



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CAMPUS MARCO ZERO DO EQUADOR
CURSO DE FISIOTERAPIA



MARINA MAGALHÃES AMARAL

**ASSOCIAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE FUNCIONAL E ASPECTOS DA
QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LOMBALGIA CRÔNICA**

MACAPÁ - AP
2025

MARINA MAGALHÃES AMARAL

**ASSOCIAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE FUNCIONAL E ASPECTOS DA
QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LOMBALGIA CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao
Curso de Graduação em Fisioterapia da Universidade
Federal do Amapá como pré-requisito na disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2 (TCC2).

Orientador: Prof. Dr. Renan Lima Monteiro

MACAPÁ - AP

2025

MARINA MAGALHÃES AMARAL

**ASSOCIAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE FUNCIONAL E ASPECTOS DA
QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LOMBALGIA CRÔNICA**

BANCA EXAMINADORA

Prof. Renan Lima Monteiro

Docente do Curso de Fisioterapia da UNIFAP

Prof. Caroline de Fátima Ribeiro Silva

Docente do Curso de Fisioterapia da UNIFAP

Prof. Cleber Alexandre Oliveira

Docente do Curso de Fisioterapia da UNIFAP

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca Central/UNIFAP-Macapá-AP
Elaborado por Cristina Fernandes – CRB-2 / 1569

A485a Amaral, Marina Magalhães.

Associação entre incapacidade funcional e aspectos da qualidade de vida em pessoas com lombalgia crônica / Marina Magalhães Amaral. - Macapá, 2025.

1 recurso eletrônico.

34 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Amapá, Coordenação do Curso de Graduação em Fisioterapia, Macapá, 2025.

Orientador: Renan Lima Monteiro.

Coorientador: Natália Camargo Rodrigues Iosimuta.

Modo de acesso: World Wide Web.

Formato de arquivo: Portable Document Format (PDF).

1. Dor lombar crônica. 2. Incapacidade funcional. 3. Saúde mental. I. Monteiro, Renan Lima, orientador. II. Universidade Federal do Amapá. III. Título.

CDD 23. ed. – 616.73

AMARAL, Marina Magalhães. **Associação entre incapacidade funcional e aspectos da qualidade de vida em pessoas com lombalgia crônica.** Orientador: Renan Lima Monteiro. 2025. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Fisioterapia. Universidade Federal do Amapá, Macapá, 2025.

RESUMO

Objetivos: avaliar a associação entre a dor lombar e a incapacidade funcional nas variáveis “saúde mental”, “vitalidade” e “aspectos sociais” da qualidade de vida. **Métodos:** neste estudo transversal, 20 indivíduos foram avaliados quanto aos níveis de incapacidade funcional (questionário *Roland-Morris*) e aspectos da qualidade de vida: “saúde mental”, “vitalidade” e “aspectos sociais” (questionário SF-36), e níveis de dor lombar (escala visual analógica). Foram realizados 4 modelos matemáticos para avaliar a associação entre as variáveis por meio de uma regressão linear múltipla. **Resultados:** observou-se associação da dor ($p > 0.05$) e incapacidade funcional ($p < 0.05$) com a variabilidade dos níveis de vitalidade ($R^2 = 0.334$), saúde mental ($R^2 = 0.395$) e aspectos sociais ($R^2 = 0.466$) em pessoas com lombalgia crônica. Entretanto, a idade e IMC pouco explicam a variabilidade nos níveis de dor ($R^2 = 0.0585$). **Conclusão:** a incapacidade funcional é uma variável que está fortemente associada com a variabilidade dos níveis de vitalidade, saúde mental e aspectos sociais de pessoas com lombalgia crônica, enquanto os níveis de dor não influenciaram significativamente no modelo. Idade e IMC não estão associados com os níveis de dor. Mais estudos necessitam ser conduzidos para suportar os resultados encontrados.

Palavras – Chave: dor lombar crônica; incapacidade funcional; saúde mental; vitalidade; aspectos sociais.

SUMÁRIO

CONSIDERAÇÕES INICIAIS	7
ANEXO I – ARTIGO CIENTÍFICO SUBMETIDO NA REVISTA FISIOTERAPIA BRASIL	8
ANEXO II – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO E NORMAS DA REVISTA.....	19
ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ	20
ANEXO IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	24
ANEXO V - FICHA DE COLETA.....	28

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Este Trabalho de Conclusão de Curso será apresentado no formato de artigo científico. O artigo científico fruto desta pesquisa foi submetido na Revista Fisioterapia Brasil. Esta Monografia será composta de:

1. Artigo científico submetido na Revista Fisioterapia Brasil (ANEXO I);
2. Comprovante de Submissão e Normas da Revista (ANEXO II);
3. Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amapá (ANEXO III);
4. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO IV);
5. Ficha de Coleta (ANEXO V).

ANEXO I – ARTIGO CIENTÍFICO SUBMETIDO NA REVISTA FISIOTERAPIA BRASIL

ASSOCIAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE FUNCIONAL E ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LOMBALGIA CRÔNICA

ASSOCIATION BETWEEN FUNCTIONAL DISABILITY AND QUALITY OF LIFE ASPECTS IN INDIVIDUALS WITH CHRONIC LOW BACK PAIN

Marina Magalhães Amaral^{1,*}, Natália Camargo Rodrigues losimuta^{2,*}, Renan Lima Monteiro^{3,*}

*Departamento de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal do Amapá.

¹**Autor correspondente:** Marina Magalhães Amaral, Curso de Fisioterapia Universidade Federal do Amapá Campus Zerão, Rodovia Josmar Chaves Pinto km02 Jardim Marco Zero, 68903-419 Macapá AP, Tel: (96) 981029513, Email: marinamagalhaesamaral@gmail.com.

¹**Email:** marinamagalhaesamaral@gmail.com; **Lattes:** 4569950802492168; **ORCID:** 0009-0009-0893-0302.

²**Email:** renan.monteiro@unifap.br; **Lattes:** 0519273633283963; **ORCID:** 0000-0003-4442-3198.

³**Email:** naticriosimuta@gmail.com; **Lattes:** 8670098348397578; **ORCID:** 0000-0001-9165-9131.

Número total de palavras: 3.560

RESUMO

Objetivos: avaliar a associação entre a dor lombar e a incapacidade funcional nas variáveis “saúde mental”, “vitalidade” e “aspectos sociais” da qualidade de vida. **Métodos:** neste estudo transversal, 20 indivíduos foram avaliados quanto aos níveis de incapacidade funcional (questionário *Roland-Morris*) e aspectos da qualidade de vida: “saúde mental”, “vitalidade” e “aspectos sociais” (questionário SF-36), e níveis de dor lombar (escala visual analógica). Foram realizados 4 modelos matemáticos para avaliar a associação entre as variáveis por meio de uma regressão linear múltipla. **Resultados:** observou-se associação da dor ($p > 0.05$) e incapacidade funcional ($p < 0.05$) com a variabilidade dos níveis de vitalidade ($R^2 = 0.334$), saúde mental ($R^2 = 0.395$) e aspectos sociais ($R^2 = 0.466$) em pessoas com lombalgia crônica. Entretanto, a idade e IMC pouco explicam a variabilidade nos níveis de dor ($R^2 = 0.0585$). **Conclusão:** a incapacidade funcional é uma variável que está fortemente associada com a variabilidade dos níveis de vitalidade, saúde mental e aspectos sociais de pessoas com lombalgia crônica, enquanto os níveis de dor não influenciaram significativamente no modelo. Idade e IMC não estão associados com os níveis de dor. Mais estudos necessitam ser conduzidos para suportar os resultados encontrados.

