications and articles related to the theme were highlighted. **Results:** It is evident the good prognosis resulting from RPP on spondylitis compared to other treatments. **Discussion:** The definition, clinical presentation and prevalence of ankylosing spondylitis were discussed. In addition, the diagnosis and drug treatment of the ankylosing spondylitis were highlighted, and the role of RPP in AS was questioned. **Conclusion:** Given the difficulties presented in the treatment of AS, since it has no cure, it is of fundamental importance to further studies aimed at deepening better methods in order to achieve disease control.

Keywords: "Spondylitis". "Treatment". "Postural Reeducation". "Medicines".

SUMÁRIO

1INTRODUÇÃO	8
2MATERIAIS E MÉTODOS	9
3RESULTADOS	9
4DISCUSSÃO	10
4.1 Definição, quadro clínico e prevalência da espondilite anquilosante	10
4.2 Diagnóstico e tratamento medicamentoso para espondilite anquilosante	10
4.3 Atuação da reeducação postural psicomotora (RPP) na espondilite anquilosante	13
5CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	14

1 INTRODUÇÃO

Ao realizar uma abordagem do que vem a ser a espondilite anquilosante (EA), Pompeu, J.E et al., 2017 define que tal é uma patologia reumática inflamatória, crônica, progressiva e autoimune, a qual acomete primariamente o esqueleto axial, a articulação sacrílica e as articulações periféricas, sendo que com uma possível fusão das articulações axiais envolvidas, o paciente pode chegar a adquirir uma postura característica da enfermidade, a qual é popularmente conhecida pelos reumatologistas pelo nome de “postura do esquiador”. (Provenza, jr. Et al, 2016)

Ao caracterizar a “postura do esquiador” tem-se uma anteriorização da cabeça, retificação da lordose cervical e aumento da cifose dorsal. Quanto a etiologia da espondilite, tem-se que esta é desconhecida, embora possua predisposição familiar e genética, associada ao fator HLAB27. Geralmente, o início da sintomatologia ocorre na 2ª e 4ª décadas da vida, tem maior prevalência em indivíduos do sexo masculino, cerca de seis vezes mais do que nas mulheres, que, por sua vez, apresentam melhor prognóstico. (NH Coksevim. Et al,2017), (Coksevim, Neslihan Hezer. Et al, 2018)

Ao se adentrar no âmbito clínico da espondilite tem-se que as principais manifestações clínicas da patologia, as quais valem a pena destacar são a febre, hiperalgesia, fadiga e perda de peso, porém há outros sintomas presentes não predominantes, os quais podem afetar a qualidade de vida dos pacientes, tanto no aspecto social, econômico, profissional, familiar quanto no psicológico. (Coksevim, Neslihan Hezer. Et al, 2018)

A Sociedade Brasileira de Reumatologia relata que não há cura para a espondilite anquilosante. O tratamento deve durar por um longo período, porém, a maioria dos pacientes podem ser tratados através do controle dos sintomas inflamatórios, associado a um programa de exercícios que mantêm e melhoram a mobilidade da coluna e a postura. (Ferreira Giovanni. Et al, 2016)

Contudo, por se tratar de uma enfermidade multifatorial com repercussões fisiológicas e psicossociais, acaba por afetar as atividades produtivas e a vida do paciente. Assim, é de essencial importância que a abordagem fisioterapêutica contemple, os aspectos psicomotores da dinâmica e estática postural. (Ferreira Giovanni. Et al, 2016)

Assim, ao buscar o tratamento da espondilite por meio da reeducação postural psicomotora (RPP), tem-se que este é mais um dos métodos existentes para controle

da patologia em questão, sendo que apresenta bom prognóstico na mesma por melhorar o quadro clínico da enfermidade em um período de tempo curto quando comparado ao tratamento medicamentoso. (Batista Thaysa, 2016)

