



**SOCIEDADE EDUCACIONAL MATO VERDE LTDA
FACULDADE FAVENORTE DE PORTEIRINHA - FAVEPORT
CURSO BACHAREL EM FISIOTERAPIA**

**CÁSSIA RAIANE DE FARIA SANTOS
CINDY THAWANY MENDES FERREIRA**

**AVALIAÇÃO DA DOR, INCAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA
EM PACIENTES COM LOMBALGIA**

**Porteirinha/MG
2023**



CÁSSIA RAIANE DE FARIA SANTOS
CINDY THAWANY MENDES FERREIRA

**AVALIAÇÃO DA DOR, INCAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA
EM PACIENTES COM LOMBALGIA**

Artigo científico apresentado ao curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT, mantida pela Sociedade Educacional Mato Verde Ltda, para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Profª. Ma. Fernanda Muniz Vieira

**Porteirinha/MG
2023**

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

- CEF - Clínica Escola de Fisioterapia
EVA - Escala Visual Analógica da Dor
FAVEPORT - Faculdade Favenorte de Porteirinha
IMC - Índice de Massa Corpórea
ODI - Índice de deficiência de Oswestry
QV - Qualidade de Vida
RMDQ - Questionário de Incapacidade Roland-Morris
SF-36 - *Short Form Health Survey-36*
SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TS - Teste de Shofer
TSL - Teste de Sentar e Levantar
TUG - *Timed Up And Go*
UESB - Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
UNIMONTES - Universidade Estadual de Montes Claros

AVALIAÇÃO DA DOR, INCAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM LOMBALGIA

Cássia Raiane De Faria Santos¹; Cindy Thawany Mendes Ferreira¹; Fernanda Muniz Vieira².

Resumo

Dor lombar, abaixo das costelas e acima das dobras inferiores dos glúteos, pode ser aguda, subaguda ou crônica, impactando a qualidade de vida, limitando trabalho, atividades sociais, lazer e afetando relações familiares com consequências emocionais. Este estudo avaliou a dor, incapacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica no Centro de Fisioterapia de Porteirinha, Minas Gerais. A pesquisa desenvolveu uma abordagem transversal, analítica e quantitativa em duas etapas. Na primeira etapa, foram coletados dados sociodemográficos, econômicos, hábitos de vida e informações sobre a lombalgia. A intensidade da dor foi avaliada pela Escala Visual Analógica, a funcionalidade pelo Índice de Deficiência de Oswestry e o Questionário de Incapacidade Roland-Morris, e a qualidade de vida pelo Short Form Health Survey-36. Na segunda etapa, a caracterização antropométrica e a avaliação fisioterapêutica incluíram testes como Shober, Timed Up And Go e Teste de Sentar e Levantar. Os dados foram analisados pelo SPSS 22.0, utilizando distribuição de frequência, comparação de proporções e médias. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIMONTES (número 6.239.342). Foram avaliados 39 pacientes, predominantemente do sexo feminino (82,1%), com idade média de 49,97 anos. A maioria relatou dor intensa (59,0% pela EVA). A funcionalidade, medida pelos questionários ODI e RMDQ, indicou prevalência de incapacidade moderada nas atividades diárias pelo RMDQ (46,2%) e incapacidade física mínima (46,2%) a severa (43,6%) pelo ODI. Os escores do SF-36 mostraram médias mais baixas nos domínios "aspectos físicos" (9,6), "aspecto emocional" (10,3) e "capacidade funcional" (29,5). Pacientes com dor intensa apresentaram maior prevalência de incapacidade física moderada/severa. As médias dos escores do SF-36 variaram significativamente em relação à intensidade da dor em dimensões como capacidade funcional, aspectos físicos, dor e aspectos sociais. As descobertas ressaltam a necessidade de tratamentos multidisciplinares e personalizados para pacientes com lombalgia, considerando dor, funcionalidade e qualidade de vida. A associação entre intensidade da dor e incapacidade física destaca a importância de estratégias terapêuticas direcionadas, contribuindo para abordagens mais eficazes na lombalgia crônica.

Palavras-chave: Lombalgia. Funcionalidade. Dor. Qualidade de vida. Fisioterapia.

Abstract

Low back pain, below the ribs and above the lower gluteal folds, can be acute, subacute or chronic, impacting quality of life, limiting work, social activities, leisure and affecting family relationships with emotional consequences. This study evaluated pain, functional disability and quality of life in patients with chronic low back pain at the Porteirinha Physiotherapy Center, Minas Gerais. The research developed a transversal, analytical and quantitative approach in two stages. In the first stage, sociodemographic, economic data, lifestyle habits and information about low back pain were collected. Pain intensity was assessed using the Visual Analogue Scale, functionality using the Oswestry Disability Index and the Roland-

¹Graduandas do curso de Bacharelado em Fisioterapia. Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT. E-mails: cassiafaria352@gmail.com; Cindytauany@gmail.com.

²Docente da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT. E-mail: fe1995muniz@hotmail.com.

Morris Disability Questionnaire, and quality of life using the Short Form Health Survey-36. In the second stage, anthropometric characterization and physiotherapeutic assessment included tests such as Shober, Timed Up And Go and Sit and Stand Test. Data were analyzed using SPSS 22.0, using frequency distribution, comparison of proportions and means. The study was approved by the UNIMONTES Research Ethics Committee (number 6,239,342). 39 patients were evaluated, predominantly female (82.1%), with a mean age of 49.97 years. The majority reported intense pain (59.0% by VAS). Functionality, measured by the ODI and RMDQ questionnaires, indicated a prevalence of moderate disability in daily activities by the RMDQ (46.2%) and minimal (46.2%) to severe (43.6%) physical disability by the ODI. The SF-36 scores showed lower means in the "physical aspects" (9.6), "emotional aspects" (10.3) and "functional capacity" (29.5) domains. Patients with severe pain had a higher prevalence of moderate/severe physical disability. The mean SF-36 scores varied significantly in relation to pain intensity in dimensions such as functional capacity, physical aspects, pain and social aspects. The findings highlight the need for multidisciplinary and personalized treatments for patients with low back pain, considering pain, functionality and quality of life. The association between pain intensity and physical disability highlights the importance of targeted therapeutic strategies, contributing to more effective approaches to chronic low back pain.

Keywords: Backache. Functionality. Pain. Quality of life. Physiotherapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 MATERIAIS E MÉTODOS	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4 CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICES	25
Apêndice A - Termos de concordância das instituições.....	25
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (TCLE)	27
Apêndice C – Questionário de pesquisa	29
Apêndice D - Declaração de Inexistência de Plágio.....	32
Apêndice E - Declaração de Revisão Ortográfica	33
Apêndice F - Termo de Cessão de Direitos Autorais e Autorização para Publicação	34
ANEXOS	36
Anexo A – Índice de deficiência de Oswestry (ODI).....	36
Anexo B - Questionário de Incapacidade Roland-Morris (RMDQ).....	39
Anexo C - Short Form Health Survey-36 (SF-36)	40
Anexo D - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)	43

1 INTRODUÇÃO

Desde A dor lombar é descrita como uma sensação dolorosa ou desconforto na área abaixo das costelas e acima das dobras inferiores dos glúteos. Essa dor pode ou não estar associada a uma dor irradiada na perna e pode se manifestar de forma aguda, subaguda ou crônica (Dassi; Korb, 2021; De Souza Trombim; Andrioli; Longen, 2021). Essa condição é preocupante, pois causa dor, limitações nas atividades diárias e incapacidade ao indivíduo afetado, provocando grande demanda aos serviços de saúde (Alves; De Lima; Guimarães, 2014; Sato *et al.*, 2021).

A dor lombar afeta cerca de 65% da população anualmente, podendo chegar a 84% das pessoas em algum momento da vida, apresentando uma prevalência aproximada de 11,9% na população mundial (Nascimento; Costa, 2015). Entretanto, esses valores podem estar subestimados uma vez que menos de 60% das pessoas que apresentam dor lombar procuram por tratamento (Ferreira *et al.*, 2011; Nascimento; Costa, 2015).

A lombalgia crônica é caracterizada pela presença de dor na região lombar com duração superior a 7 a 12 semanas. Essa condição causa restrição na capacidade funcional para o trabalho, limitações nas atividades sociais, variações nas atividades de lazer e impacto nas relações familiares, além de desencadear problemas emocionais significativos (Stefane *et al.*, 2013; Dassi; Korb, 2021; De Souza Trombim; Andrioli; Longen, 2021).

A incapacidade funcional associada à lombalgia tem um efeito negativo significativo no bem-estar individual, aumentando a necessidade de suporte formal e informal e exigindo cuidados por longos períodos, resultando em altos custos para a saúde pública. Além disso, a lombalgia crônica afeta de forma significativa a qualidade de vida das pessoas, levando ao afastamento do trabalho e à aposentadoria por invalidez (Ribeiro *et al.*, 2018; Da Silva; Inumaru, 2015).

Diversos tratamentos médicos estão sendo utilizados para tratar a dor lombar crônica, incluindo cirurgias, medicamentos e procedimentos minimamente invasivos. Além disso, as abordagens fisioterapêuticas, como mobilizações, exercícios ativos, eletroterapia (TENS) e termoterapia, também têm sido empregadas. Essas terapias convencionais têm proporcionado alívio da dor, melhora da funcionalidade, aumento da qualidade de vida e redução do afastamento do trabalho para os pacientes (Ulger *et al.*, 2017; Gomes, 2022). Esses resultados positivos têm levado as pessoas a procurarem cada vez mais os serviços de fisioterapia como uma opção de tratamento (Silva *et al.*, 2019; Souza; Rosario, 2021).

Neste contexto, o objetivo do estudo é avaliar a dor, incapacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes com lombalgia crônica que procuram atendimento no Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo transversal, analítico e quantitativo foi conduzido em Porteirinha-MG, onde o serviço público de fisioterapia no Centro Municipal de Fisioterapia oferece tratamentos especializados para reabilitação. O objetivo da pesquisa foi avaliar pacientes com lombalgia crônica atendidos nesse contexto, visando aprimorar os serviços e garantir cuidados de saúde aprimorados para a comunidade local.

A população-alvo incluiu pacientes com diagnóstico de lombalgia crônica, atendidos no centro, sendo a amostra selecionada por conveniência. Os critérios de inclusão foram idade igual ou superior a 18 anos e concordância voluntária, enquanto o critério de exclusão envolveu a não resposta aos questionários ou a impossibilidade de realizar os testes necessários.

As pesquisadoras realizaram reuniões com os pacientes cadastrados, explicando os objetivos da pesquisa e convidando-os a participar voluntariamente, com a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados foi conduzida em duas etapas, sendo que a primeira envolveu a aplicação de questionários abordando o perfil sociodemográfico, hábitos de vida, estado de saúde, fatores clínicos e lombalgia. Utilizou-se a Escala Visual Analógica para avaliar a intensidade da dor, e os questionários de Índice de Deficiência de Oswestry e Incapacidade Roland-Morris para avaliar a funcionalidade. A qualidade de vida foi mensurada pelo Short Form Health Survey-36 (SF-36).