Palavras – Chave: dor lombar crônica; incapacidade funcional; saúde mental; vitalidade; aspectos sociais.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the association between low back pain and functional disability with the "mental health," "vitality," and "social functioning" domains of quality of life. **Methods:** In this cross-sectional study, 20 individuals were assessed for levels of functional disability (Roland-Morris Disability Questionnaire), quality of life domains including "mental health," "vitality," and "social functioning" (SF-36 questionnaire), and levels of low back pain (visual analog scale). Four multiple linear regression models were applied to examine the association between variables. **Results:** An association was observed between pain ($p > 0.05$) and functional disability ($p < 0.05$) with variability in the levels of vitality ($R^2 = 0.334$), mental health ($R^2 = 0.395$), and social functioning ($R^2 = 0.466$) in individuals with chronic low back pain. However, age and BMI explained little of the variability in pain levels ($R^2 = 0.0585$). **Conclusion:** Functional disability is strongly associated with the variability in vitality, mental health, and social functioning in individuals with chronic low back pain, whereas pain levels did not significantly influence the model. Age and BMI were not associated with pain levels. Further studies are needed to support these findings.

Keywords: chronic low back pain; functional disability; mental health; vitality; social aspects.

RESUMÉN

Objetivos: Evaluar la asociación entre el dolor lumbar y la discapacidad funcional con las variables "salud mental", "vitalidad" y "aspectos sociales" de la calidad de vida. **Métodos:** En este estudio transversal, se evaluaron 20 individuos en relación con los niveles de discapacidad funcional (cuestionario de Roland-Morris), los dominios de calidad de vida: "salud mental", "vitalidad" y "aspectos sociales" (cuestionario SF-36), y los niveles de dolor lumbar (escala visual analógica). Se aplicaron cuatro modelos matemáticos para analizar la asociación entre las variables mediante regresión lineal múltiple. **Resultados:** Se observó una asociación del dolor ($p > 0.05$) y de la discapacidad funcional ($p < 0.05$) con la variabilidad de los niveles de vitalidad ($R^2 = 0.334$), salud mental ($R^2 = 0.395$) y aspectos sociales ($R^2 = 0.466$) en personas con lumbalgia crónica. Sin embargo, la edad y el IMC explicaron poco la variabilidad en los niveles de dolor ($R^2 = 0.0585$). **Conclusión:** La discapacidad funcional es una variable fuertemente asociada con la variabilidad de los niveles de vitalidad, salud mental y aspectos sociales en personas con lumbalgia crónica, mientras que los niveles de dolor no influyeron significativamente en el modelo. La edad y el IMC no se asociaron con los niveles de dolor. Se requieren más estudios para respaldar los resultados encontrados.

Palabras clave: dolor lumbar crónico; discapacidad funcional; salud mental; vitalidad; aspectos sociales.

INTRODUÇÃO

A dor é um sintoma que atinge, aproximadamente, 50% da população mundial, sendo a problemática que mais induz um indivíduo a procurar assistência com profissionais de saúde(1). Segundo Melzack e Katz (2), é uma sensação relacionada, geralmente, a um dano físico e que afeta diretamente o comportamento e os pensamentos do indivíduo, podendo gerar adaptações comportamentais para amenizar e tratar suas causas. Os autores ainda afirmam que a dor é uma sensação multidimensional, individual, que se origina como uma experiência pessoal, de acordo com memórias passadas de perigo, sofrimento, atenção, ensinamentos culturais e interpretação de situações que são selecionadas e absorvidas por diversos sistemas mediante processos dinâmicos complexos de transmissão de informação.

A dor lombar ou lombalgia, por sua vez, é definida como uma dor que se manifesta na região entre a caixa torácica inferior e as pregas glúteas (3), caracterizada como crônica quando se apresenta por meses ou anos, persistindo mesmo após o tempo normal de recuperação de uma lesão, afetando o bem-estar físico e emocional (4). A lombalgia crônica (LC) é um dos maiores problemas de saúde na população, sendo uma das principais causas de disfunções e incapacidades musculoesqueléticas (5). Considera-se que a lombalgia crônica tenha causa multifatorial com características que abrangem os aspectos biológicos, psicológicos e sociais (6).

As consequências da LC podem flutuar pelas limitações das atividades de vida diárias (AVD's) do indivíduo não só nos aspectos físicos, como também emocionais e psicológicos. Antunes et. al. (6) avaliaram que os indivíduos com lombalgia crônica comumente sofrem com transtornos como ansiedade e depressão, que também influenciam diretamente na percepção de duração e intensidade da dor e, assim, podem resultar em limitações físicas por incapacidade funcional e cinesiofobia. Isso sugere que existe uma relação interdependente entre as limitações físicas e psicológicas em indivíduos que convivem com lombalgia crônica, afetando diretamente na qualidade de vida (QV).

No conceito de qualidade de vida proposto por Felce e Perry (7), tem-se a seguinte definição: “um modelo que integra indicadores objetivos e subjetivos, uma ampla gama de domínios da vida e valores individuais”; que considera diferenças individuais subjetivas e comparações objetivas; que deve ser visualizada sob uma “perspectiva multidimensional, que inclui: o bem-estar físico, bem-estar material, bem-estar social, bem-estar emocional e desenvolvimento e atividade”, e enfatizada pelos autores como uma definição difícil e complexa de se elaborar, pois existem nuances qualitativas e quantitativas a serem consideradas. Atualmente, a qualidade de vida é definida pela Organização Mundial de Saúde (8) como “a percepção de um indivíduo sobre sua posição na vida no contexto da cultura e

dos sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, corroborando com Felce e Perry. Assim, considera-se que, se o indivíduo se sente frustrado com suas expectativas e preocupações sobre a sua vida numa perspectiva multidimensional, a sua qualidade de vida tende a reduzir.

Isso reforça os achados de Antunes et. al. (6) e de Fillingim et. al. (9), de que indivíduos com LC possuem uma redução na percepção dos aspectos da QV, maior intensidade da dor, maiores índices de depressão e maior medo de se movimentar (cinesiofobia), pois reitera que o efeito de um aspecto sobre o outro seja mútuo, bilateral. Esse ciclo pode se tornar vicioso e não necessariamente com um aspecto se sobrepondo ao outro como fator determinante, pois, especialmente para indivíduos com dor crônica, deve-se considerar com cautela as nuances biopsicossociais e as diferenças neurofisiológicas e comportamentais do indivíduo. A linha é tênue para compreender em que ponto um aspecto é mais motivador que o outro para interferir no desfecho de qualidade de vida (1).