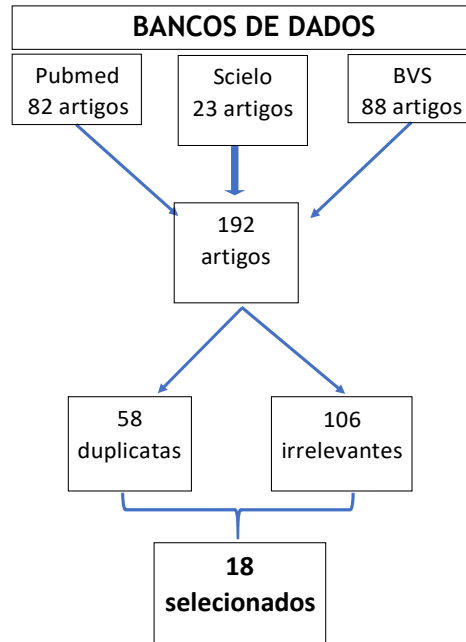
O seguinte estudo através da análise de artigos pode afirmar que a RPP traz uma liberação de sobrecarga musculoesquelética, com isso há um maior aperfeiçoamento dos gestos e das posturas causadoras de desconfortos e de deformidades, além de trazer uma melhora da imagem corporal e do controle proprioceptivo postural, com um maior realinhamento dos segmentos corporais desviados, buscando também aperfeiçoar a coordenação motora e a função respiratória. (Batista Thaysa, 2016)

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A seguinte revisão sistemática foi confeccionada a partir das bases de dados *Scielo*, *google acadêmico* e *Pubmed* partindo dos descritores: “Postural reeducation”; “Spondylitis”; “Treatment”; “medicines”; “Physiotherapy”. Foi utilizado como critério de inclusão artigos, pesquisas e trabalhos que foram publicados no período entre 2015 a 2019 (5 anos), na língua portuguesa e inglesa. Artigos que não contribuíram com o tema em questão, que não estavam disponíveis nas bases de dados citadas e que não estavam em idiomas descritos nos critérios de inclusão foram excluídos.

A pesquisa consistiu em uma leitura rápida e exploratória acerca da temática, seguindo por uma leitura seletiva e aprofundada sobre os aspectos objetivos deste trabalho, assim, registrando as informações relevantes ao tema em questão. Onde buscou-se informações sobre a definição, quadro clínico e prevalência da espondilite anquilosante, seu diagnóstico e tratamento medicamentoso e a atuação da reeducação postural psicomotora (rpp) na doença.

Figura 1. Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados “Pubmed”, “Scielo”, “google acadêmico”.



Após seleção dos artigos, realizou-se a coleta das informações objetivos deste trabalho, as quais foram catalogadas em planilhas no Excel (Microsoft®), sendo a análise estatística realizada no mesmo programa.

3 RESULTADOS

Figura 2- Análise dos últimos cinco anos da eficácia de medicamentos no controle da EA.