Para as variáveis sociodemográficas e econômicas foram coletadas informações dos pacientes referentes à idade, sexo, raça, religião, escolaridade, estado conjugal, local de residência, profissão e renda. No contexto dos hábitos de vida, indagações foram feitas sobre tabagismo, etilismo, prática de atividade física, estado nutricional, alimentação e uso de tratamento para perda de peso.

Além disso, os participantes foram questionados sobre a percepção do estado de saúde, onde expressaram como avaliam seu próprio estado de saúde, e acerca de fatores clínicos, como diagnóstico de pressão alta, colesterol alto, diabetes e depressão. No que diz respeito à lombalgia, a pesquisa incluiu questões sobre a duração da dor, o uso de medicamentos e o acesso a outros tipos de tratamento não medicamentoso.

A Escala Visual Analógica da Dor (EVA) foi utilizada para identificar o nível de intensidade da dor lombar referida pelo paciente. Esta é semelhante a uma régua numerada de 0 a 10, sendo um instrumento importante para avaliar a evolução do paciente durante o tratamento de maneira mais fidedigna, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor. Onde “0” significa ausência total de dor; e “10” o nível de dor máxima suportável pelo paciente, sendo codificada de 0 a 2 ausência de dor, 3 a 7 dor moderada e 8 a 10 dor muito intensa (Tobo *et al.*, 2010).

O Índice de deficiência de Oswestry (ODI) foi utilizado para avaliação funcional da coluna lombar, incorporando medidas de dor e atividade física. A primeira versão foi publicada em 1980, sendo modificada em 1989. Vigatto *et al.* (2007) desenvolveram a versão brasileira. A escala consiste em 10 questões com seis alternativas, cujo valor varia de 0 a 5. A primeira pergunta avalia a intensidade da dor e as outras nove, o efeito da dor sobre as atividades diárias como: cuidados pessoais (vestir-se e tomar banho), elevar pesos, caminhar, quando está sentado, em pé, dormindo, em sua vida sexual, social e na locomoção.

O escore total é dividido pelo número de questões respondidas multiplicadas pelo número 5. Por exemplo, se foram respondidas todas as perguntas do questionário, o escore total será dividido por 50 (10 x 5), enquanto que se houver uma pergunta sem resposta, o mesmo será dividido por 45 (9 x 5). O resultado desta divisão é multiplicado por 100 e os valores finais são apresentados em porcentagem, ($[escore \div (nº\ questões\ respondidas \times 5)] \times 100$). O ODI é classificado em incapacidade mínima (0 – 20%), incapacidade moderada (21– 40%), incapacidade severa (41 – 60%), paciente que apresenta-se inválido (61 – 80%), e indivíduo restrito ao leito (81 – 100%) (Vigatto *et al.*, 2007).

Também foi aplicado o Questionário de Incapacidade Roland-Morris (RMDQ), para avaliar a repercussão da lombalgia nas atividades laborais e de vida diária. O questionário RMDQ foi criado selecionando 24 das 136 questões do Sickness Impact Profile. O RMDQ é rápido e fácil de ser aplicado, sendo o tempo médio de resposta de cinco minutos. A pontuação é realizada através da soma dos itens, que variam de zero (sem incapacidade) a 24 (incapacidade severa). Valores superiores a 14 pontos indicam incapacidade física. A mínima diferença clinicamente importante é de 5 pontos (Roland; Fairbank, 2000).

Para avaliar a qualidade de vida foi utilizado o questionário SF-36 (Short-Form Health Survey). Este instrumento de qualidade de vida (QV) multidimensional foi desenvolvido em 1992 por Ware e Sherbourne e validado no Brasil por Ciconelli *et al.* (1999). A avaliação dos resultados foi feita mediante a atribuição de escores para cada questão, os

quais foram transformados numa escala de zero a 100, onde zero correspondeu a uma pior qualidade de vida e 100 a uma melhor qualidade de vida.

A segunda fase foi composta pela caracterização antropométrica e avaliação fisioterapêutica com o objetivo de analisar a amplitude de movimento, a compressão de raízes nervosas, e a flexibilidade da coluna lombar, através do: Teste de Schober (TS), Timed Up And Go (TUG) e Teste de Sentar e Levantar (TSL).

O peso corporal e estatura foram mensurados para caracterização antropométrica. Para diagnóstico da obesidade, os pacientes foram classificados como obesos e não obesos através do Índice de Massa Corpórea (IMC), produto da divisão do peso corporal pela altura ao quadrado (P/A^2). O critério diagnóstico utilizado será o estabelecido pela Organização Mundial de Saúde para avaliação de população adulta (WHO, 2010).

O Teste de Schober (TS) teve a finalidade de avaliar a flexibilidade da coluna lombar. Foi realizado da seguinte forma, o paciente permaneceu em posição ortostática e sua coluna foi marcada com uma caneta, tendo como ponto de referência a espinha ilíaca posterossuperior. Um segundo ponto foi mensurado 10 cm acima. Solicitou-se que o paciente flexionasse o tronco na tentativa de tocar o chão. Nessa posição foi mensurada a distância entre os pontos marcados. Um aumento igual ou superior a 5 cm na medida entre os pontos foi considerado normal para a flexibilidade da coluna lombar (Alves; Alves; Avanzi, 2014).

A força dos membros inferiores foi mensurada por meio do Teste de sentar e levantar (TSL) da cadeira em 30 segundos. O teste iniciou com o participante sentado em uma cadeira, com as costas encostadas e os pés afastados à largura dos ombros e totalmente apoiados no solo. Os membros superiores foram cruzados ao nível dos punhos e contra o peito. Ao sinal de “partida” o participante levantou e sentou o máximo de vezes em um intervalo de tempo de 30 segundos. A pontuação foi obtida pelo número total de execuções corretas durante 30 segundos. Caso o participante estivesse no meio da elevação no final dos 30 segundos, esta seria considerada como uma elevação completa (Rikli; Jones, 1999; Matsudo, 2000).

O Timed up and go (TUG) foi utilizado para avaliar equilíbrio, capacidade funcional e velocidade da marcha. O participante sentou-se em uma cadeira com braços e recebeu a ordem de levantar e caminhar para frente até uma marca no piso, girar de volta e sentar-se na cadeira. O tempo dispendido foi medido com cronômetro a partir da ordem de “vá”. Valores de tempo de menos de 10 segundos sugeriram indivíduos totalmente livre e independentes; os participantes que realizarem o teste entre 10 e 19 segundos são independentes, pois têm razoável equilíbrio e velocidade de marcha e a maioria caminha livremente mais de 500 metros, sobe escadas e sai de casa sozinho. Aqueles que dispenderem entre 20 e 29 segundos

estão em uma “zona cinzenta”, isto é, demonstram dificuldades para as tarefas da vida diária que variam muito, dependendo das diferentes situações que se apresentam ao indivíduo, as quais exigem bom equilíbrio, velocidade da marcha adequada (no mínimo 0,5 m/seg) e capacidade funcional (Matsudo, 2000).

Os dados foram analisados por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 25.0. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva exploratória, apresentando a distribuição de frequências das variáveis do estudo. Posteriormente, aplicou-se o teste de Shapiro-Wilk para avaliar a normalidade dos dados. As análises bivariadas seguiram-se, com o intuito de identificar associações entre as variáveis independentes e a intensidade da dor lombar. Os testes de Qui-quadrado e Teste de Fisher foram empregados para comparar variáveis categóricas, enquanto o teste de Mann-Whitney foi utilizado para a comparação de dados numéricos. Todos os testes adotaram um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Por se tratar de um estudo envolvendo humanos, este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES e aprovado sob o número 6.239.342, todos os preceitos da bioética foram criteriosamente seguidos, obedecendo aos preceitos éticos da resolução 466/2012.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do nosso estudo, que envolveu a avaliação 39 pacientes com lombalgia crônica no Centro de Fisioterapia da cidade de Porteirinha, em Minas Gerais, revelaram características socioeconômicas e demográficas específicos. A maioria desses pacientes era do sexo feminino (82,1%), com uma idade média de 49,97 anos (com desvio padrão de 16,79 anos), identificando-se como pardos (69,3%) e católicos (79,5%). Quanto à escolaridade, a maioria tinha o ensino fundamental incompleto (30,8%) ou eram analfabetos (28,2%), sendo em sua maioria casados (69,2%) e residindo em áreas rurais (94,9%). No que se refere à ocupação e situação econômica, 71,8% dos pacientes não estavam trabalhando, com profissões predominantemente relacionadas a serviços domésticos (61,1%) e trabalhos gerais na agricultura (30,6%), e a maioria tinha uma renda mensal igual ou inferior a um salário mínimo (94,7%) (Tabela 1).

Tabela 1: Características sociodemográficas e econômicas dos pacientes com lombalgia crônica do Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG, 2023.

Variáveis		n	%
Características sociodemográficas e econômicas			
Sexo	Feminino	32	82,1
	Masculino	7	17,9
Raça	Preta	7	17,9
	Parda	27	69,3
	Branca	5	12,8
Escolaridade	Analfabeto	11	28,2
	Ensino Fundamental Incompleto	12	30,8
	Ensino Fundamental Completo	4	10,3
	Ensino Médio Incompleto	3	7,7
	Ensino Médio Completo	8	20,5
	Superior Incompleto	1	2,5
Religião	Católico	31	79,5
	Evangélico	7	17,9
	Ateu	1	2,6
Estado conjugal	Solteiro	10	25,6
	Casado	27	69,2
	Divorciado	2	5,2
Local de Residência	Zona Rural	37	94,9
	Zona Urbana	2	5,1
Trabalha	Trabalha	11	28,2
	Não trabalha	28	71,8
Profissão	Serviços domésticos	22	61,1
	Servidor público	1	2,8
	Serviços gerais em lavoura	11	30,6
	Outro	2	5,5
Renda	Menos que um salário mínimo	22	57,9
	Um salário mínimo	14	36,8
	Dois salários mínimos	2	5,3

Legenda: n: número de voluntários; %: porcentagem.

Fonte: Autoria própria (2023).

Comparando esses resultados com o estudo de De Souza Trombim, Andrioli e Longer (2021), que envolveu 24 indivíduos com lombalgia crônica, observamos algumas semelhanças e diferenças. A média de idade dos participantes foi menor, 39,2 anos, e a proporção de mulheres foi de 70,8%. Em relação à escolaridade, houve uma distribuição mais variada, com porcentagens significativas em ensino médio completo (41,7%) e ensino superior completo (20,8%), superando nossos dados. Quanto à ocupação, 50,0% dos participantes estavam trabalhando, enquanto os outros 50% se dividiram entre afastados (29,2%), desempregados (8,3%), aposentados (4,2%) e não responderam (8,3%).

Por outro lado, o estudo de Sato *et al.* (2021), que analisou 285 idosos com lombalgia, apresentou um perfil distinto. A maioria era composta por mulheres (71,9%), pardos (46,0%),

casados (41,8%), com baixo nível de escolaridade (34,0% com 0 a 4 anos de estudo), e a grande maioria não estava trabalhando (78,6%). A parcela significativa não possuía renda ou pertencia à classe D. Essas comparações destacam a diversidade nas características demográficas de pacientes com lombalgia crônica, fornecendo uma visão abrangente que pode contribuir para uma compreensão mais completa dessa condição.