No entanto, essas associações precisam ser mais bem especificadas. Apesar de a relação entre a LC e suas interferências na QV e na funcionalidade serem amplamente estudados e conhecidos, e de se saber que não necessariamente essas alterações interferem na capacidade física geral (10,11), pouco se explora os aspectos da qualidade de vida de forma individual e subjetiva. A influência da dor e da incapacidade funcional na QV, por exemplo, podem afetar os âmbitos afetivo-emocionais a ponto de reduzir a vitalidade, a motivação, prejudicar os relacionamentos interpessoais familiares e de amigos, o trabalho e o desempenho social no geral, gerando dificuldade para a realização das atividades de vida diárias e para a integração de novos hábitos saudáveis que poderiam ajudar no manejo dos sintomas. Assim, a participação cotidiana doméstica, no trabalho e no lazer, bem como as interações sociais que as incluem, são comprometidas pelo evitamento do paciente de alimentá-las em função da dor, o que integra um quadro depressivo e de baixa autoestima que coopera para a persistência dos sintomas (12–14); neste sentido, os aspectos psicológicos vêm sendo considerados uns dos principais domínios que devem ser analisados e relacionados à LC, os principais domínios recomendados para serem explorados nos estudos sobre LC são dor, qualidade de vida e incapacidade funcional; dentro destes domínios, os principais subdomínios recomendados são “funcionamento psicológico”, “autoavaliação de saúde”, “funcionamento social” e diversos outros que englobam capacidade funcional e produtividade para atividades de vida diárias (14,15). Neste estudo, objetiva-se compreender especificamente o grau de associação dos aspectos psicológicos, da vitalidade e dos aspectos sociais ao grau de dor e de incapacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica.

MÉTODOS

DESENHO DO ESTUDO E ASPECTOS ÉTICOS

Trata-se de um estudo transversal, observacional, realizado no Laboratório de Fisioterapia Geral do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e aprovado sob o número do Parecer Consubstanciado 6.601.607 da Universidade Federal do Amapá. Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido conforme a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

PERÍODO DO ESTUDO

De 27 de janeiro de 2025 a 27 de fevereiro de 2025.

POPULAÇÃO

Participaram desta pesquisa pessoas com queixa de dor lombar.

Critérios de Inclusão:

- Possuir entre 20 e 65 anos;
- Possuir dor lombar persistente por mais de 3 meses;
- Participantes de ambos os sexos.

Critérios de Exclusão

- Apresentar doenças neurológicas ou grau de comprometimento cognitivo clinicamente diagnosticados que possam impedir a adequada compreensão para responder os questionários;
- Apresentar dor crônica não relacionada ao sistema osteomioarticular;
- Apresentar condição clínica diagnosticada que pudesse interferir nos níveis de dor ou incapacidade;
- Estar em pós-operatório de qualquer natureza;
- Estar em período gestacional ou em puerpério imediato/remoto.

PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A primeira etapa do recrutamento foi realizada via telefone, na qual foram contatados 34 participantes. Em seguida, 20 participantes atenderam critérios de elegibilidade e foram incluídos no estudo.

Avaliação:

- *Dados pessoais e demográficos:*

Foram coletadas informações como: Nome, Idade, Raça, Estado Civil, Escolaridade e Ocupação.

- *Dor:*

Os níveis de dor foram mensurados por meio da Escala Visual Analógica. A Escala Visual Analógica (EVA) é o método quantitativo que considera o autorrelato do paciente para mensurar a intensidade da dor, sendo o mais utilizado para estudar essa intensidade nos

estudos sobre lombalgia (14). O participante foi orientado a responder ao seguinte comando: “indique na barra qual ponto indica o nível da sua dor”. Valores próximos a zero indicam menos dor, enquanto de valores próximos de dez indicam maior dor.

- *Saúde Mental, Vitalidade e Aspectos Sociais:*

A avaliação da vitalidade, saúde mental e aspectos sociais foram avaliados por meio das respostas do questionário SF-36, na sua versão validada e traduzida por Ciconelli (16). O questionário contém 36 itens, divididos entre oito domínios: Capacidade Funcional, Aspectos Físicos, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade, Aspectos Sociais, Aspectos Emocionais e Saúde Mental. Apenas os domínios Vitalidade, Aspectos Sociais e Saúde Mental foram nossas variáveis de interesse. Cada domínio foi calculado com escores que variaram de 0 a 100, no qual zero corresponde a um pior resultado e 100 um melhor resultado.

- *Incapacidade Funcional:*

O nível de incapacidade funcional foi mensurado por meio do *Roland-Morris Questionnaire* (RMQ) (17). O questionário é composto por 24 perguntas, no qual cada pergunta vale 1 ponto. Escore com valor mais alto indica maior incapacidade (14).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Foi utilizado o *software Jamovi 2.6.26* para realizar três modelos matemáticos por meio de regressões lineares múltiplas, com variáveis dependentes: “saúde mental”, “vitalidade” e “aspectos sociais”, e variáveis independentes “dor” e “incapacidade funcional”. Foi realizado, ainda, outra regressão linear múltipla com a variável dependente “dor” e variáveis independentes “idade” e “IMC”. Significâncias estatísticas foram assumidas com valor de $p < 0.05$. O tamanho da amostra foi por conveniência.

RESULTADOS

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

As características da coleta de dados sociodemográficos estão representadas na Tabela 1.

Tabela 1. Dados Sociodemográficos.

Variáveis	Lombalgia Crônica (n = 20)
Idade (anos)	45.4±15.1
Sexo (F/M)	F: 14 / M: 6
Raça (B/P/N)	B: 5 / P: 13 / N: 2
IMC (kg/m ²)	29.5±6.52
Estado Civil (S/C/D)	S: 9 / C: 8 / D: 3
Escolaridade (Ne/EF/EM/ES)	Ne: 1 / EF: 2 / EM: 6 / ES: 11
Ocupação (A/E/De/Ap)	A: 5 / E: 7 / De: 6 / Ap: 2
Prática de Atividades Físicas (At/Se)	At: 13 / Se: 7

Legenda: F: Feminino; M: Masculino; B: Branco; P: Pardo; N: Negro; S: Solteiro; C: Casado; D: Divorciado; Ne: Nunca estudou; EF: Ensino Fundamental; EM: Ensino Médio; ES: Ensino Superior; A: Autônomo; E: Empregado; De: Desempregado; Ap: Aposentado; At: Ativo; Se: Sedentário.

ASSOCIAÇÃO ENTRE DOR LOMBAR E INCAPACIDADE FUNCIONAL COM VARIÁVEIS ASSOCIADAS À QUALIDADE DE VIDA

Foram feitos três modelos matemáticos para explicar e quantificar a influência da dor e da incapacidade funcional lombar em variáveis relacionadas à Qualidade de Vida, que são: Saúde Mental, Vitalidade e Aspectos Sociais, por meio de uma regressão linear múltipla. Todos os modelos matemáticos respeitaram a seguinte fórmula base:

$$y = B_0 + B_1 \cdot X_1 + B_2 \cdot X_2$$

No qual: y é a variável dependente; B₀ é o valor do intercepto, que representa o valor de y quando todas as variáveis independentes são zero; B₁ é o coeficiente para a primeira variável independente (X₁) e B₂ é o coeficiente para a segunda variável independente (X₂). A Tabela 2 expressa o modelo matemático ajustado para cada uma das variáveis dependentes.

Tabela 2 - Modelo matemático da regressão linear múltipla para variáveis relacionadas à Qualidade de Vida

y	B0	B1-Dor (p)	B2-Incapacidade (p)	R²
Saúde Mental	95.094	0.467 (p = 0.898)	-2.918 (p = 0.013)	0.395
Vitalidade	65.11	3.41 (p = 0.326)	-2.79 (p = 0.012)	0.334
Aspectos Sociais	118.398	0.449 (p = 0.908)	-3.432 (p = 0.008)	0.466

Para aumento de cada unidade da Dor, a unidade de Saúde Mental aumenta em 0.0467, a de Vitalidade aumenta em 3.41 e os Aspectos Sociais aumentam em 0.449, porém, esses valores não foram relevantes para o modelo, com o valor de $p > 0.05$. Em relação à Incapacidade Funcional, a unidade de Saúde Mental reduz em -2.918, a Vitalidade reduz em -2.79 e os Aspectos Sociais reduzem em -3.432, e esses valores foram relevantes para o modelo, com o $p < 0.05$. A interpretação desses resultados sugere que a Dor e a Incapacidade Funcional representam em 39% a variabilidade de Saúde Mental, em 33% a variabilidade de Vitalidade e em 46% a de Aspectos Sociais.

ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADE E IMC COM A VARIÁVEL DOR

Foi feita uma segunda análise para explicar e quantificar a influência da Idade e do IMC sobre a Dor, por meio de uma regressão linear múltipla com o mesmo modelo matemático base. A Tabela 3 representa o modelo matemático ajustado para essas variáveis:

Tabela 3 - Modelo matemático da regressão linear múltipla para variáveis relacionadas à Dor

y	B0	B1-Idade (p)	B2-IMC (p)	R²
Dor	8.2701	0.0145 (p = 0.593)	-0.0604 (p = 0.342)	0.0585

Para aumento de cada unidade da Idade, a unidade de Dor aumenta em 0.0145 e, para aumento de cada unidade no IMC, a Dor diminui em 0.0604, porém, esses valores não foram relevantes para o modelo, com o valor de $p > 0.05$. A interpretação desses resultados sugere que a Idade e o IMC representam em 0.05% a variabilidade de Dor.

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar fatores que estão associados com os níveis de vitalidade, saúde mental e aspectos sociais de pessoas com lombalgia crônica. Os

resultados mostraram que dor e incapacidade funcional explicam a variabilidade dos níveis de vitalidade, saúde mental e aspectos sociais, além de destacar-se a incapacidade funcional, que se mostrou uma variável significativa nos três modelos matemáticos realizados. Já a segunda análise, feita para as variáveis independentes Idade e IMC associadas à variável dependente Dor, indicou que as duas variáveis, quando analisadas separadamente ou quando associadas, são irrelevantes para o desfecho Dor.

Nossos achados mostraram que o aumento dos níveis de incapacidade funcional está diretamente associado à piora da vitalidade, dos aspectos sociais e da saúde mental (Tabela 2). Atualmente, diversos estudos foram conduzidos na tentativa de entender os impactos da saúde mental no desenvolvimento da lombalgia crônica (6,9,11,13,18–23). Por outro lado, poucos estudos buscam entender quais fatores limitam os níveis de vitalidade e aspectos sociais em pessoas com LC (12,22,24–26).

De acordo com os achados deste estudo, a Vitalidade é um aspecto fortemente influenciado pelas variações dos níveis de dor e incapacidade funcional em pessoas com lombalgia crônica. Os resultados encontrados pelo estudo de Lin et. al. (24), no qual analisaram a predição para o desenvolvimento de incapacidade ao longo de 5 anos em pessoas com lombalgia crônica, evidenciaram que o surgimento e desenvolvimento da incapacidade estão associados a níveis elevados de dor e baixa vitalidade. Os autores afirmam que escores mais baixos de vitalidade indicam que “o paciente sofre de fadiga, falta de motivação e uma sensação de exaustão”, o que corrobora com NG et. al. (12), no entendimento de que uma baixa vitalidade é dada pela união de aspectos físicos e mentais que favorecem o desenvolvimento da incapacidade funcional. Também é válida a relação entre Vitalidade e Fadiga que Lin et. al. (24) propõem, defendendo que as duas são complementares e que a fadiga é um fator primordial no aspecto físico da vitalidade, relacionada à redução da energia e acompanhada da falta de motivação, conciliando perfeitamente as questões físicas e emocionais da QV. Essa análise é interessante de ser feita, pois outros estudos também vêm propondo a relação entre fadiga e os aspectos psicológicos em pessoas com LC, como Manning et. al. (22), por exemplo, que concluíram que a fadiga é um fator importante para o desenvolvimento e progressão da ansiedade, depressão, intensidade e catastrofização da dor em pessoas com LC. Os últimos achados do estudo de Lin et. al. (24) ainda sugerem que os aspectos mentais e a vitalidade são mais relevantes para a permanência da incapacidade a longo prazo do que os aspectos puramente físicos.

No que se trata de Saúde Mental, os achados deste estudo corroboram com os de autores anteriores, nos quais a saúde mental se mostrou significativamente influenciada por alterações na dor e na incapacidade funcional de quem convive com LC. Pesquisas anteriores propuseram uma análise mais específica para explicar quais alterações psicológicas afetam

a saúde mental de uma pessoa com lombalgia crônica. Dentre eles, têm-se, principalmente: depressão, ansiedade, estresse, catastrofização da dor e a crença de evitação ao medo (6,9,11,13,18–21,23,27). Principalmente para a dor crônica, acredita-se que os indivíduos, a partir de um certo momento, passem a se identificar e aceitar tanto a dor como um fator determinante da sua vida e que merece atenção excessiva, que, com o tempo, desenvolvem incapacidade física implícita relacionada a ela (23). No estudo de Sirbu et. al. (13), foi constatada uma forte relação entre depressão e incapacidade funcional em pessoas com LC, justificada, em grande parte, pela catastrofização da dor. Esse conceito é uma característica comumente conhecida entre os pesquisadores da LC, geralmente associada à “crença de evitação ao medo”, que é um comportamento protetivo, defensivo, que o faz ficar em estado de preocupação, medo e antecipação a qualquer sinal doloroso ou que acredite que possa gerar dor; o indivíduo possui uma percepção de ampliação da sensação da dor, o que o leva a evitar quaisquer movimentos e atividades que, em sua crença, irão piorar sua doença. Conseqüentemente, evita suas atividades de vida diárias habituais como trabalhos domésticos, lazer, interação social e prática de esportes, o que facilita o desenvolvimento da incapacidade funcional (13).

Simultaneamente, os Aspectos Sociais também apresentaram grande influência da associação entre a dor e a incapacidade. Nos estudos encontrados, os Aspectos Sociais dificilmente são analisados de forma independente dos outros aspectos da qualidade de vida, e pouco são exploradas como e quais são as conseqüências de tê-los afetados pela dor e pela incapacidade funcional em pessoas com LC. Ainda assim, os achados abordam três principais argumentos que circundam os aspectos sociais. O primeiro é de que são uma das maiores conseqüências da união entre os prejuízos à saúde mental e à vitalidade em pessoas com LC (25). Isso é justificado ao se considerar que o indivíduo com baixa vitalidade e afetado psicologicamente dificilmente terá força de vontade e motivação para investir na manutenção de relações e interações sociais, beneficiando o surgimento da incapacidade funcional (13). O segundo é de que indivíduos com LC geralmente sofrem com “estresse social”, “sobrecarga social” e “tensão social”, seja pelo ambiente de trabalho, seja por demandas excessivas em diversos âmbitos sociais da vida, que fomentam a depressão, a intensidade da dor e a fadiga em pessoas com LC (27). Os autores do mesmo estudo ainda relatam que o estresse social, definido como preocupação crônica e sobrecarga social, são fortes preditores para a depressão e a dor crônica ao prazo de 1 ano. O terceiro e último compõe o termo “suporte social”, explicado por alguns autores (25,28) como o auxílio que um indivíduo recebe (ou percebe receber) da sua estrutura social como um todo: amigos, família e profissionais de saúde. A percepção de pouco ou insuficiente suporte social como fator indicativo para redução da percepção da QV em adultos já havia sido discutida por Chen et. al. (28), com uma análise profunda de que a percepção de baixo suporte social, suporte social insuficiente ou a baixa