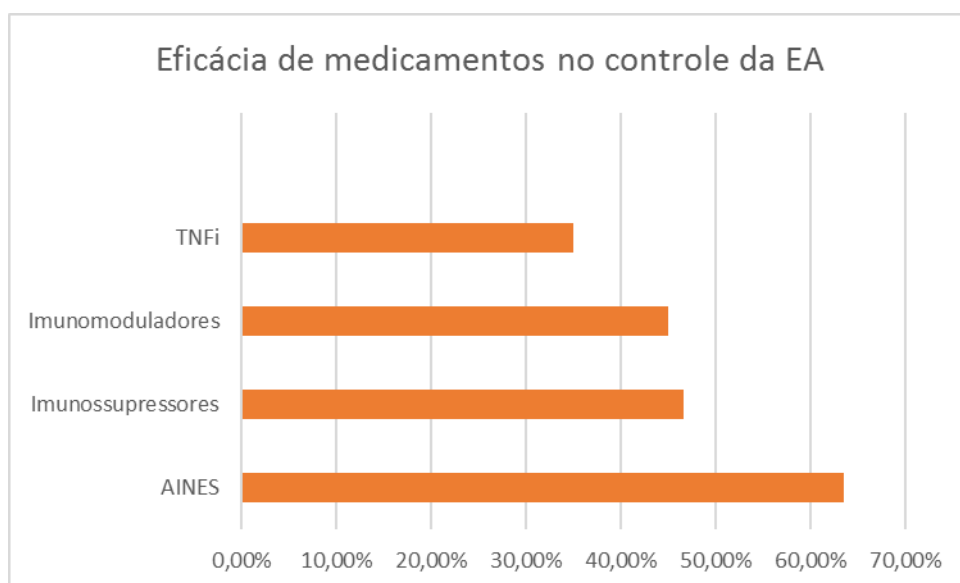


Figura 3- Índice de melhora da EA com RPP de acordo com a idade. (análise dos últimos cinco anos).