A predominância de mulheres nesse contexto pode ser explicada pela maior percepção feminina em relação aos sintomas da doença (Malta *et al.*, 2017). Além disso, a literatura destaca fatores como a realização intensiva de tarefas domésticas, exposição a trabalhos repetitivos, adoção de posturas não ergonômicas e a execução de tarefas em alta velocidade como contribuintes para a prevalência em mulheres (Ferreira *et al.*, 2011; Malta *et al.*, 2017). As diferenças nas características anatomofuncionais das mulheres, como menor estatura, massa muscular, massa óssea e articulações mais frágeis, podem resultar em maior carga na coluna vertebral (Ferreira *et al.*, 2011).

O baixo nível educacional predominante, com uma parcela significativa de analfabetos ou indivíduos com ensino fundamental incompleto, pode desencadear a dor lombar e influenciar os serviços de saúde prestados (Malta *et al.*, 2017). Além disso, a limitada educação está associada à concentração de pacientes em atividades consideradas pesadas, como serviços domésticos e agricultura, o que, por sua vez, está correlacionado com a ocorrência de dores lombares (Malta *et al.*, 2017).

A maioria desses pacientes enfrenta desafios financeiros, muitas vezes sentindo-se socialmente desvalorizados, o que aponta para um possível impacto financeiro significativo. Isso é particularmente relevante, uma vez que o tratamento e a gestão da lombalgia crônica podem representar uma carga adicional, conforme destacado por Salvetti *et al.* (2012). Os autores sugerem que investir em programas de reabilitação física para pacientes com dor crônica poderia ser uma abordagem eficaz para promover a recolocação no mercado de trabalho.

Ao explorar a percepção do estado de saúde dos pacientes em nosso estudo, observamos que a maioria relatou uma boa saúde (53,8%), sugerindo uma possível resiliência e adaptabilidade diante de uma condição crônica dolorosa. No entanto, ao analisar os aspectos clínicos, identificamos que 66,7% dos pacientes sofrem de depressão, 38,5% têm hipertensão, 7,7% apresentam diabetes e outros 7,7% possuem hipercolesterolemia (Tabela 2).

Tabela 2: Percepção do estado de saúde, fatores clínicos, hábitos de vida e classificação do estado nutricional dos pacientes com lombalgia crônica do Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG, 2023.

Variáveis		n	%
Percepção do estado de saúde			
Percepção do estado de saúde	Muito bom	5	12,8
	Bom	21	53,8
	Regular	10	25,6
	Ruim	3	7,8
Fatores clínicos			
Hipertensão	Sim	15	38,5
	Não	24	61,5
Diabetes	Sim	3	7,7
	Não	48	92,3
Hipercolesterolemia (Colesterol alto)	Sim	3	7,7
	Não	48	92,3
Depressão	Sim	26	66,7
	Não	13	33,3
Hábitos de vida			
Atividade Física	Sim	11	28,2
	Não	28	71,8
Tipo de Atividade Física	Caminhada	8	72,7
	Ciclismo	1	9,1
	Musculação	2	18,2
Tabagismo	Nunca fumou	32	82,1
	Ex-tabagista	5	12,8
	Tabagista	2	5,1
Etilismo	Nunca bebeu	17	69,2
	Etilismo social	12	30,8
Alimentação	Boa	20	51,3
	Regular	18	46,2
	Ruim	1	2,6
Classificação do estado nutricional			
IMC	Adequado	14	35,9
	Sobre peso	18	46,2
	Obesidade	7	17,9

Legenda: IMC: Índice de Massa Corporal; n: número de voluntários; %: porcentagem.

Fonte: Autoria própria (2023).

Os resultados de nosso estudo ecoam as descobertas de Malta *et al.* (2022), que destacaram uma maior prevalência de lombalgia crônica em pacientes com hipertensão e colesterol elevado. Essas condições crônicas parecem estar associadas à dor na coluna, possivelmente vinculadas ao processo de envelhecimento.

Além disso, a associação entre depressão e dor lombar crônica, conforme apontado por Antunes *et al.* (2013), foi corroborada em nosso estudo. A intensidade prolongada da dor

parece contribuir para essa conexão, manifestando-se em pacientes deprimidos com maior cinesiofobia, evidenciando um medo ampliado de movimento e sensibilidade à dor.

No que diz respeito aos hábitos de vida, constatamos que 71,8% dos pacientes não praticam atividades físicas regularmente, enquanto 28,2% se envolvem em atividades físicas de 3 a 5 vezes por semana, principalmente através da caminhada (72,7%). Em relação ao estado nutricional, com base no Índice de Massa Corporal (IMC), 46,2% dos pacientes estão com sobrepeso, e 17,9% são classificados como obesos (Tabela 2).

A ausência de atividade física regular, uma preocupação identificada em nosso estudo, encontra respaldo nas descobertas de Sant'Anna *et al.* (2020), que a apontaram como um forte preditor de alto risco de dor lombar. A atividade física regular, ao estimular áreas cerebrais associadas à diminuição da sensibilidade à dor, representa um fator potencial para mitigar esse risco (Ellingson *et al.*, 2016).

O sobrepeso e a obesidade, igualmente destacados em nosso estudo, são corroborados pelas pesquisas de Malta *et al.* (2017) e Malta *et al.* (2022), que indicam que o ganho de peso aumenta a carga sobre os músculos, causando inflamação óssea e desgaste das vértebras, contribuindo para dor lombar.

No aspecto positivo, a maioria dos pacientes nunca fumou (82,1%) ou fez uso de bebidas alcoólicas (69,2%), com apenas 30,8% relatando consumo social. Sant'Anna *et al.* (2020) ressalta que o tabagismo está associado à dor lombar crônica, afetando a nutrição dos discos intervertebrais e reduzindo a resistência dos músculos lombares. Malta *et al.* (2022) também encontrou alta prevalência de dor lombar em ex-fumantes e fumantes, reforçando a relevância desses hábitos para a saúde da coluna.

Quanto à intensidade e duração da dor lombar, assim como aos métodos de tratamento empregados, nossos resultados evidenciam aspectos de relevância. A maioria dos pacientes relatou experienciar dor intensa, medida pela EVA, atingindo 59,0%. Quanto à duração da dor, 35,9% dos pacientes conviveram com a dor por um período de 1 a 3 anos, enquanto 30,8% enfrentaram a dor por um período de 3 meses a 1 ano. No que diz respeito ao tratamento, 73,7% utilizaram tratamento medicamentoso, com analgésicos e anti-inflamatórios sendo os mais frequentemente mencionados. Além disso, 63,2% dos pacientes relataram o uso de tratamentos não medicamentosos, sendo a fisioterapia e o pilates os mais comuns (Tabela 3).

Tabela 3: Características e intensidade da dor lombar dos pacientes com lombalgia crônica do Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG, 2023.

Variáveis		n	%
Intensidade da dor	Moderada	16	41,0
	Intensa	23	59,0
Duração da dor	3 meses a 1 ano	12	30,8
	1 ano a 3 anos	14	35,9
	Entre 3 a 5 anos	6	15,4
	Mais de 5 anos	7	17,9
Tratamento medicamentoso	Sim	28	73,7
	Não	10	26,3
Tratamento não medicamentoso	Sim	24	63,2
	Não	14	36,8

Legenda: n: número de voluntários; %: porcentagem.

Fonte: Autoria própria (2023).

Esses achados se alinham com os estudo de De Souza Trombim, Andrioli e Longer (2021) e Salvetti *et al.* (2012), que também identificaram uma proporção significativa de pacientes com dor intensa em casos de lombalgia crônica. De Souza Trombim, Andrioli e Longer (2021) destaca que o aumento da dor crônica pode levar à diminuição da qualidade de vida, dependência de medicamentos e dificuldades no trabalho, limitando as atividades laborais e de lazer, resultando em uma redução da capacidade funcional.

Ao relacionar esses dados com estudos adicionais da literatura, observamos que, de acordo com Dassi e Korb (2021), muitos pacientes buscam tratamentos diversificados. No estudo deles, 8,2% dos pacientes utilizam medicamentos, 6,1% optam pela fisioterapia, e 34,7% combinam medicamentos e fisioterapia. Ramos *et al.* (2020) afirmam que tratamentos não invasivos ou não farmacológicos, como a fisioterapia, têm o potencial de reduzir a dor e a tensão muscular, além de aumentar a amplitude de movimento. Essa associação entre os dados do nosso estudo e a literatura ressalta a complexidade da lombalgia crônica e a diversidade de abordagens necessárias para compreender e gerenciar eficazmente essa condição.

A funcionalidade dos pacientes com lombalgia foi avaliada por meio de questionários ODI e RMDQ. A maioria dos pacientes relatou ter uma incapacidade moderada (46,2%) em relação às atividades diárias, conforme avaliado pelo ODI. Já o RMDQ, que mede o impacto da lombalgia nas atividades laborais e na vida diária, mostrou que 46,2% dos pacientes experimentaram uma incapacidade física mínima, enquanto 43,6% enfrentaram uma incapacidade física severa. Quando comparamos essas variáveis em relação à intensidade da dor lombar, observamos que os pacientes que relataram dor intensa apresentaram uma maior

prevalência de incapacidade física moderada e severa no ODI ($p = 0,002$) e uma maior prevalência de incapacidade física severa no RMDQ ($p = 0,033$). Isso sugere uma associação significativa entre a intensidade da dor e o grau de incapacidade física dos pacientes avaliados (Tabela 4).

Tabela 4: Avaliação da funcionalidade e Capacidade funcional dos pacientes com lombalgia crônica em relação a intensidade da dor. Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG, 2023.

	n (%)	Dor moderada n (%)	Dor intensa n (%)	p-valor
<i>ODI</i>				
Incapacidade mínima	11 (28,2)	9 (81,8)	2 (18,2)	
Incapacidade moderada	18 (46,2)	6 (33,3)	12 (66,7)	0,002*
Incapacidade severa	10 (25,6)	1 (10,0)	9 (90,0)	
<i>RMDQ</i>				
Sem incapacidade física	4 (10,2)	2 (50,0)	2 (50,0)	
Mínima incapacidade física	18 (46,2)	11 (61,1)	7 (38,9)	0,033*
Incapacidade severa	17 (43,6)	3 (17,6)	14 (82,4)	
<i>TS</i>				
Perda de flexibilidade	34 (89,5)	13 (38,2)	21 (61,8)	
Flexibilidade normal	4 (10,5)	3 (75,0)	1 (25,0)	0,291
<i>TUG</i>				
Totalmente livres e independentes	27 (71,1)	12 (44,4)	15 (55,6)	
Independentes	11 (28,9)	4 (36,4)	7 (63,6)	0,729
<i>TSL</i>				
Dependente	35 (89,7)	14 (40,0)	21 (60,0)	
Independente	4 (10,3)	2 (50,0)	2 (50,0)	1,000

Legenda: ODI: Índice de deficiência de Oswestry; RMDQ: Questionário de Incapacidade Roland-Morris; TS: Teste de Schober; TUG: *Timed up and go*; TSL: Teste de Sentar e Levantar; n: número de voluntários; %: porcentagem; *nível de significância de 5%. Teste Qui-quadrado. Teste Exato de Fisher.

Fonte: Autoria própria (2023).