qualidade de suporte social nas relações pode gerar a sensação de solidão e afetar diretamente o bem-estar físico e emocional. Os autores ainda discutem que não somente o suporte social é importante, como também a fonte do suporte, por exemplo: o suporte social de família próxima e amigos parece estar relacionado a baixos níveis de sensação de solidão, enquanto o suporte social de família estendida parece ser irrelevante. Mckillop et. al. (26), posteriormente, afirmou que “entre as descobertas de interesse particular está que o efeito do apoio emocional/informacional, apoio funcional geral e apoio tangível na recuperação da depressão parece ser relativamente forte...” e “não é surpreendente que a presença de apoio social tenha um impacto positivo na recuperação da depressão, como por exemplo, como um indivíduo lida com LC pode ser influenciado por seus recursos percebidos, como apoio social.”, em concordância com Chen et. al. (28) e propondo, ainda, uma análise específica desses conceitos para os pacientes com LC. Em 2022, Choi et. al. (25) descobriram, ainda, que existe uma relação direta entre “suporte social”, “incerteza” e “qualidade de vida” pois, quanto menor é a percepção de suporte social que a pessoa com LC possui, maior vai ser a sua sensação de incerteza e insegurança sobre o seu quadro clínico, favorecendo o surgimento de disfunções psicológicas e emocionais e, conseqüentemente, reduzindo a percepção de qualidade de vida. Por fim, os autores frisam a importância do suporte social adequado na melhora da qualidade de vida de pessoas com LC, no auxílio à recuperação e no bem-estar emocional, reduzindo taxas de ansiedade e depressão.

Com o intuito de compreender se a idade e IMC são fatores associados aos níveis de dor em pessoas com lombalgia crônica, os resultados mostraram que, tanto a idade quanto o IMC, não influenciam a variabilidade dos níveis de dor para esses indivíduos. O estudo de Manning et. al. (22) constatou que, apesar de a idade aparentemente ser um preditor estatisticamente significativo para gravidade e interferência da dor (indicando que adultos mais velhos podem sofrer mais dor), os adultos mais jovens que sofrem com LC parecem ter experiências de dor crônica mais severas, comumente acompanhadas de ansiedade e fadiga. Lucha-Lopez et. al. (29), por sua vez, propuseram uma análise diferente: em seu estudo correlacionam o avanço da idade e o aumento do IMC ao surgimento da LC, e reiteram que há controvérsias na literatura sobre o quão impactante é a mudança de IMC sobre a persistência da LC. Takahashi et. al. (30) argumentam que, além da idade não estar diretamente relacionada à dor lombar crônica, essa dor parece ser prevalente em pessoas ativas e produtivas, geralmente em homens com alta carga de trabalho, e que diminui com o passar dos anos de atividade. DePalma et. al. (31), em seu estudo, dão exemplos de que a dor lombar pode flutuar em sua origem e persistência entre idade e IMC diversos. Esse estudo constatou que a dor nos discos intervertebrais lombar é mais prevalente em homens jovens, enquanto a dor nas articulações facetárias é mais prevalente em mulheres com IMC

aumentado, e a dor nas articulações sacroilíacas, por sua vez, é mais comum em mulheres com baixo IMC.

Também é importante ressaltar que, em hipótese alguma, essa teoria visa minimizar os efeitos negativos da obesidade na vida de um indivíduo, porém, é interessante considerar que a LC é multifatorial e que o nível de dor que uma pessoa pode sentir depende muito mais de outros fatores (principalmente psicológicos) do que apenas do índice de massa corpórea ou outros fatores puramente físicos. O mesmo serve para a idade avançada. Vale ressaltar que os resultados desta pesquisa devem ser interpretados com cautela, visto que se trata de um estudo transversal, e análises de causalidade não podem ser inferidas. Além disso, este estudo apresenta uma amostra pequena ($n = 20$), o que limita o poder estatístico e a representatividade desses resultados para a população com lombalgia crônica. Os autores recomendam que novas pesquisas sejam desenvolvidas para compreender melhor a interação entre variáveis relacionadas à qualidade de vida com os níveis de dor e incapacidade em pessoas com lombalgia crônica.

CONCLUSÃO

Foi observada significativa associação dos níveis de dor e incapacidade sobre os três aspectos da QV (vitalidade, saúde mental e aspectos sociais) em pessoas com lombalgia crônica, entretanto somente a incapacidade mostrou-se significante para o modelo. Além disso, não foi observada uma associação significativa da idade e o IMC sobre a variabilidade de dor para pessoas com LC, o que indica que a dor lombar independe do pressuposto estereótipo de “idade avançada” e “obesidade”.

REFERÊNCIAS

1. Bastos Z, Da B, Coordenador D, Caseiro JM. Multidisciplinaridade e Organização das Unidades de Dor Crônica. Permanyer Portugal, editor. 2005.
2. Melzack R, Katz J. Pain. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci*. 2013 Jan;4(1):1–15.
3. Hodges P, Costa N. *Low Back Pain*. 2023;
4. Smeets R. Chronic Pain - International Association for the Study of Pain (IASP) [Internet]. [cited 2025 Apr 14]. Available from: <https://www.iasp-pain.org/resources/topics/chronic-pain/>
5. Karran EL, Grant AR, Moseley GL. Low back pain and the social determinants of health: A systematic review and narrative synthesis. *Pain*. 2020 Nov 1;161(11):2476–93.
6. Antunes R, Macedo B, Amaral T, Gomes H, Pereira L, Rocha F. Dor, cinesiofobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão. *Acta Ortop Bras*. 2013;21(1):27–9.
7. Felce D, Perry J, Landesman-Ramey S, Cummins R, Brown R, Jacobson J, et al. Quality of Life: Its Definition and Measurement. *Res Dev Disabil*. 1995;16(1):51–74.
8. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life [Internet]. [cited 2025 Apr 14]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
9. Fillingim R, Ohrbach R, Greenspan J, Sanders A, Rathnayaka N, Maixner W, et al. Associations of Psychologic Factors with Multiple Chronic Overlapping Pain Conditions. *J Oral Facial Pain Headache*. 2020;34:s85–100.
10. Roland M, Morris R. A Study of the Natural History of Back Pain Part I: Development of a Reliable and Sensitive Measure of Disability in Low-Back Pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 1983;8:141–4.
11. Baird A, Sheffield D. The relationship between pain beliefs and physical and mental health outcome measures in chronic low back pain: Direct and indirect effects. *Healthcare (Switzerland)*. 2016 Sep 1;4(3).
12. Ng SK, Cicuttini FM, Davis SR, Bell R, Botlero R, Fitzgibbon BM, et al. Poor general health and lower levels of vitality are associated with persistent, high-intensity low back pain and disability in community-based women: A prospective cohort study. *Maturitas*. 2018 Jul 1;113:7–12.
13. Sirbu E, Onofrei RR, Szasz S, Susan M. Predictors of disability in patients with chronic low back pain. *Archives of Medical Science*. 2023;19(1):94–100.
14. Chiarotto A, Terwee CB, Ostelo RW. Choosing the right outcome measurement instruments for patients with low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2016 Dec 1;30(6):1003–20.
15. Clement RC, Welander A, Stowell C, Cha TD, Chen JL, Davies M, et al. A proposed set of metrics for standardized outcome reporting in the management of low back pain. *Acta Orthop*. 2015 Sep 3;86(5):523–33.
16. Ciconelli R. TRADUÇÃO PARA O PORTUGUÊS E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO GENÉRICO DE AVALIAÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA “MEDICAL OUTCOMES STUDY 36-ITEM SHORT-FORM HEALTH SURVEY (SF-36)”. 1997.
17. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire - Brazil Roland-Morris. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 2001;34(2):203–10.