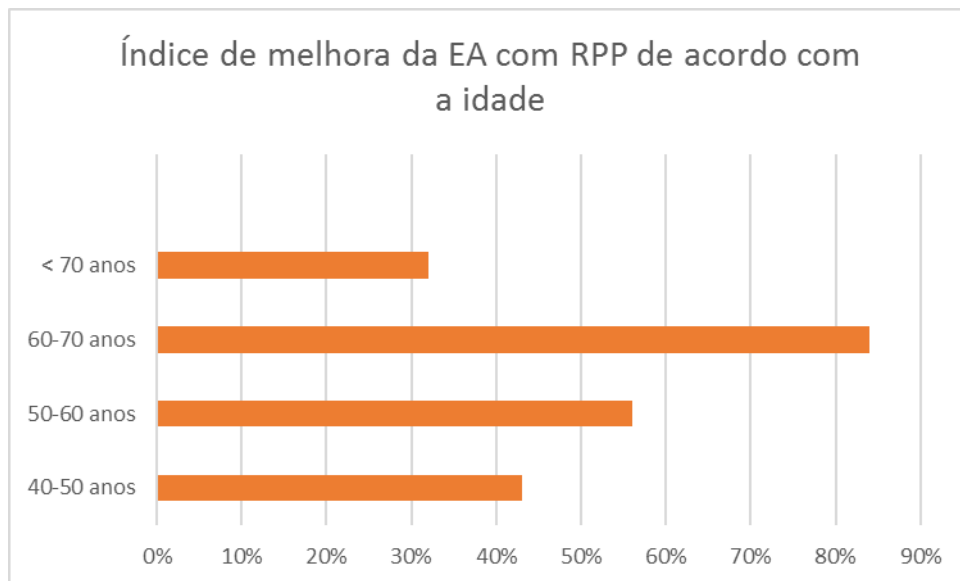


Figura 4- Principais âmbitos melhorados com a RPP além da EA

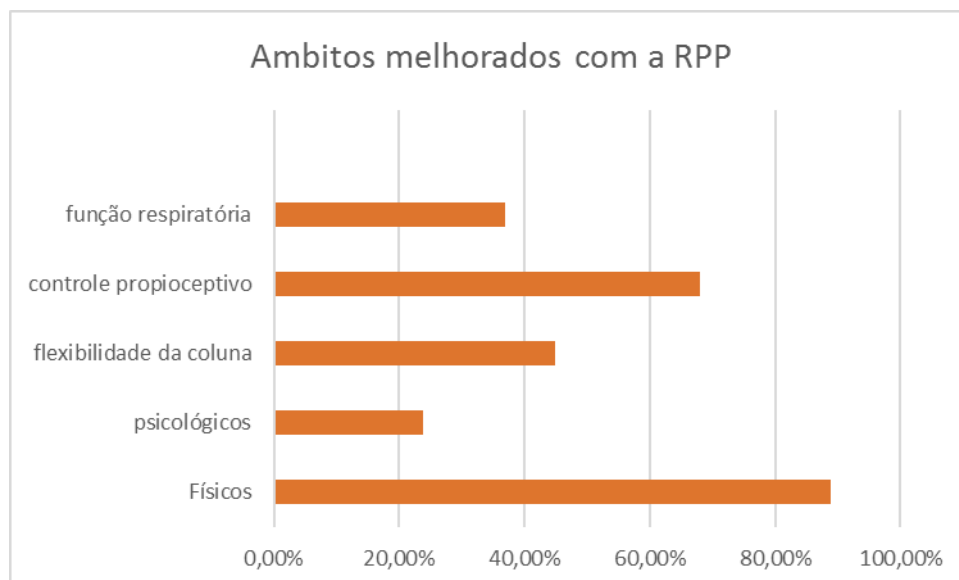
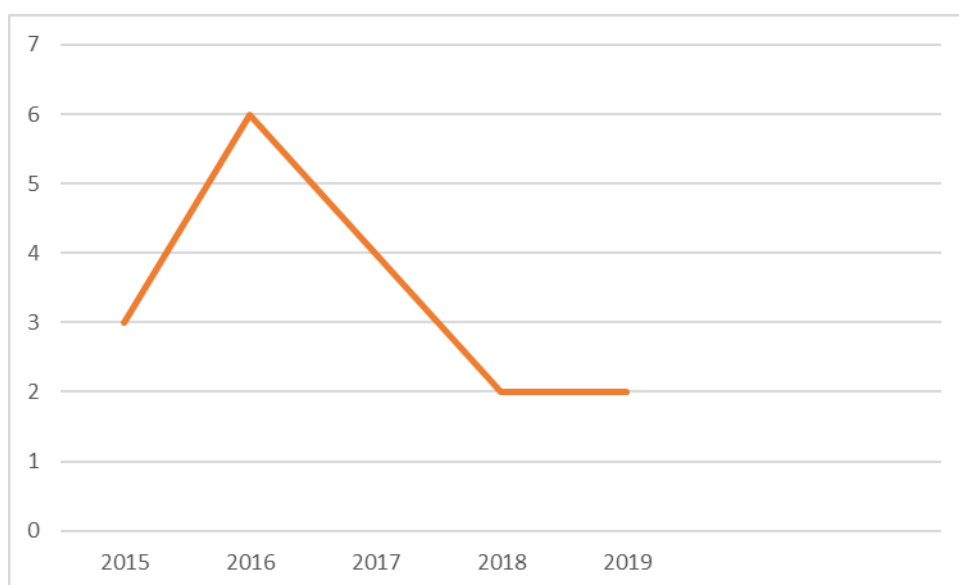


Figura 5- Relação de anualidade dos artigos selecionados.



4 DISCUSSÃO

4.1 DEFINIÇÃO, QUADRO CLÍNICO E PREVALÊNCIA DA ESPONDILITE ANQUILOSANTE

Brow matthew et al., 2016 em concordância com Pompeu, J.E et al., 2017 traz em seu estudo que a EA trata-se de uma artrite imunomediada reumática inflamatória, crônica, progressiva e autoimune. E ainda complementam em seus textos que a enfermidade em questão se inclui em um grupo definido como espondiloartropatias, onde também é possível encontrar doenças como artrite reativa, artrite psoriática e artrite enteropática, sendo que os pacientes encaixados em tal grupo possuem certa predisposição para disfunção da coluna vertebral e pélvica.

Vale ressaltar que a espondilite possui etiologia desconhecida, embora possua predisposição familiar e genética, associada ao fator HLAB27 positivo. Entretanto, ao entrar no âmbito do quadro clínico da patologia descrita no parágrafo anterior, destaca-se características como febre, hiperalgesia, fadiga e perda de peso, além da dor surda, insidiosa na região lombar baixa e na parte inferior da região glútea, ora a direita ora a esquerda, com irradiação para a face posterior da coxa e talalgia isolada. (Brow matthew et al., 2016)

Quando a EA se expressa na forma mais grave, a doença pode também afetar os olhos e o sistema cardiorrespiratório. Sendo assim, todo este quadro acaba por afetar a qualidade de vida destes pacientes, tanto no aspecto social, econômico, profissional, familiar quanto no psicológico. Quanto à prevalência no cenário brasileiro tem-se que a EA atinge em até 1% da população, sendo uma patologia de diagnóstico não comum e que em alguns casos se dá por fatores genéticos. (Dominique Baeten. Et al,2015), (Costello Mary-Ellen et al.,2015).