Ao compararmos nossos resultados com estudos anteriores, observamos um estudo conduzido por De Souza Trombim, Andrioli e Longer (2021) que avaliou a funcionalidade de pacientes com lombalgia usando o questionário Oswestry. Nessa pesquisa, os participantes foram divididos em incapacidade moderada (25%), incapacidade intensa (50%) e aleijado (25%). Notavelmente, nenhum participante se situou nos extremos de incapacidade mínima e/ou máxima (inválido), destacando uma prevalência mais significativa de incapacidade em relação ao nosso estudo.

Outros estudos, como o realizado por Salvetti *et al.* (2012), apresentaram prevalências de incapacidade semelhantes, evidenciando 65% de prevalência e 80,7% de incapacidade moderada a grave em pacientes com dor lombar crônica. Esses valores assemelham-se aos resultados de nosso estudo, que registrou uma prevalência de 71,8% de incapacidade moderada a grave. Essas constatações reforçam a consistência das tendências de incapacidade

em diferentes amostras de pacientes com lombalgia, apontando para a relevância e a generalidade desses achados na compreensão da condição.

No estudo conduzido por Mascarenhas *et al.* (2011), que envolveu uma amostra de 17 indivíduos com idades entre 20 e 39 anos, diagnosticados com lombalgia crônica e registrados na Clínica Escola de Fisioterapia (CEF) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), foi empregado o questionário Roland-Morris para avaliar a incapacidade funcional. Os resultados indicaram que apenas 23,5% dos participantes foram categorizados como portadores de incapacidade funcional decorrente da lombalgia, percentual inferior aos identificados em nosso estudo, no qual 89,8% dos pacientes manifestaram algum grau de incapacidade funcional associada à lombalgia. Essa disparidade evidencia divergências nas taxas de incapacidade funcional entre as duas amostras, ressaltando a variabilidade na apresentação clínica dessa condição.

Além disso, nossos resultados corroboram com as conclusões de Ribeiro *et al.* (2018), os quais identificaram uma correlação moderada e significativa entre a intensidade da dor e o índice de incapacidade. Esses resultados sugerem que quanto mais intensa a dor lombar, maior é a incapacidade gerada nos pacientes. A dor intensa nessa região pode restringir a habilidade dos indivíduos para realizar atividades cotidianas, profissionais e de lazer, contribuindo, assim, para um nível mais elevado de incapacidade física.

No que diz respeito às avaliações fisioterapêuticas, constatou-se que 89,5% dos pacientes relataram uma perda de flexibilidade na coluna lombar, conforme mensurado pelo teste de Schober. No que se refere ao Teste TUG, 71,1% dos pacientes concluíram o teste em menos de 10 segundos, sendo classificados como indivíduos totalmente livres e independentes em termos de mobilidade. Quando avaliada a força dos membros inferiores por meio do TSL, 89,7% dos pacientes foram classificados como dependentes para a realização de atividades de vida diária básicas, obtendo um escore inferior a nove repetições em 30 segundos. Entretanto, ao comparar os resultados dos testes em relação à intensidade da dor lombar, não foram identificadas diferenças estatisticamente significativas (Tabela 4).

No entanto, estudos semelhantes, como o conduzido por Danezi *et al.* (2019), destacaram a dor lombar crônica como um fator contribuinte para a deterioração funcional. Neste estudo, 48 idosas com idades entre 60 e 75 anos participaram, das quais 25 apresentavam dor lombar, com idade média de $68,9 \pm 6,99$ anos e IMC de $27,19 \pm 3,90$. Os valores médios do teste TUG foram registrados em $14,09 \pm 3,67$ segundos. Além disso, a pesquisa evidenciou que a dor lombar exerce um impacto negativo no desempenho dos testes TUG e TSL. Idosas com dor lombar demonstraram um aumento de 4,17 segundos no

desempenho funcional do TUG e de 3,24 segundos no TLS-5x, reforçando a associação entre dor lombar crônica e agravamento funcional em mulheres idosas.

Esses valores foram superiores aos encontrados em nossa pesquisa, especialmente no que diz respeito ao TUG, sugerindo que os pacientes avaliados na presente investigação apresentam um maior risco de quedas e incapacidades. Essa disparidade pode ser atribuída à faixa etária mais avançada da população no estudo de Danezi *et al.* (2019), uma vez que o processo de envelhecimento frequentemente resulta em perdas funcionais, como diminuição da potência e flexibilidade. Esses fatores impactam negativamente no desempenho funcional e estão associados a um maior risco de quedas (Rodrigues *et al.*, 2017).

Além disso, estudos como o de Lima (2019) enfatizam que programas de exercício funcional podem desempenhar um papel significativo na melhora do desempenho funcional, especialmente em pacientes com dor lombar crônica. O estudo de Ocarino *et al.* (2009) corrobora essas descobertas, destacando a correlação entre a dor lombar e a limitação funcional, ressaltando a importância de intervenções terapêuticas para minimizar esses impactos negativos. Esses achados reforçam a relevância da fisioterapia na abordagem da dor lombar, não apenas para alívio da dor, mas também para melhorias no desempenho funcional e na qualidade de vida dos pacientes.

A Tabela 5 exibe os escores do SF-36 obtidos na pesquisa, destacando o domínio "aspectos físicos" com a menor média de 9,6 (DP=24,8), seguido pelo domínio "aspecto emocional" com média de 10,3 (DP=25,5), e o domínio "capacidade funcional" com média de 29,5 (DP=29,4).

Tabela 5: Valores dos domínios avaliados pelo SF-36 em pacientes do Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG, 2023.

Variável	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Capacidade funcional	29,5	29,4	0,0	20,0	90,0
Aspectos físicos	9,6	24,8	0,0	0,0	100,0
Dor	30,4	19,6	0,0	20,0	84,0
Estado Geral de Saúde	61,9	18,0	10,0	67,0	87,0
Vitalidade	52,4	16,6	25,0	55,0	90,0
Aspectos Sociais	43,3	20,0	12,5	50,0	100,0
Aspectos Emocionais	10,3	25,5	0,0	0,0	100,0
Saúde Mental	55,6	16,7	32,0	52,0	96,0

Fonte: Autoria própria (2023).

Ao relacionarmos esses dados com a literatura, observamos uma consistência nos resultados, uma vez que o domínio "aspectos físicos" geralmente apresenta as menores médias

em estudos semelhantes. Tsukimoto *et al.* (2006), por exemplo, ao examinar 110 pacientes com dor lombar crônica, identificou que o domínio "aspectos físicos" tinha uma média inferior em comparação aos demais domínios do SF-36, seguido pelos domínios "dor" e "vitalidade". Resultados semelhantes foram corroborados por Adorno e Brasil-Neto (2013) e Stefane *et al.* (2013), que também encontraram escores mais baixos nos domínios "aspectos físicos" e "dor" em relação aos outros domínios.

Iguti, Guimarães e Barros (2021) fortalecem esses achados, destacando que as pontuações médias no SF-36 diminuíram em escalas como capacidade funcional, aspectos físicos, dor e vitalidade para aqueles que relataram dor nas costas. Esses resultados abrangem as implicações dessas limitações, envolvendo mobilidade, execução de tarefas físicas e até atividades laborais, alinhando-se com a observação de Da Silveira *et al.* (2010) de que a dor lombar crônica pode resultar em deficiências tanto na capacidade física quanto no desempenho funcional. Essas restrições, por sua vez, comprometem não apenas as atividades ocupacionais e de lazer, mas também representam uma ameaça à independência, impactando diretamente na realização das tarefas diárias.

O domínio "aspecto emocional" também apresentou escores médios relativamente baixos. Essa descoberta indica que a lombalgia não afeta apenas a funcionalidade física dos pacientes, mas também tem um impacto emocional significativo. O estudo de Borges *et al.* (2013) relata que a prevalência de sintomas depressivos foi observada em idosos que tem uma maior dependência funcional e sentem dor na maioria dos dias.

Esses resultados ressaltam a necessidade de uma abordagem holística na gestão da lombalgia, considerando não apenas a dor física, mas também os aspectos emocionais e a funcionalidade dos pacientes. É essencial que os profissionais de saúde estejam atentos a esses fatores e desenvolvam estratégias de tratamento que visem à melhoria da qualidade de vida abordando todas as dimensões afetadas pela lombalgia.

Os resultados fornecidos na Tabela 6 revelam diferenças significativas nas médias dos escores das dimensões capacidade funcional ($p=0,003$), aspectos físicos ($p=0,002$), dor ($p=0,004$) e aspectos sociais, considerando a intensidade da dor lombar.

Tabela 6: Associação entre os domínios do questionário SF-36 e a intensidade da dor lombar em pacientes do Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG, 2023.

	Dor moderada	Dor intensa	p-valor
	Mediana (intervalo interquartil)	Mediana (intervalo interquartil)	
Capacidade funcional	50,0 (47,5)	5,0 (30,0)	0,003*
Aspectos físicos	0,0 (50,0)	0,0 (0,0)	0,002*
Dor	41,0 (29,0)	20,0 (31,0)	0,004*
Estado Geral de Saúde	64,5 (18,7)	67,0 (20,0)	0,977
Vitalidade	55,0 (22,5)	50,0 (25,0)	0,239
Aspectos Sociais	50,0 (12,5)	37,5 (25,0)	0,001*
Aspectos Emocionais	0,0 (33,3)	0,0 (0,0)	0,057
Saúde Mental	64,0 (32,0)	64,0 (24,0)	0,499

Legenda: *nível de significância de 5%. Teste de Mann-Whitney.

Fonte: Autoria própria (2023).

Em consonância com esses achados, Stefane *et al.*, (2013) também observaram uma correlação negativa entre a intensidade da dor lombar e o domínio físico da qualidade de vida. Contudo, não foram encontradas evidências de associação entre a intensidade da dor e os outros domínios da qualidade de vida.

Esses resultados corroboram a compreensão de que a dor lombar crônica pode resultar em maior incapacidade e menor qualidade de vida, especialmente para aqueles que apresentam comorbidades físicas e psicológicas, além de destacar a influência significativa da intensidade da dor nesse contexto (Ketiš, 2011). Essa associação é particularmente relevante para pacientes com níveis mais elevados de dor crônica, sublinhando a importância de abordagens abrangentes no manejo da dor lombar para melhorar tanto a funcionalidade quanto a qualidade de vida.

4 CONCLUSÃO

Este estudo examinou pacientes com lombalgia crônica em Porteirinha, Minas Gerais, destacando um perfil diversificado, com predominância do sexo feminino, baixa escolaridade e residência em áreas rurais. Apesar de uma parte dos pacientes considerar sua saúde boa, muitos enfrentam comorbidades como depressão, hipertensão e diabetes, além de relatarem ausência de atividades físicas e baixo consumo de tabaco e álcool. A dor lombar intensa afeta significativamente a qualidade de vida, com uma parcela lidando com a dor por períodos prolongados.

O tratamento envolveu o uso de medicamentos, principalmente analgésicos e anti-inflamatórios, juntamente com abordagens não medicamentosas, como fisioterapia e pilates.

A avaliação funcional indicou uma associação entre a intensidade da dor e a incapacidade física, embora os testes fisioterapêuticos não tenham revelado diferenças estatisticamente significativas na mobilidade e força dos membros inferiores. Os resultados do SF-36 demonstraram impacto na qualidade de vida, especialmente nos domínios "aspectos físicos" e "aspectos emocionais".