18. Hurwitz EL, Morgenstern H, Yu F. Cross-sectional and longitudinal associations of low-back pain and related disability with psychological distress among patients enrolled in the UCLA Low-Back Pain Study. *J Clin Epidemiol*. 2003 May 1;56(5):463–71.
19. Boersma K, Linton SJ. Psychological Processes Underlying the Development of a Chronic Pain Problem A Prospective Study of the Relationship Between Profiles of Psychological Variables in the Fear-Avoidance Model and Disability. *Clin J Pain*. 2006;22(2):160–6.
20. Bendayan R, Ramírez-Maestre C, Ferrer E, López A, Esteve R. From acute to chronic back pain: Using linear mixed models to explore changes in pain intensity, disability, and depression. *Scand J Pain*. 2017 Jul 1;16:45–51.
21. Du S, Hu Y, Bai Y, Hu L, Dong J, Jin S, et al. Emotional Distress Correlates Among Patients With Chronic Nonspecific Low Back Pain: A Hierarchical Linear Regression Analysis. *Pain Practice*. 2019 Jun 1;19(5):510–21.
22. Manning K, Kauffman BY, Rogers AH, Garey L, Zvolensky MJ. Fatigue severity and fatigue sensitivity: relations to anxiety, depression, pain catastrophizing, and pain severity among adults with severe fatigue and chronic low back pain. *Behavioral Medicine*. 2022;48(3):181–9.
23. McCracken LM, Vowles KE, Eccleston C. Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain*. 2004;107(1–2):159–66.
24. Lin HL, Lee WY, Chiang WY, Fu TS, Chen WC, Hung CI. Bodily pain and vitality are the key factors in the disability of chronic low back pain patients under Short Form 36 base study: a five-year cohort study. *Health Qual Life Outcomes*. 2024 Dec 1;22(1).
25. Choi JW, So WY, Kim KM. The Mediating Effects of Social Support on the Relationship between Uncertainty and Quality of Life among Patients with Chronic Low Back Pain: A Cross-Sectional Survey. *Healthcare (Switzerland)*. 2022 Sep 1;10(9).
26. McKillop AB, Carroll LJ, Jones CA, Battié MC. The relation of social support and depression in patients with chronic low back pain. *Disabil Rehabil*. 2017 Jul 17;39(15):1482–8.
27. Wippert PM, Puerto Valencia L, Drießlein D. Stress and Pain. Predictive (Neuro)Pattern Identification for Chronic Back Pain: A Longitudinal Observational Study. *Front Med (Lausanne)*. 2022 May 10;9:1–14.
28. Chen Y, Feeley TH. Social support, social strain, loneliness, and well-being among older adults: An analysis of the Health and Retirement Study*. *J Soc Pers Relat*. 2014 Mar;31(2):141–61.
29. Lucha-López MO, Hidalgo-García C, Monti-Ballano S, Márquez-Gonzalvo S, Ferrández-Laliena L, Müller-Thyssen-Uriarte J, et al. Body Mass Index and Its Influence on Chronic Low Back Pain in the Spanish Population: A Secondary Analysis from the European Health Survey (2020). *Biomedicines*. 2023 Aug 1;11(8).
30. Takahashi A, Kitamura K, Watanabe Y, Kobayashi R, Saito T, Takachi R, et al. Epidemiological profiles of chronic low back and knee pain in middle-aged and elderly Japanese from the Murakami cohort. *J Pain Res*. 2018;11:3161–9.
31. DePalma MJ, Ketchum JM, Saullo TR. Multivariable Analyses of the Relationships Between Age, Gender, and Body Mass Index and the Source of Chronic Low Back Pain. *Pain Medicine* [Internet]. 2012;13:498–506. Available from: <https://academic.oup.com/painmedicine/article/13/4/498/1872756>

Vinculação acadêmica: Este artigo representa o Trabalho de Conclusão de Curso da discente Marina Magalhães Amaral, orientado pelo professor doutor Renan Lima Monteiro, do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amapá, Macapá-AP.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Financiamento: Esta pesquisa não recebeu qualquer financiamento externo por meio público, comercial ou não governamental.

Contribuições dos autores:

- Concepção e desenho da pesquisa: Marina Magalhães Amaral, Natália Camargo Rodrigues losimuta e Renan Lima Monteiro;
- Obtenção de dados: Marina Magalhães Amaral;
- Análise e interpretação dos dados: Marina Magalhães Amaral e Renan Lima Monteiro;
- Redação do manuscrito: Marina Magalhães Amaral, Natália Camargo Rodrigues losimuta e Renan Lima Monteiro;
- Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante: Natália Camargo Rodrigues losimuta e Renan Lima Monteiro.

Agradecimentos (opcional): Agradeço, em memória do professor Adilson Mendes, por sua contribuição e acolhimento nas etapas iniciais desta pesquisa.

ANEXO II – COMPROVANTE DE SUBMISSÃO E NORMAS DA REVISTA

As normas da Revista Fisioterapia Brasil encontram-se no link a seguir:
<https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/about/submissions>

Notificações ×

Decisão do Editor

04/16/2025 08:55 AM

Marina Amaral, Natália Camargo Rodrigues Iosimuta, Renan Lima Monteiro:

Nós chegamos a uma decisão referente a sua submissão para o periódico Fisioterapia Brasil, "ASSOCIAÇÃO ENTRE INCAPACIDADE FUNCIONAL E ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM LOMBALGIA CRÔNICA".

Nossa decisão é de: Enviar para avaliação

URL da submissão: <https://ojs.atlanticaeditora.com.br/index.php/Fisioterapia-Brasil/workflow/access/406>

ANEXO III – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação da eficácia de um protocolo de terapia manual associada à educação em saúde para controle motor no aumento da qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica inespecífica

Pesquisador: Adilson Mendes

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77607024.5.0000.0003

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.671.607

Apresentação do Projeto:

O presente estudo caracteriza-se como exploratório, com abordagem quantitativa, a ser realizado com voluntários diagnosticados com lombalgia crônica, no campus da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, no município de Macapá. A princípio, a equipe de pesquisadores entrará em contato com os 24 pacientes da Lista de Espera da Liga Acadêmica de Fisioterapia Manual - LAFMAN, do curso de Fisioterapia, que correspondam aos critérios básicos de inclusão, sendo eles: possuir entre 30 e 60 anos de idade; e queixa de dor lombar crônica não associada a outras disfunções. Após isso, será agendada a avaliação, em comum acordo de data, local e horário, priorizando a seguinte dinâmica: Anamnese, Exame Físico, Dor, Capacidade Funcional da Coluna Lombar e Qualidade de Vida.

O estudo surge a partir da necessidade de realizar não somente um programa de tratamento para a LC (lombalgia crônica) inespecífica, como também um programa de prevenção, feito por educação em saúde, assim evitando o agravamento do problema e surgimento de outras complicações.