4.2 DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO MEDICAMENTOSO PARA A ESPONDILITE

Ao adentrar no âmbito diagnóstico da enfermidade explanada, tem-se que o mesmo é baseado em um conjunto de sinais e sintomas, sendo que exames como raio-x, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, são quem irá ajudar na confirmação diagnóstica, é comum não se ter a confirmação desta patologia na primeira consulta, pois a mesma pode levar anos para se desenvolver. Entretanto o tratamento adequado somente é posto em prática após confirmação diagnóstica. (Callhoff Johanna et al., 2019)

Ao realizar uma breve abordagem do tratamento medicamentoso para a EA, fontes como o estudo de Ward michael et al., 2016 e Sieper Joaquim et al., 2016 com ideias convergentes sinalizam que a melhor opção para minimizar a sintomatologia da espondilite seria o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e o uso de inibidores do fator de necrose tumoral (TNFi).

Contudo, se a atividade da enfermidade ainda prevalecer apesar do tratamento com AINEs, pode ser preciso o uso da fisioterapia, já que esta é opcional em casos leves. A não utilização dos TNFi advém de pacientes com doença inflamatória intestinal concomitante ou irite recorrente. A artroplastia para pacientes com artrite avançada do quadril é o método de tratamento com maior indicação e consequente resultados positivos. (Moreira Caio., 2009)

É válido ressaltar que apesar de ainda não existir cura para a espondilite anquilosante, o tratamento existente é capaz de melhorar a qualidade de vida dos pacientes e controlar sintomas, tais como dor nas costas, rigidez matinal, prevenir complicações e deformidades. Contudo na maioria dos casos, o tratamento da espondilite anquilosante incluirá o uso de medicamentos, a realização de exercícios

físicos e o abandono do tabagismo. Em alguns casos, pode haver necessidade de cirurgias para reparar danos nas articulações. (Moreira Caio., 2009)

Os AINES são os medicamentos mais comumente usados para controle da espondilite anquilosante, já que a mesma não possui cura como mencionado anteriormente. Eles podem aliviar a inflamação, as dores e a rigidez. No entanto, esses medicamentos não podem ser usados a longo prazo ou em doses muito altas, pois podem causar problemas gastrointestinais. Há casos em que há indicação de corticoides injetáveis, porém pelo fato de haver bastante efeitos adversos do mesmo, o uso de tal somente pode ser feito se acompanhado por um reumatologista. (Zhu XB et al., 2019)

Os Agentes biológicos podem vir a ser medicamentos altamente específicos e indicados para o tratamento da EA, pois estes agem promovendo um bloqueio de proteínas envolvidas na inflamação. Estes são, de modo geral, muito eficazes na espondilite anquilosante, porém podem aumentar o risco de algumas infecções, portanto deve ser usado com cautela e com correto acompanhamento. (Zhu XB et al., 2019)

4.3 Atuação da reeducação postural psicomotora (rpp) na espondilite anquilosante

Certamente, o leque de descobertas e avanços no conhecimento da fisiopatologia da EA, traz consigo o surgimento de novas opções de tratamento além dos medicamentos como AINES, imunossupressores e imunobiológicos, pois, com a descoberta da fisiopatologia, pode existir mudanças na abordagem terapêutica a tais pacientes com tal patologia, sendo que a abordagem terapêutica multidisciplinar é capaz de provocar uma modificação natural do curso da doença. (Silva Eliane., 2017)

O objetivo do tratamento fisioterápico na EA se resume em diminuir a dor e provocar uma melhor mobilidade da coluna, visando uma melhora da capacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes. É fato que a fisioterapia supervisionada traz consigo melhores resultados nos parâmetros de mobilidade, rigidez matinal e capacidade funcional da coluna. Contudo, diante das alterações posturais fica evidente os benefícios da utilização RPP no tratamento de pacientes com EA. (Silva Eliane., 2017)