Essas descobertas destacam a necessidade de abordagens multidisciplinares e individualizadas para o tratamento desses pacientes, abordando não apenas a dor, mas também as comorbidades, a funcionalidade e a qualidade de vida. A identificação da intensidade da dor como um fator associado à incapacidade física é de grande relevância para orientar estratégias terapêuticas. Este estudo contribui para uma compreensão mais profunda da lombalgia crônica e fornece informações para o planejamento de intervenções clínicas e terapêuticas direcionadas a essa população de pacientes.

REFERÊNCIAS

- AKITA, Tieko. ADORNO, Marta Lúcia Guimarães Resende; BRASIL-NETO, Joaquim Pereira. Avaliação da qualidade de vida com o instrumento SF-36 em lombalgia crônica. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 21, p. 202-207, 2013.
- ALVES, Camila Pâmela; DE LIMA, Eriádina Alves; GUIMARÃES, Rebeka Boaventura. Tratamento fisioterapêutico da lombalgia postural: Estudo de caso. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 2, n. 6, 2014.
- ALVES, Débora Pinheiro Lédio; ALVES, Vera Lúcia dos Santos; AVANZI, Osmar. Análise das alterações musculoesqueléticas do paciente com dorso curvo postural. **Coluna/Columna**, v. 13, n. 3, p. 188-192, 2014.
- ANDRADE, Juliana A. *et al.* Confidabilidade da mensuração do alinhamento pélvico no plano transverso durante o teste da ponte com extensão unilateral do joelho. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 16, p. 268-274, 2012.
- ANTUNES, Rogério Sarmento *et al.* Dor, cinesifobia e qualidade de vida em pacientes com lombalgia crônica e depressão. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 21, p. 27-29, 2013.
- BORGES, Lucelia Justino *et al.* Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, p. 701-710, 2013.
- CICONELLI, Rozana Mesquita *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev bras reumatol**, v. 39, n. 3, p. 143-50, 1999.
- DA SILVA, Pedro Henrique Brito; INUMARU, Suely Maria Satoko Moriya. Dor Lombar Crônica: Intensidade De Dor E Incapacidade. **Movimenta (ISSN 1984-4298)**, v. 8, n. 3, p. 266-277, 2015.
- DA SILVEIRA, Michele Marinho *et al.* Abordagem fisioterápica da dor lombar crônica no idoso. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 8, n. 25, 2010.
- DANEZI, Roberta da Silva. **Influência da dor lombar no desempenho funcional de idosos do município de Lagarto/SE**. 2019. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13488/2/ROBERTA_DA_SILVA_DANEZI.pdf. Acesso em: 20/11/2023.
- DASSI, Michele; KORB, Arthiese. Capacidade funcional de indivíduos com lombalgia em uma unidade básica de saúde de Getúlio Vargas. **Revista Perspectiva**, v. 45, n. 169, p. 51-61, 2021.
- DE SOUZA TROMBIM, Pietra; ANDRIOLI, Ivan Bernardes; LONGEN, Willians Cassiano. Caracterização da sintomatologia, incapacidade e potencial de catastrofização de trabalhadores com lombalgia crônica inespecífica. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 50, n. 2, p. 50-60, 2021.

FERREIRA, Gustavo D. *et al.* Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, p. 31-36, 2011.

GOMES, Laryssa Sherydha Marinho Almeida. **Intervenções fisioterapêuticas para tratamento da lombalgia**. 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/30756/2/INTERVEN%C3%87%C3%95ES%20FISIOTERAP%C3%8AUTICAS%20PARA%20TRATAMENTO%20DA%20LOMBALGIA.pdf>. Acesso em: 17/06/2023.

IGUTI, Aparecida Mari; GUIMARÃES, Margareth; BARROS, Marilisa Berti Azevedo. Health-related quality of life (SF-36) in back pain: a population-based study, Campinas, São Paulo State, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, p. e00206019, 2021.

KETIŠ, Zalika Klemenc. Predictors of health-related quality of life and disability in patients with chronic nonspecific low back pain. **Slovenian Medical Journal**, v. 80, n. 5, 2011.

LIMA, Emilia Moreira Silva. **Exercício funcional para adultos com lombalgia crônica inespecífica: ensaio clínico randomizado e controlado**. 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59800> . Acesso em: 21/11/2023.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Dor crônica na coluna entre adultos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, p. e220032, 2022.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Fatores associados à dor crônica na coluna em adultos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira; SANTOS, Leandro Silva. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 3, p. 205-8, 2011.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. Avaliação do idoso: física & funcional. In: **Avaliação do idoso: física & funcional**. 2000. p. 125-125.

NASCIMENTO, Paulo Roberto Carvalho do; COSTA, Leonardo Oliveira Pena. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de saúde pública**. v. 31, p. 1141-1156, 2015.

OCARINO, J. M. *et al.* Correlação entre um questionário de desempenho funcional e capacidade física em pacientes com lombalgia. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, p. 343-349, 2009.

RAMOS, Marina *et al.* Efeito da mobilização neural em indivíduos com dor lombar crônica. **BrJP**, v. 3, p. 205-212, 2020.

RIBEIRO, Rafael Paiva *et al.* Relação entre a dor lombar crônica não específica com a incapacidade, a postura estática e a flexibilidade. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 25, p. 425-431, 2018.

- RIKLI, Roberta E.; JONES, C. Jessie. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. **Journal of aging and physical activity**, v. 7, n. 2, p. 129-161, 1999.
- RODRIGUES, Claudiene Pedro *et al.* Analysis of functional capacity in individuals with and without chronic lower back pain. **Acta ortopedica brasileira**, v. 25, p. 143-146, 2017.
- ROLAND, Martin; FAIRBANK, Jeremy. The Roland-Morris Disability Questionnaire and the Oswestry Disability Questionnaire. **Spine (Phila Pa 1976)**, v. 25, n. 24, p.3115-24, 2000.
- SALVETTI, Marina de Góes *et al.* Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 16-23, 2012.
- SATO, Elaine Miyuka *et al.* Low back pain in elderly from Belém-Pa, Brazil: prevalence and association with functional disability. In: **Healthcare**, MDPI, v. 9, n.12, p. 1658, 2021.
- SILVA, M. S. *et al.* **Avaliação Da Incapacidade Funcional E Dor Em Individuos Com Lombalgia Inseridos Em Um Programa Cinesioterapêutico.** In: Anais do Congresso Brasileiro da Associação Brasileira de Fisioterapia Traumato-Ortopédica-ABRAFITO, v. 3, n.1, 2019.
- SOUZA, João Lucas; ROSARIO, Thiago Henrique Santos. **Terapia manual e cinesioterapia no tratamento da dor lombar: uma revisão bibliográfica.** 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14847>. Acesso em: 20/05/2023.
- STEFANE, Thais *et al.* Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 14-20, 2013.
- TOBO, Andrea *et al.* Estudo do tratamento da lombalgia crônica por meio da Escola de Postura. **Acta fisiatr**, v. 17, n. 3, p. 112-6, 2010.
- TSUKIMOTO, Gracinda Rodrigues *et al.* Avaliação longitudinal da Escola de Postura para dor lombar crônica através da aplicação dos questionários Roland Morris e Short Form Health Survey (SF-36). **Acta fisiátrica**, v. 13, n. 2, p. 63-69, 2006.
- ULGER, Ozlem *et al.* The effect of manual therapy and exercise in patients with chronic low back pain: double blind randomized controlled trial. **Journal of back and musculoskeletal rehabilitation**, v. 30, n. 6, p. 1303-1309, 2017.
- VIGATTO, Ricardo *et al.* Development of a Brazilian Portuguese version of the Oswestry Disability Index: cross-cultural adaptation, reliability, and validity. **Spine**, v. 32, n. 4, p. 481-486, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **IMC classification**. Rio de Janeiro: WHO, 2010. Acesso em: 05/03/22. Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference>. Acesso em: 17/09/2023.

APÊNDICES

Apêndice A - Termos de concordância das instituições

Termo de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa

Título da pesquisa: Avaliação da Dor, Incapacidade Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes com Lombalgia

Instituição promotora: Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

Pesquisadora responsável: Profª Fernanda Muniz Vieira

Endereço: R. Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - MG

Fone(s): (38) 3831-2543/ (38) 9.9803-3631/ (38) 9.9216-0337

E-mail: fernandamuniz@favenorte.edu.br

Atenção: Antes de aceitar participar desta pesquisa, é importante que você leia e compreenda a seguinte explicação sobre os procedimentos propostos. Este termo descreve o objetivo, metodologia/ procedimentos, benefícios, riscos, desconfortos e precauções do estudo. Também descreve os procedimentos alternativos que estão disponíveis e o seu direito de interromper o estudo a qualquer momento. Nenhuma garantia ou promessa pode ser feita sobre os resultados do estudo.

Objetivo: Avaliar a dor, incapacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes que procuram atendimento no Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG.

Metodologia/procedimentos: O processo de coleta de dados ocorrerá em duas etapas. Na primeira fase, os participantes responderão a questionários abrangendo diversos aspectos, incluindo informações sobre seu perfil sociodemográfico e econômico, hábitos de vida, percepção de saúde e fatores clínicos relacionados à lombalgia. Também será solicitado que os participantes avaliem a intensidade da dor que estão sentindo, além de passarem por uma avaliação da funcionalidade e qualidade de vida. Na segunda fase, realizaremos uma caracterização antropométrica e uma avaliação fisioterapêutica para analisar a amplitude de movimento, a compressão de raízes nervosas e a flexibilidade da coluna lombar dos participantes. As coletas de dados serão feitas individualmente, em um ambiente acolhedor e respeitoso, dentro do centro de fisioterapia. Esse espaço foi especialmente designado para garantir a privacidade e o anonimato dos participantes durante todo o processo. O tempo estimado para cada fase do estudo é de aproximadamente 15 minutos, permitindo uma abordagem eficiente e completa para a obtenção das informações necessárias.

Justificativa: A justificativa para o estudo reside no fato de que a dor lombar é uma queixa clínica comum, afetando uma parcela significativa da população adulta. Seus impactos podem levar ao afastamento do trabalho, perda da capacidade funcional e redução da qualidade de vida dos indivíduos afetados. A avaliação da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida é essencial para direcionar o tratamento adequado, monitorar a eficácia das intervenções e identificar áreas específicas que requerem reabilitação. Isso possibilita a definição de metas terapêuticas e a adaptação do tratamento de acordo com as necessidades individuais, buscando melhorar a qualidade de vida dos pacientes ao longo do tempo. Portanto, o estudo visa fornecer informações cruciais para o planejamento do tratamento e busca pela melhoria da qualidade de vida dos pacientes afetados pela dor lombar.