Critério de Inclusão:

Crterios de Inclusão 1. Possuir entre 30 e 60 anos; 2. Possuir dor lombar crônica relacionada ao sistema osteomioarticular; 3. Pacientes de ambos os sexos.

Crterios de Exclusão:

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

Continuação do Parecer: 6.671.607

1. Apresentar comprometimentos ortopédicos que possam ser comprometidos pelo tratamento;
 2. Apresentar doenças neurológicas ou grau de comprometimento cognitivo que possam impedir a adequada compreensão dos procedimentos aplicados e orientações repassadas;
 3. Apresentar dor crônica não relacionada ao sistema osteomioarticular;
 4. Possuir fobias ou resistência ao toque realizado por procedimentos manuais;
 5. Estar em pós-operatório de qualquer natureza;
 6. Estar em período gestacional ou em puerpério imediato/remoto.
- Metodologia de Análise de Dados: inicialmente, pretende-se analisar a normalidade dos dados pelo Teste de Shapiro-Wilk. Posteriormente, serão utilizados os Testes T Student e Wilcoxon para analisar as diferenças dos dados pré e pós tratamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar a eficácia de um protocolo de terapia manual associada à educação em saúde para controle motor da musculatura de core no aumento da qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica inespecífica utilizando o questionário Medical Outcomes Study 36 (SF-36).

Objetivo Secundário:

- . Avaliar a amplitude de movimento (ADM) da coluna lombar antes e após a intervenção;
- . Avaliar e caracterizar a dor na região lombar antes e após a intervenção;
- . Avaliar o quanto a lombalgia crônica afeta as atividades de vida diárias.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Ligados às ações diretas ao paciente: 1. Poderá ocorrer de os pacientes apresentarem incômodo ou desconforto durante a aplicação das técnicas de terapia manual; Ligados ao desenvolvimento do projeto em si. 2. Há o risco de os participantes abandonarem o tratamento antes da finalização. Ocorrendo qualquer eventualidade durante as atividades, o sujeito da pesquisa terá todo o suporte pelos pesquisadores dando assistência para resolver da melhor forma possível o ocorrido, com o objetivo de dar o maior conforto para o colaborador da pesquisa.

Benefícios:

1. Ganhos na qualidade de vida dos participantes
2. Autonomia quanto ao autocuidado considerando as orientações recebidas durante a educação

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPÁ
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

Continuação do Parecer: 6.671.607

em saúde;

3. Reconhecimento dos benefícios da terapia manual aliada educação em saúde.
4. Produção de evidências científica da eficácia da terapia manual aliada a outras terapias

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trabalho de Conclusão do Curso de Fisioterapia da Unifap. Pesquisa exequível.

O protocolo de tratamento auxiliará no aumento da qualidade de vida, no que tange redução da dor e aumento da capacidade funcional, em pacientes com lombalgia crônica inespecífica, através da associação das modalidades fisioterapêuticas terapia manual e controle motor central, utilizando sessões realizadas por profissional e orientações de atividades para serem realizadas em domicílio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentou todos os termos obrigatórios.

Folha de Rosto

Projeto

TCLE para colaboradores da pesquisa

Termo de Anuência do Coordenador do Curso de Fisioterapia da UNIFAP para uso da Lista de Espera da Liga Acadêmica de Fisioterapia Manual e do Laboratório do Curso.

Cronograma atualizado.

Recomendações:

Recomenda-se aprovação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto cumpre com o que determina a Resolução 466, de 2012, e normas correlatas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2271874.pdf	19/02/2024 17:03:49		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termodeanuencia.pdf	19/02/2024 16:55:19	Adilson Mendes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.docx	19/02/2024 16:50:14	Adilson Mendes	Aceito

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
AMAPÁ - UNIFAP



Continuação do Parecer: 6.671.607

Justificativa de Ausência	TCLE.docx	19/02/2024 16:50:14	Adilson Mendes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoCEP.docx	19/02/2024 16:48:43	Adilson Mendes	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/02/2024 16:47:31	Adilson Mendes	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoassinada.pdf	19/02/2024 16:46:34	Adilson Mendes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACAPA, 26 de Fevereiro de 2024

Assinado por:
Cecilia Maria Chaves Brito Bastos
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia Juscelino Kubitschek de Oliveira - Km.02, Marco Zero
Bairro: Bairro Universidade **CEP:** 68.902-280
UF: AP **Município:** MACAPA
Telefone: (96)4009-2805 **Fax:** (96)4009-2804 **E-mail:** cep@unifap.br

ANEXO IV – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) (Resolução 466/2012 CNS/CONEP)

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa, com tema: **“Avaliação da eficácia de um protocolo de terapia manual associada à educação em saúde para controle motor no aumento da qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica inespecífica.”**, desenvolvido pela acadêmica **Marina Magalhães Amaral**. Fui informada, ainda, de que a pesquisa é coordenada / orientada pelo Professor Dr. ADILSON MENDES, a quem poderei contatar / consultar a qualquer momento que julgar necessário através do telefone nº (96) 99135-1551 ou email adilmendesbarros@gmail.com.

Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Desde logo fica garantido o sigilo das informações. Em caso de recusa ou desistência em qualquer momento, você não será penalizado (a) de forma alguma.

Os objetivos estão divididos em **Geral e Específicos**:

Geral: Avaliar a eficácia de um protocolo de terapia manual associada à educação em saúde para controle motor da musculatura de core no aumento da qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica inespecífica utilizando o questionário Medical Outcomes Study 36 (SF-36).

Específicos:

1. Avaliar a amplitude de movimento (ADM) da coluna lombar antes e após a intervenção;
2. Avaliar e caracterizar a dor na região lombar antes e após a intervenção;

3. Avaliar o quanto a lombalgia crônica afeta as atividades de vida diárias.

A pesquisa obedecerá ao critério de tramitação para aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa. Todas as participantes terão acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido conforme a RESOLUÇÃO Nº 466, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RISCOS:

Ligados às ações diretas ao paciente

1. Poderá ocorrer de os pacientes apresentarem incômodo ou desconforto durante a aplicação das técnicas de terapia manual;

Ligados ao desenvolvimento do projeto em si

2. Há o risco de os participantes abandonarem o tratamento antes da finalização.

Ocorrendo qualquer eventualidade durante as atividades, o sujeito da pesquisa terá todo o suporte pelos pesquisadores dando assistência para resolver da melhor forma possível o ocorrido, com o objetivo de dar o maior conforto para o colaborador da pesquisa.

BENEFÍCIOS:

1. Ganhos na qualidade de vida dos participantes
2. Autonomia quanto ao autocuidado considerando as orientações recebidas durante a educação em saúde;
3. Reconhecimento dos benefícios da terapia manual aliada à educação em saúde.
4. Produção de evidências científica da eficácia da terapia manual aliada a outras terapias

Acreditamos que a pesquisa de campo com pacientes portadores de dor lombar crônica, possa ajudar no futuro outros pacientes e também profissionais da saúde tendo esse trabalho como base para o tratamento e alívio dos sintomas dessa patologia.

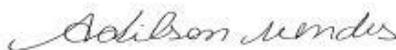
Para qualquer esclarecimento no decorrer da sua participação, estarei disponível através dos telefones: (96) 98102-9513 Marina, (96) 98111-2656 Rinaldo ou (96) 99135-1551 Adilson. O senhor (a) também poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá Rodovia JK, s/n – Bairro Marco Zero do Equador -

Macapá/AP, para obter informações sobre esta pesquisa e/ou sobre a sua participação, através dos telefones 4009-2804, 4009- 2805. Desde já agradecemos!