A RPP consiste em um método específico terapêutico embasado em um alongamento ativo direcionado para as cadeias encurtadas, esta fisioterapia é voltada principalmente para os músculos que mantem a postura, os chamados antigravitários, rotadores internos e inspiratórios. Durante a seção de tratamento são mobilizados os seguimentos intervertebrais com trações e alongamentos dos músculos encurtados. (Junior José, Tomaz Carlos., 2018)

Durante as seções é realizado a escolha das posturas a serem realizadas para cada paciente individualmente, pois para determinada escolha é necessário realizar uma análise de abertura e fechamento do quadril, sendo que, deve haver uma preocupação em analisar qual cadeia esta sendo acometida no paciente, esta observação pode ser feita da seguinte maneira:

1. Cadeia anterior- paciente apresenta protusão da cabeça para frente e hipercifose torácica;
2. Cadeia ântero -interna dos ombros- paciente apresenta rotação interna dos ombros;
3. Cadeia posterior- paciente com retroversão pélvica; (Moreira Luana et al., 2017)

Ao abordar o relato de caso de Batista Thaysa, 2016, é possível afirmar que RPP traz para o paciente exposto a mesma uma melhora nos âmbitos físicos, psicológicos e na capacidade funcional do indivíduo acometido pela EA, divergente ao tratamento medicamentoso, pois este em primeiro momento traz uma melhora física e no bem-estar, e posteriormente, após certo tempo de uso da medicação, pode ou não vim a promover melhora psicológica e na capacidade funcional.

Batista Thaysa, 2016 ainda traz em seu relato que o seu paciente posto em análise durante as seções de RPP teve melhora do seu quadro álgico, da mobilidade, flexibilidade da coluna, melhora do controle proprioceptivo postural e uma relevante melhora da função respiratória, sendo que tais melhoras não são concomitantes no tratamento medicamentoso como observado na RPP. Ainda houve o fato de que, nas primeiras sessões, o paciente reduziu seu quadro doloroso em cinco pontos, portanto, a RPP traz uma melhora menor tempo ao paciente quando comparado ao uso de AINES e imunobiológicos.

O bom prognóstico advindo da reeducação postural na EA advém de fatores como precisão de intervenção baseada em aspectos físicos-funcionais e relaciona-se

principalmente a abordagem ampla do método. É preciso deixar claro, que o fato de alguns pacientes desistirem no meio do tratamento dificulta o bom prognóstico deste, pois o tratamento da RPP deve ser contínuo e caso a EA for agravada, pode ser necessário a combinação da fisioterapia com medicamentos. (Zanin Caroline et al., 2015)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes em acompanhamento com o tratamento de RPP apresentaram significativo decréscimo da intensidade da dor e mobilidade, além disso, os indivíduos submetidos a RPP apresentaram melhora na qualidade de vida com menor número de sessões semanais. Porém, outros estudos são necessários para melhor avaliar esta alternativa terapêutica na EA, sendo que é necessário pesquisas adicionais sobre o gerenciamento ideal de medicamentos ao longo do tempo adjunto à reeducação postural a fim de obter melhores prognósticos para EA.

Certamente, as vantagens da terapia com reeducação postural sobre o tratamento medicamentoso advêm da RPP apresentar melhor prognóstico em menor tempo de adesão quando comparado aos AINES e imunomoduladores a exemplo. Além disso, os medicamentos, se usados de forma iatrogênica ou em excesso trará malefícios ao paciente. Portanto, é de fundamental importância estudos sobre os efeitos da redução postural psicomotora comparado ao tratamento medicamentoso na EA, pois este é um tema que pode mudar o prognóstico de tal enfermidade e a vida de pacientes com o diagnóstico da mesma.