Benefícios: Os resultados deste estudo sobre lombalgia têm o potencial de serem de grande relevância para o aprimoramento do tratamento dessa condição desafiadora. A análise detalhada da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes é crucial para desenvolver abordagens terapêuticas mais personalizadas e eficazes. Além disso, a pesquisa permitirá monitorar os resultados das intervenções ao longo do tempo e buscar constantemente formas de melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados pela lombalgia. Com base nos dados obtidos, os profissionais de saúde poderão adaptar suas estratégias de

Fernanda Muniz Vieira
Profª Fernanda Muniz Vieira

Termo de Consentimento Livre e Informado para Realização de Pesquisa

Título da pesquisa: Avaliação da Dor, Incapacidade Funcional e Qualidade de Vida em Pacientes com Lombalgia

Instituição promotora: Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

Pesquisadora responsável: Profª Fernanda Muniz Vieira

Endereço: R. Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - MG

Fone(s): (38) 3831-2543/ (38) 9.9803-3631/ (38) 9.9216-0337

E-mail: fernandamuniz@favenorte.edu.br

tratamento e implementar medidas mais direcionadas, proporcionando aos pacientes uma assistência mais eficiente e satisfatória.

Desconfortos e riscos: Neste projeto, estão sendo propostas atividades que apresentam riscos mínimos para os participantes. Entretanto, é importante ressaltar que algumas dessas atividades, como responder a questionários, podem causar certo desconforto aos indivíduos envolvidos. Eles podem se sentir constrangidos ao responder perguntas pessoais ou considerar o processo demorado. Além disso, os participantes que forem submetidos a medições antropométricas e testes funcionais também podem sentir constrangimento em relação à exposição física. Para lidar com essas situações e garantir a segurança e bem-estar dos participantes, serão adotadas medidas para minimizar quaisquer riscos potenciais. Uma dessas medidas é assegurar que a coleta de dados ocorra em locais privativos e reservados. Isso é feito para criar um ambiente mais confortável e seguro, onde os entrevistados se sintam à vontade para compartilhar informações sem se preocupar com sua privacidade sendo comprometida. Adicionalmente, os pesquisadores estarão atentos a qualquer alteração no comportamento dos participantes, seja verbal ou não verbal. Eles procurarão identificar sinais de desconforto ou mal-estar durante a realização das atividades. Também estarão atentos a qualquer desconforto físico que os participantes possam vivenciar durante as medições e testes. É essencial garantir a liberdade dos entrevistados para decidirem se desejam ou não responder a perguntas que considerem constrangedoras. Caso optem por não responder a alguma pergunta específica, isso não terá consequências negativas para eles, e sua decisão será respeitada. Além disso, se a qualquer momento um participante expressar o desejo de interromper sua participação no projeto, a pesquisa será imediatamente encerrada sem quaisquer implicações negativas para essa decisão. A possibilidade de interromper a participação sem penalidades garante que os participantes tenham total controle sobre sua participação no projeto.

Danos: Apesar de serem adotadas medidas para garantir a privacidade, anonimato e conforto dos participantes durante o processo de coleta de dados, ainda existem possíveis danos associados a essa pesquisa. Os questionários podem abordar questões pessoais que podem causar desconforto emocional aos participantes. Além disso, as avaliações físicas realizadas na segunda fase podem causar constrangimento relacionado à exposição física. Os participantes também podem se sentir pressionados a responder às questões de maneira socialmente desejável, o que pode levar a respostas imprecisas. Os pesquisadores estarão atentos a minimizar esses riscos e identificar qualquer sinal de desconforto ou estresse nos participantes, priorizando seu bem-estar durante a coleta de dados. A pesquisa é de grande relevância para o estudo da lombalgia e para a melhoria do tratamento, mas será conduzida com responsabilidade e ética, garantindo a integridade e o bem-estar dos participantes como prioridade máxima.

Metodologia/procedimentos alternativos disponíveis: Um procedimento alternativo disponível é a aplicação das questões no formato de um questionário.



Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação em pesquisa (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa

Título da pesquisa: Avaliação da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com lombalgia.

Instituição promotora: Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

Pesquisador responsável: Profª Fernanda Muniz Vieira

Endereço: R. Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - MG

Fone(s): (38) 3831-2543/ (38) 9.9803-3631/ (38) 9.9216-0337

E-mail: fernandamuniz@favenorte.edu.br

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar, como voluntário, da pesquisa intitulada: "Avaliação da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com lombalgia", que se refere a um projeto de Trabalho de Conclusão de Curso das acadêmicas Cindy Thawany Mendes Ferreira e Cassia Raiane De Faria Santos, orientadas pela pesquisadora responsável, Prof(a). Fernanda Muniz Vieira, do curso de graduação em Fisioterapia, da Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT.

O objetivo deste estudo é avaliar a dor, incapacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes com lombalgia crônica que procuram atendimento no Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG. Os resultados contribuirão significativamente para o entendimento da situação de saúde desses pacientes e auxiliarão no aprimoramento dos serviços prestados pela instituição. Adicionalmente, os resultados poderão embasar estudos futuros, contribuindo para o avanço da pesquisa científica na área da fisioterapia e promovendo um cuidado mais eficiente e compassivo para os pacientes com lombalgia na região de Porteirinha-MG.

Sua forma de participação ocorrerá em duas fases distintas. Na primeira fase, você será convidado a responder a questionários abrangendo diversos aspectos, como seu perfil sociodemográfico e econômico, hábitos de vida, percepção do estado de saúde, fatores clínicos e informações relacionadas à lombalgia que possa vivenciar. Além disso, você mesmo irá aferir a intensidade da dor que sente, e faremos uma avaliação da sua funcionalidade e qualidade de vida. Já na segunda fase, realizaremos uma caracterização antropométrica e uma avaliação fisioterapêutica com o objetivo de analisar sua amplitude de movimento, a compressão de raízes nervosas e a flexibilidade da sua coluna lombar. Os dados serão coletados individualmente, em um ambiente acolhedor e cordial, dentro do centro de fisioterapia. Esse espaço será especialmente reservado para garantir a sua privacidade e anonimato durante todo o processo de coleta de informações. O tempo estimado para cada fase do estudo é de aproximadamente 15 minutos.

A qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito a indenização e caso tenha algum gasto relacionado à pesquisa, terá seu resarcimento. No entanto, inicialmente, não está previsto gasto algum para na execução desta pesquisa, não estando previstos resarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa, há riscos mínimos para os participantes. No entanto, reconhecemos que algumas delas, como responder questionários e ser submetido a medições antropométricas e testes funcionais, podem gerar desconforto e constrangimento. Para minimizar esses riscos, adotaremos medidas cuidadosas, como a coleta de dados em ambientes privativos e reservados, garantindo maior conforto e privacidade aos participantes. Os pesquisadores estarão atentos a qualquer sinal de desconforto, estresse ou desconforto físico, buscando identificar e responder a essas situações de forma adequada. Respeitaremos a sua liberdade de não responder a perguntas que considerem constrangedoras, sem quaisquer consequências negativas. Além disso, garantimos a possibilidade de interromper a participação no projeto a qualquer momento, sem penalidades. Nossa foco é garantir a segurança, bem-estar e autonomia dos participantes ao longo de todo o processo de coleta de dados. Sua participação neste estudo é de extrema importância e esperamos que traga diversos benefícios. Os resultados obtidos têm o potencial de fornecer informações essenciais para aprimorar o tratamento da lombalgia, uma condição desafiadora. A análise cuidadosa da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes é um passo fundamental para oferecer abordagens terapêuticas mais personalizadas e eficazes, visando melhorar o tratamento e os resultados obtidos. Além disso, sua participação contribuirá para monitorar os resultados das intervenções



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Pesquisa

Título da pesquisa: Avaliação da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida em pacientes com lombalgia.

Instituição promotora: Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT

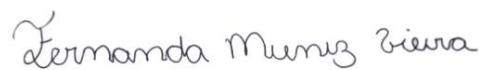
Pesquisador responsável: Profª Fernanda Muniz Vieira

Endereço: R. Montes Claros, 120 - Eldorado, Porteirinha - MG

Fone(s): (38) 3831-2543/ (38)9.9803-3631/ (38) 9.9216-0337

E-mail: fernandamuniz@favenorte.edu.br

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)



Fernanda Muniz Vieira

Pesquisadora Responsável



Apêndice C – Questionário de pesquisa

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO	
1. Qual é a sua idade?	_____ anos
2. Qual seu peso (Kg)?	_____ Kg
3. Qual sua altura (cm)?	_____ cm
4. Qual o seu sexo?	Masculino.....1 Feminino.....2
5. Qual é a sua cor ou raça?	Preta.....1 Parda2 Amarela3 Branca.....4 Indígena.....5
6. Qual foi o curso mais elevado que frequentou e concluiu na escola?	Analfabeto.....1 Ensino Fundamental incompleto.....2 Ensino Fundamental completo.3 Ensino médio incompleto.....4 Ensino médio completo.....5 Superior incompleto.....6 Superior completo.....7
7. Qual sua religião?	Católico.....1 Evangélico.....2 Protestante.....3 Espírita.....4 Ateu.....5 Outra _____
8. Qual o seu estado conjugal?	Solteiro (a).....1 Casado (a).....2 Divorciado (a).....3 Viúvo (a).....4
9. Onde o Sr. (a) reside?	Zona Rural.....1 Zona Urbana.....2
10. Você trabalha?	Sim.....1 Não.....2
11. Vínculo de Trabalho?	Trabalho integral.....1 Meio período.....2
12. Qual sua profissão?	Serviços domésticos.....1 Serviços na área da educação.....2 Serviços na área da saúde.....3 Serviços na área de comércio.....4 Serviços autônomos.....5 Servidor Público.....6 Serviços de lavoura, agricultura.....7

	Outros.....8
13. Qual a sua remuneração mensal? (considere um salário mínimo = R\$ 1045,00)	Menos que um salário Mínimo.....1 Um salário mínimo.....2 Entre um e dois salários mínimos.....3 Entre dois e três salários Mínimos.....4 Mais de três salários Mínimos.....5

HÁBITOS DE VIDA	
1. Você pratica atividade física?	Sim.....1 Não.....2
2. Que tipo de atividade física?	_____
3. Quantas vezes por semana?	_____
4. Durante quanto tempo?	_____
5. Tabagismo?	Nunca fumou.....1 Ex-tabagista.....2 Tabagista.....3
6. Etilismo?	Nunca bebeu.....1 Etilista social.....2 Etilista.....3
7. Você faz algum tratamento para perder peso?	Sim.....1 Não.....2
8. Como você considera a sua alimentação?	Boa.....1 Regular.....2 Ruim.....3

PERCEPÇÃO DO ESTADO SAÚDE/FATORES CLÍNICOS	
Como o Sr (a) considera o seu estado de saúde?	Muito bom.....1 Bom.....2 Regular3 Ruim.....4
ALGUM MÉDICO JÁ DISSE QUE O SR (A) TEM, OU TEVE ALGUMAS DESSAS DOENÇAS?	
Pressão Alta	Sim.....1 Não.....2
Colesterol Alto	Sim.....1 Não.....2
Problema de coração/ Infarto/ Angina/ Insuficiência cardíaca	Sim.....1 Não.....2
Diabetes/ Açúcar no sangue	Sim.....1 Não.....2

Doença Renal/ Problema de rins	Sim.....1 Não.....2
Artrite /Reumatismo/ Gota	Sim.....1 Não.....2
Depressão/ Problema de nervos	Sim.....1 Não.....2
Câncer (Especifique)	Sim.....1 Não.....2
É portador de alguma deficiência?	Sim.....1 Não.....2 Qual?_____
Teve COVID-19? Há quanto tempo?	Sim.....1 Não.....2 Tempo?_____
Teve Chikungunya? Há quanto tempo?	Sim.....1 Não.....2 Tempo?_____

LOMBALGIA	
Duração da dor	De 3 meses a 1 ano.....1 De 1 ano a 3 anos.....2 Entre 3 a 5 anos3 Mais de 5 anos.....4
Faz tratamento medicamentoso para lombalgia?	Sim.....1 Não.....2 Quais os medicamentos?_____
Faz tratamento não medicamentoso para lombalgia?	Sim.....1 Não.....2 Qual?_____
Intensidade da dor na última semana?	<p>ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA</p>

Apêndice D - Declaração de Inexistência de Plágio**Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT****Curso de Graduação em Fisioterapia**

Eu, Cássia Raiane De Faria Santos e Eu, Cindy Thawany Mendes Ferreira declaramos para fins documentais que nosso Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Avaliação Da Dor, Incapacidade Funcional E Qualidade De Vida Em Pacientes Com Lombalgia, apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT é original e não contém plágio; não havendo, portanto, cópias de partes, capítulos ou artigos de nenhum outro trabalho já defendido e publicado no Brasil ou no exterior. Caso ocorra plágio, estamos cientes de que sermos reprovados no Trabalho de Conclusão de Curso.