CONSENTIMENTO:

Eu _____ (nome por extenso) declaro que após ter sido esclarecido (a) pelo pesquisador, lido o presente termo, e entendido tudo o que me foi explicado, concordo em participar da Pesquisa intitulada **“Avaliação da eficácia de um protocolo de terapia manual associada à educação em saúde para controle motor no aumento da qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica inespecífica.”**

Assinatura do voluntário da pesquisa



Assinatura do Orientador responsável da Pesquisa

Adilson Mendes

Cel: (96) 99135-1551

E-mail: adilson@unifap.br

Assinatura do Pesquisador

Marina Magalhães Amaral

Cel: (96) 98102-9513

E-mail: mmarinamarall@gmail.com

Caso o paciente esteja impossibilitado de assinar:

Eu _____, abaixo assinado, confirmo a leitura do presente termo na íntegra para o(a) paciente _____, o(a) qual declarou na minha presença a compreensão plena e aceitação em participar desta pesquisa, o qual utilizou a sua impressão digital (abaixo) para confirmar a participação.

Testemunha n°1: _____

Testemunha n°2: _____

Polegar direito



(caso não assine).

Macapá _____ de _____ de 2024.

ANEXO V - FICHA DE COLETA



FICHA DE AVALIAÇÃO

DATA DA AVALIAÇÃO: ____/____/____

1. DADOS PESSOAIS:

Nome: _____

Nome Social, caso tenha: _____

D.N.: ____/____/____ Idade: _____ Sexo: Masculino FemininoCor: Branca Preta Parda Indígena Amarela

Naturalidade: _____ UF: _____

Nacionalidade: Brasil Outra: _____

Escolaridade:

a) Nunca Estudou Ens. Fundamental Ens. Médio Ens. Superiorb) Incompleto CompletoEstado Civil: Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)Religião: Católica Evangélica Outra: _____

Profissão / Ocupação: _____

Local de Trabalho: _____

End. Res.: _____

Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____

Local da Residência: Área de Ressaca Terra FirmeAcesso a água: Encanada Poço Amazonas Poço Artesiano; Outro: _____Acesso a Rede de Saúde: SUS Suplementar Particular

Quantas pessoas vivem com você? _____ E quantas trabalham? _____

Renda Familiar (Salários): Menos de 1 De 1 a 3 De 3 a 5 De 5 a 10

Fone Res.: (____) _____ - _____ Cel: (____) _____ - _____.

2. HÁBITOS DE VIDA:

Pratica Atividade Física? Sim Não

Se SIM, qual? _____ Há quanto tempo? _____

Quanto tempo por dia: _____ Quantas vezes por semana? _____

Se NÃO, já praticou alguma vez? Sim Não

Qual(is): _____ Por quanto tempo? _____

Há quanto tempo deixou de praticar? _____

Faz quantas refeições por dia? 1 2 3 4 5 Mais de 5

Faz dieta? Sim Não

Suplementação Alimentar? Sim Não

Dorme quantas horas por dia? _____

É fumante? Sim Não

Se SIM, quantos cigarros por dia? _____

Se parou, há quanto tempo? _____

Faz uso de bebida alcoólica? Sim Não

Se SIM, qual tipo e com que frequência? _____

5. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PESSOAIS:

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos | <input type="checkbox"/> Problemas pulmonares | <input type="checkbox"/> Tonturas |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão | <input type="checkbox"/> Bronquite | <input type="checkbox"/> Asma |
| <input type="checkbox"/> Colesterol elevado | <input type="checkbox"/> Glicose elevada | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Convulsões | <input type="checkbox"/> Fratura óssea | <input type="checkbox"/> Cirurgia |
| <input type="checkbox"/> Dor de cabeça frequente | <input type="checkbox"/> Alergia | <input type="checkbox"/> Outro |

OBS: _____

6. ANTECEDENTES MÓRBIDOS FAMILIARES:

-
- Pai
-
- Mãe
-
- Filho(s)
-
- Tio(s)
-
- Primo(s)

OBS: _____

7. OUTRAS INFORMAÇÕES:

a) Exames Complementares: _____

b) Tratamentos Anteriores: _____

c) Uso de Medicamentos: _____

8. SINAIS VITAIS:

Temperatura: _____ °C

FC: _____ bpm

A.P.: _____ ppm

FR: _____ irpm

P.A.: _____ / _____ mmHg

9. MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

RELAÇÃO MASSA X ESTATURA		
PESO (Kg)	ALTURA (m)	IMC (kg/m ²)*

*Referência IMC: Normal (18,5-24,9); Sobrepeso (25,0-29,9); Obeso Grau I (30,0-34,9); Obeso Grau II (35,0-39,9); Obeso Grau III (40,0-49,9); Obeso Grau IV (> 50,0).

Questionário Roland-Morris de Incapacidade

(enviado pelo Dr. Fernando Dantas-BH)

Quando suas costas doem você pode achar difícil fazer coisas que normalmente fazia. Esta lista contém frases de pessoas descrevendo a si mesmas quando sentem dor nas costas. Você pode achar entre estas frases que você lê algumas que descrevem você hoje. À medida que você lê estas frases, pense em você hoje. Marque a sentença que descreve você hoje. Se a frase não descreve o que você sente, ignore-a e leia a seguinte. Lembre-se, só marque a frase se você tiver certeza que ela descreve você hoje.

	1- Fico em casa a maior parte do tempo devido a minha coluna.
	2- Eu mudo de posição frequentemente para tentar aliviar minha coluna.
	3- Eu ando mais lentamente do que o meu normal por causa de minha coluna.
	4- Por causa de minhas costas não estou fazendo nenhum dos trabalhos que fazia em minha casa.
	5- Por causa de minhas costas, eu uso um corrimão para subir escadas.
	6- Por causa de minhas costas, eu deito para descansar mais frequentemente.
	7- Por causa de minhas costas, eu necessito de apoio para levantar-me de uma cadeira.
	8- Por causa de minhas costas, eu tento arranjar pessoas para fazerem coisas para mim.
	9- eu me visto mais lentamente do que o usual, Por causa de minhas costas.
	10- Eu fico de pé por períodos curtos, Por causa de minhas costas.
	11- Por causa de minhas costas, eu procuro não me curvar ou agachar.
	12- Eu acho difícil sair de uma cadeira, Por causa de minhas costas.
	13- Minhas costas doem a maior parte do tempo.
	14- Eu acho difícil me virar na cama Por causa de minhas costas.
	15- Meu apetite não é bom por causa de dor nas costas.
	16- Tenho problemas para causar meias devido a dor nas minhas costas.
	17- Só consigo andar distâncias curtas Por causa de minhas costas
	18- Durmo pior de barriga para cima.
	19- Devido a minha dor nas costas, preciso de ajuda para me vestir.
	20- Eu fico sentado a maior parte do dia Por causa de minhas costas
	21- Eu evito trabalhos pesados em casa Por causa de minhas costas
	22- Devido a minha dor nas costas fico mais irritado e de mau humor com as pessoas, do que normalmente.
	23- Por causa de minhas costas, subo escadas mais devagar do que o usual.
	24- Fico na cama a maior parte do tempo Por causa de minhas costas.

O resultado é o número de itens marcados, i.e, de um mínimo de 0 a um máximo de 24

Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificuldade muito	Sim, dificuldade um pouco	Não, não dificuldade de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranqüilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5