REFERÊNCIAS:

1. Pompeu, Je; Romano, Rsl; S pompeu maa; lima, smal. Equilíbrio estático e dinâmico no indivíduo com espondilite anquilosante: revisão da literatura. **Revisão Brasileira de Reumatologia**, v. 52, n. 3, p. 409-416, 2017.
2. Provenza, jr; watanabe, ct; lima, acr. A importância da distância dedo-chão como método propedêutico no diagnóstico da Espondilite Anquilosante. **Revisão ciência médica**, v. 8, n. 1, p. 19-22, 2016.
3. NH Coksevim, D Durmus, O Kuru. effects of global postural reeducation exercise and anti-tnf treatments on disease activity, fatigue, mobility, sleep quality and depression in patients with active ankylosing spondylitis (prospective-controlled trial). **Rheumatic diseases**. v. 76, n. 2, 2017.
4. Coksevim, Neslihan Hezer, Durmus, Dilek Kuru, Omer. Effects of global postural rehabilitation exercise and anti-TNF treatments on disease activity, function, fatigue, mobility, sleep quality and depression in patients with active ankylosing spondylitis: a prospective follow-up study. **Journal of back and musculoskeletal rehabilitation**. v. 31, n. 6, p. 1005-1012, 2018.
5. Ferreira Giovanni, Barreto Rodrigo, Robinson Caroline, Silva Marcelo et al. Global Postural Reeducation for patients with musculoskeletal conditions: a systematic review of randomized controlled trials. *Brazilian journal of physical therapy*. v. 67, n. 3, p. 1-12, 2016.
6. Batista Thaysa. Tratamento da espondilite anquilosante por meio da reeducação postural psicomotora — método santhiflex: relato de caso. **UCSAL**. 2016.
7. Brown Matthew, kenna Tony, Wordsworth Paul. Genetics of ankylosing spondylitis insights into pathogenesis. **Nature Reviews Rheumatology**. v.12, n. 3, p. 81–91, 2016.
8. Dominique Baeten, M.D. Secukinumab, an Interleukin-17A Inhibitor, in Ankylosing Spondylitis. **The new England journal**. v.15, n. 2, p. 113-117, 2015.
9. Costello Mary-Ellen et al. Brief Report: Intestinal Dysbiosis in Ankylosing Spondylitis. **Arthritis and rheumatology**. v. 67, n. 3, p. 686-691, 2015.
10. Ward Michael, Deodhar Atul, Akl Elie et al. American College of Rheumatology/Spondylitis Association of America/Spondyloarthritis Research and Treatment Network 2015 Recommendations for the Treatment of Ankylosing Spondylitis and Nonradiographic Axial Spondyloarthritis. **Arthritis and rheumatology**. v. 68, n. 2, p.282-298, 2016.
11. Sieper Joaquim et al. Effect of continuous versus on-demand treatment of ankylosing spondylitis with diclofenac over 2 years on radiographic progression of the spine: results from a randomised multicentre trial. *Rheumatic diseases*. v. 75, n. 8, p. 45-53,2016.
12. Moreira Caio. Livro reumatologia essencial segunda edição,2009.

13. Zhu XB et al. Short-term effect of total hip arthroplasty through direct anterior approach in the treatment of hip flexion deformity ankylosing spondylitis. v. 32, n. 2, p. 141-145, 2019.
14. Callhoff Johanna et al. Efficacy of TNF α blockers in patients with ankylosing spondylitis and non-radiographic axial spondyloarthritis: a meta-analysis. v. 74, n. 6, p. 233-248, 2019.
15. Silva Eliane. Avaliação dos efeitos da reeducação postural global (RPG) em pacientes com espondilite anquilosante. **Programa de pós-graduação em ciência e saúde**. v.5, n.6, p 1-75, 2017.
16. Junior José, Tomaz Carlos. Efeitos da reeducação postural global pelo método rpg/rfl na correção postural e no reequilíbrio muscular. **Physical Therapy Movement**. v. 21, n. 3, p 34-42, 2018.
17. Moreira Luana, Sedrez Juliana, Noll Matias, Candotti Cláudia. Efeitos da Reeducação Postural Global (RPG) Sobre a Hipercifose Torácica: um estudo de caso. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**. v. 21, n. 2, p. 107-118, 2017.
18. Zanin Caroline, Matheus Jorge, Knob Bruna e Wibeling Lia. Abordagem fisioterapêutica da dor crônica nas espondiloartropatias soronegativas. **Conscientiae saúde**. v. 15, n. 1, p 66-78, 2015.