Por ser verdade, firmamos a presente declaração.

Porteirinha-MG, 05 de Dezembro de 2023.



Assinatura legível do acadêmico

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3231523349758191>



Assinatura legível do acadêmico

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7779426303682064>

Apêndice E - Declaração de Revisão Ortográfica**Faculdade Favenorte de Porteirinha - FAVEPORT****Curso de Graduação em Fisioterapia**

Declaro para os devidos fins que se fizerem necessários que realizei a revisão do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: Avaliação Da Dor, Incapacidade Funcional E Qualidade De Vida Em Pacientes Com Lombalgia, consistindo em correção gramatical, adequação do vocabulário e inteligibilidade do texto, realizado pelos acadêmicos: Cássia Raiane De Faria Santos e Cindy Thawany Mendes Ferreira da Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT.

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

Porteirinha-MG, 05 de Dezembro de 2023.

Professor revisor:

Graduado em:

Especialista em:

Apêndice F - Termo de Cessão de Direitos Autorais e Autorização para Publicação

Os autores abaixo assinados transferem parcialmente os direitos autorais do manuscrito “Avaliação Da Dor, Incapacidade Funcional E Qualidade De Vida Em Pacientes Com Lombalgia”, ao Núcleo de Extensão e Pesquisa (NEP) da Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT, mantida pela Sociedade Educacional MatoVerde Ltda.

Declara que o presente artigo é original e não foi submetido ou publicado, em parte ou em sua totalidade, em qualquer periódico nacional ou internacional.

Declara ainda que este trabalho poderá ficar disponível para consulta pública na Biblioteca da Faculdade conforme previsto no Regimento do Trabalho de Conclusão de Curso.

Está ciente de que para haver submissão para publicação, devem obter previamente autorização do NEP desta Instituição de Ensino Superior, certos de que a Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT não divulgará em nenhum meio, partes ou totalidade deste trabalho sem a devida identificação de seu autor.

A não observância deste compromisso submeterá o infrator a sanções e penas previstas na Lei de Proteção de Direitos Autorais (Lei nº. 9.609/1998).

Por ser verdade, firmam a presente declaração.

Porteirinha/MG, 04 de Dezembro de 2023.



Nome do acadêmico/autor: Cássia Raiane de Faria Santos

CPF: 157.190.596.01

RG: 22.000.365

Endereço: Br 122 vil mato verde 1590

Contato telefônico: (38) 99139-3885

E-mail: cassiafaria352@gmail.com

Cindy Thawany Mendes Ferreira

Nome do acadêmico/autor:Cindy Thawany Mendes Ferreira

CPF: 157.216.186-80

RG: 22.130.863

Endereço: rua bela vista 165

Contato telefônico: (38) 992387023

E-mail:cindytauany@gmail.com

Anuênciâ da Orientadora

Fernanda Muniz Vieira

Profª. Ma. Fernanda Muniz Vieira

Faculdade Favenorte de Porteirinha – FAVEPORT

ANEXOS

Anexo A – Índice de deficiência de Oswestry (ODI)

Índice Oswestry 2.0 de Incapacidade.

Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas (ou pernas) têm afetado seu dia-a-dia. Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadrado em cada seção, aquele que mais de perto descreve você hoje.

Seção 1: Intensidade da dor.

Sem dor no momento
A dor é leve nesse momento
A dor é moderada nesse momento
A dor é mais ou menos intensa nesse momento
A dor é muito forte nesse momento
A dor é a pior imaginável nesse momento

Seção 2: Cuidados pessoais (Vestir-se, tomar banho etc)

Eu posso cuidar de mim sem provocar dor extra
Posso me cuidar mas me causa dor
É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso
Preciso de alguma ajuda, mas dou conta de me cuidar
Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim
Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama.

Seção 3: Pesos

Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra
Se levantar coisas pesadas sinto dor extra
A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito, se estiverem bem posicionadas, e.g., numa mesa.
A dor me impede de levantar coisas pesadas mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas.
Só posso levantar coisas muito leve
Não posso levantar nem carregar nada.

Seção 4: Andar

A dor não me impede de andar (qualquer distância)
A dor me impede de andar mais que 2 Km
A dor me impede de andar mais que ? Km
A dor me impede de andar mais que poucos metros
Só posso andar com bengala ou muleta
Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro

Seção 5: Sentar

	Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser
	Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser
	A dor me impede de sentar por mais de 1 hora
	A dor me impede de sentar por mais de ? hora
	A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos
	A dor me impede de sentar

Seção 6- De pé

	Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra
	Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor
	A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 h
	A dor me impede de ficar de pé por mais ? hora
	A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos
	A dor me impede de ficar de pé

Seção 7: Sono

	Meu sono não é perturbado por dor
	Algumas vezes meu sono é perturbado por dor
	Por causa da dor durmo menos de 6 horas
	Por causa da dor durmo menos de 4 horas
	Por causa da dor durmo menos de 2 horas
	A dor me impede de dormir.

Seção 8: Vida sexual (se aplicável)

	Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra
	Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra
	Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa
	Minha vida sexual é muito restrinida devido à dor
	Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor.
	A dor me impede de ter atividade sexual.

Seção 9: vida social

	Minha vida social é normal e eu não sinto dor extra
	Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de minha dor.
	A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes, etc
	A dor restrinjiu minha vida social e eu não saio muito de casa
	A dor restrinjiu minha vida social a minha casa
	Não tenho vida social devido a minha dor.

Seção 10: Viagens

	Posso viajar para qualquer lugar sem dor.
	Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra

A dor é ruim, mas posso viajar por 2 horas
A dor restringe minhas viagens para distâncias menores que 1 hora
A dor restringe minhas viagens para as necessárias e menores de 30 minutos
A dor me impede de viajar, exceto para ser tratado.

Para cada seção de seis afirmações o ponto total é 5. Se a primeira afirmação é marcada, o ponto é 0. Se for o último, o ponto é 5. As afirmações intermediárias são pontuadas de acordo com este rank. Se mais que uma afirmação for assinalada em cada seção, escolha o maior ponto. Se todas as 10 seções forem completadas a pontuação é calculada da seguinte maneira: Se 16 pontos foi o ponto total sendo que são 50 os pontos possíveis, $16/50 \times 100 = 32\%$. Se uma seção não for marcada ou não se aplica a pontuação é calculada da seguinte maneira, de acordo com o exemplo de pontuação máxima de 16: $16/40 \times 100 = 35,5\%$. O autor recomenda arredondar a porcentagem para um número inteiro.

Interpretação dos resultados:

- 0% a 20% - incapacidade mínima
- 21% a 40% - incapacidade moderada
- 41% a 60% - incapacidade intensa
- 61% a 80% - aleijado
- 81% a 100% - inválido

Interpretacão dos resultados no pós-operatório

- 0% a 20% - excelente
 - 21% a 40% - bom
 - 41% a 60% - inalterado
 - > 60% - piora
- *****

(enviado pelo Dr. Fernando Dantas-BH)

* Apenas tradução-Para trabalhos e uso oficial, verificar a validação no Brasil.

Anexo B - Questionário de Incapacidade Roland-Morris (RMDQ)

Quando você tem dor, você pode ter dificuldade em fazer algumas coisas que normalmente faz. Esta lista possui algumas frases que as pessoas usam para se descreverem quando tem dor. Quando você ler estas frases poderá notar que algumas descrevem sua condição atual. Ao ler ou ouvir estas frases pense em você hoje. Assinale com um x apenas as frases que descrevem sua situação hoje, se a frase não descrever sua situação deixe-a em branco e siga para a próxima sentença. Lembre-se assinale apenas a frase que você tiver certeza que descreve você hoje.

1. Fico em casa a maior parte do tempo por causa da minha dor.	<input type="checkbox"/>
2. Mudo de posição freqüentemente tentando ficar mais confortável com a dor.	<input type="checkbox"/>
3. Ando mais devagar que o habitual por causa da dor.	<input type="checkbox"/>
4. Por causa da dor eu não estou fazendo alguns dos trabalhos que geralmente faço em casa.	<input type="checkbox"/>
5. Por causa da dor eu uso o corrimão para subir escadas.	<input type="checkbox"/>
6. Por causa da dor eu deito para descansar mais frequentemente.	<input type="checkbox"/>
7. Por causa da dor eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma poltrona.	<input type="checkbox"/>
8. Por causa da dor tento com que outras pessoas façam as coisas para mim.	<input type="checkbox"/>
9. Eu me visto mais devagar do que o habitual por causa das minhas dores.	<input type="checkbox"/>
10. Eu somente fico em pé por pouco tempo por causa da dor.	<input type="checkbox"/>
11. Por causa da dor tento não me abaixar ou me ajoelhar.	<input type="checkbox"/>
12. Tenho dificuldade em me levantar de uma cadeira por causa da dor.	<input type="checkbox"/>
13. Sinto dor quase todo o tempo.	<input type="checkbox"/>
14. Tenho dificuldade em me virar na cama por causa da dor.	<input type="checkbox"/>
15. Meu apetite não é muito bom por causa das minhas dores.	<input type="checkbox"/>
16. Tenho dificuldade para colocar minhas meias por causa da dor.	<input type="checkbox"/>
17. Caminho apenas curtas distâncias por causa das minhas dores.	<input type="checkbox"/>
18. Não durmo tão bem por causa das dores.	<input type="checkbox"/>
19. Por causa da dor me visto com ajuda de outras pessoas.	<input type="checkbox"/>
20. Fico sentado a maior parte do dia por causa da minha dor.	<input type="checkbox"/>
21. Evito trabalhos pesados em casa por causa da minha dor.	<input type="checkbox"/>
22. Por causa da dor estou mais irritado e mal humorado com as pessoas do que em geral.	<input type="checkbox"/>
23. Por causa da dor subo escadas mais vagarosamente do que o habitual.	<input type="checkbox"/>
24. Fico na cama (deitado ou sentado) a maior parte do tempo por causa das minhas dores.	<input type="checkbox"/>

Anexo C - Short Form Health Survey-36 (SF-36)

SF - 36 PESQUISA EM SAÚDE

Instruções: questiona você sobre sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quanto bem você é capaz de fazer suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor tente responder o melhor que puder.

1. Em geral, você diria que sua saúde é: (circule uma)
- Excelente 1
 - Muito boa 2
 - Boa 3
 - Ruim 4
 - Muito ruim 5

2. Comparada a um ano atrás, como você classificaria sua saúde em geral, agora? (circule uma)

- Muito melhor agora do que a um ano atrás 1
- Um pouco melhor agora do que a um ano atrás 2
- Quase a mesma de um ano atrás 3
- Um pouco pior agora do que há um ano atrás 4
- Muito pior agora do que há um ano atrás 5

3. Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido a sua saúde, você tem dificuldade para fazer essas atividades? Neste caso, quanto?

Atividades	Sim. Dificulta muito	Sim. Dificult a um pouco	Não. Não dificulta de modo algum
a. Atividades vigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar de esportes.	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. Curva-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 como o seu trabalho ou com alguma atividade diária regular, **como consequência de sua saúde física?**

	Sim	Não
a. Você diminuiu 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 em 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 o seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como sentir-se deprimido ou ansioso)? (circule uma em cada linha)

	Sim	Não
a. Você diminuiu 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 trabalhou ou não 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 a família, vizinhos, amigos ou em grupo? (circule uma)

- De forma nenhuma1
- Ligeiramente2
- Moderadamente3
- Bastante4
- Extremamente5

7. Quanta dor **no corpo** você teve durante as **últimas 4 semanas**? (circule uma)

- Nenhuma1
- Muito leve2
- Leve3
- Moderada4
- Grave5
- Muito grave6

8. Durante as **últimas 4 semanas**, quanto a dor interferiu com o seu trabalho normal (incluindo, tanto o trabalho fora de casa quanto o dentro de casa)? (circule uma)

- De maneira alguma1
- Um pouco2
- Moderadamente3
- Bastante4
- Extremamente5

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 da maneira como você se sente. Em relação as **últimas 4 semanas**.
 (circule um número em cada linha)

	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 sentido cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de forças?	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 animá-lo?	1	2	3	4	5	6
d. Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	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 e 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 do seu tempo a **sua saúde física ou problemas emocionais** interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes etc.)?
 (circule uma)

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

11. O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você? (circule um número em cada linha)

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeira	Não sei	A maioria das vezes falsa	Definitivamente falso
a. Eu costumo adoecer 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

Anexo D - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA DOR, INCAPACIDADE FUNCIONAL E QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM LOMBALGIA

Pesquisador: FERNANDA MUNIZ VIEIRA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72886223.6.0000.5146

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL VERDE NORTE LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.239.342

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos deste parecer “Apresentação do projeto”, “Objetivos da pesquisa” e “Avaliação de riscos e benefícios” foram retiradas de dados e documentos inseridos pelos pesquisadores na Plataforma Brasil.

“A dor lombar se manifesta como um desconforto ou sensação dolorosa abaixo das costelas e acima das dobras inferiores dos glúteos. Essa dor pode estar acompanhada ou não de dor irradiada na perna, e pode se apresentar em formas agudas, subagudas ou crônicas. Além de afetar a qualidade de vida, essa condição limita a capacidade de trabalho, restringe atividades sociais, modifica os momentos de lazer e impacta as relações familiares, desencadeando consequências emocionais significativas. Nesse contexto, o propósito deste estudo é avaliar a dor, a incapacidade funcional e a qualidade de vida em pacientes que sofrem de lombalgia crônica e buscam tratamento no Centro de Fisioterapia de Porteirinha, Minas Gerais. Esse estudo adotará uma abordagem transversal, analítica e quantitativa, e será conduzido em duas etapas. Na primeira etapa, os pesquisadores aplicarão questionários para coletar dados sobre o perfil sociodemográfico e econômico, hábitos de vida, percepção do estado de saúde, fatores clínicos e aspectos relacionados à lombalgia. A intensidade da dor será avaliada por meio da Escala Visual Analógica (EVA). Além disso, a funcionalidade dos pacientes será avaliada utilizando o Índice de Deficiência de Oswestry e o Questionário de Incapacidade Roland-Morris (RMDQ). A qualidade de vida será avaliada e classificada através do Short Form Health Survey-36 (SF-36). A segunda etapa

Endereço: Av Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.ethica@unimontes.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 6.239.342

compreenderá a caracterização antropométrica e avaliação fisioterapêutica, visando analisar a amplitude de movimento, compressão de raízes nervosas e flexibilidade da coluna lombar. Isso será realizado por meio de testes como o Teste de Shober (TS), Timed Up And Go (TUG), Teste de Sentar e Levantar (TSL) e Teste de Ponte Bipodal e Unipodal. A análise dos dados será conduzida utilizando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 25.0. As informações serão analisadas por meio de distribuição de frequência, comparação de proporções e médias. Testes estatísticos paramétricos e não paramétricos serão aplicados para identificar diferenças estatísticas nas variáveis de interesse. Os indivíduos que optarem por participar voluntariamente da pesquisa serão solicitados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que detalhará o propósito do estudo, os procedimentos de avaliação e a natureza voluntária da participação. Dado que esta pesquisa envolve seres humanos, ela será submetida à avaliação do Comitê de Ética, seguindo rigorosamente os princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012."

Objetivo da Pesquisa:

Segundo os pesquisadores:

Objetivo Primário: "Avaliar a dor, incapacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes com lombalgia crônica que procuram atendimento no Centro de Fisioterapia na cidade de Porteirinha-MG."

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme os pesquisadores, o projeto envolve os seguintes riscos e benefícios:

Riscos: "Neste projeto, estão sendo propostas atividades que apresentam riscos mínimos para os participantes. Entretanto, é importante ressaltar que algumas dessas atividades, como responder a questionários, podem causar certo desconforto aos indivíduos envolvidos. Eles podem se sentir constrangidos ao responder perguntas pessoais ou considerar o processo demorado. Além disso, os participantes que forem submetidos a medições antropométricas e testes funcionais também podem sentir constrangimento em relação à exposição física. Para lidar com essas situações e garantir a segurança e bem-estar dos participantes, serão adotadas medidas para minimizar quaisquer riscos potenciais. Uma dessas medidas é assegurar que a coleta de dados ocorra em locais privativos e reservados. Isso é feito para criar um ambiente mais confortável e seguro, onde os entrevistados se sintam à vontade para compartilhar informações sem se preocupar com sua privacidade sendo comprometida. Adicionalmente, os pesquisadores estarão atentos a qualquer alteração no comportamento dos participantes, seja verbal ou não verbal. Eles procurarão identificar sinais de desconforto ou mal-estar durante a realização das atividades.

Também

Endereço:	Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro
------------------	--

Bairro:	Vila Mauricéia	CEP:	39.401-089
----------------	----------------	-------------	------------

UF:	MG	Município:	MONTES CLAROS
------------	----	-------------------	---------------

Telefone:	(38)3229-8182	Fax:	(38)3229-8103	E-mail:	comite.etica@unimontes.br
------------------	---------------	-------------	---------------	----------------	---------------------------

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 6.239.342

estarão atentos a qualquer desconforto físico que os participantes possam vivenciar durante as medições e testes. É essencial garantir a liberdade dos entrevistados para decidirem se desejam ou não responder a perguntas que considerem constrangedoras. Caso optem por não responder a alguma pergunta específica, isso não terá consequências negativas para eles, e sua decisão será respeitada. Além disso, se a qualquer momento um participante expressar o desejo de interromper sua participação no projeto, a pesquisa será imediatamente encerrada sem quaisquer implicações negativas para essa decisão. A possibilidade de interromper a participação sem penalidades garante que os participantes tenham total controle sobre sua participação no projeto. No geral, essas medidas visam garantir uma abordagem ética e responsável na condução do projeto. A proteção da privacidade, a minimização do desconforto e o respeito à autonomia dos participantes são fundamentais para a integridade da pesquisa e para o bem-estar daqueles envolvidos."

Benefícios: "Os resultados deste estudo sobre a lombalgia têm o potencial de fornecer informações essenciais para aperfeiçoar o tratamento dessa condição desafiadora. A análise cuidadosa da dor, incapacidade funcional e qualidade de vida dos pacientes é um passo importante para oferecer abordagens terapêuticas mais personalizadas e eficazes, monitorar os resultados das intervenções e buscar constantemente o aprimoramento da qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta possui mérito e relevância científica, podendo contribuir para o avanço do conhecimento científico, gerando produtos de importância para a pesquisa, ensino e extensão.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos de caráter obrigatório foram apresentados e estão adequados.

Recomendações:

- 1 - Apresentar relatório final da pesquisa, até 30 dias após o término da mesma, por meio da Plataforma Brasil, em "enviar notificação".
- 2 - Informar ao CEP da Unimontes de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes.
- 3 - Comunicar o CEP da Unimontes caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
- 4 - Providenciar o TCLE e o TALE (se for o caso) em duas vias: uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante da pesquisa.
- 5 - Atentar que, em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011/CONEP/CNS e Resolução

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.etica@unimontes.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES**



Continuação do Parecer: 6.239.342

466/12, faz-se obrigatória a rubrica em todas as páginas do TCLE/TALE pelo participante de pesquisa ou responsável legal e pelo pesquisador.

6 - Inserir o endereço do CEP no TCLE:

Pró-Reitoria de Pesquisa - Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/Unimontes, Av. Dr. Rui Braga, s/n - Prédio 05 - 2º andar. Campus Universitário Prof. Darcy Ribeiro. Vila Mauricéia, Montes Claros – MG - Brasil. CEP: 39401-089.

7 - Arquivar o TCLE assinado pelo participante da pesquisa por cinco anos, conforme orientação da CONEP na Resolução 466/12: "manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências ou inadequações no projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto respeita os preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, sendo assim somos favoráveis à aprovação do mesmo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_2192583.pdf	08/08/2023 14:37:46		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	08/08/2023 14:37:28	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.doc	08/08/2023 14:35:35	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito
Brochura Pesquisa	Brochura.pdf	08/08/2023 14:34:54	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TCI.pdf	08/08/2023 14:33:38	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	08/08/2023 14:31:59	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE.pdf	08/08/2023 14:30:05	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro

Bairro: Vila Mauricéia

CEP: 39.401-089

UF: MG

Município: MONTES CLAROS

Telefone: (38)3229-8182

Fax: (38)3229-8103

E-mail: comite.ethica@unimontes.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MONTES CLAROS -
UNIMONTES



Continuação do Parecer: 6.239.342

Ausência	TCLE.pdf	08/08/2023 14:30:05	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito
Outros	declaracao.pdf	08/08/2023 14:29:55	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	08/08/2023 14:29:45	FERNANDA MUNIZ VIEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MONTES CLAROS, 14 de Agosto de 2023

Assinado por:

Carlos Alberto Quintão Rodrigues
(Coordenador(a))

Endereço: Av.Dr Rui Braga s/n- Prédio 05, 2º andar, sala 205 . Campus Univers Prof Darcy Ribeiro		
Bairro: Vila Mauricéia		
UF: MG	Município: MONTES CLAROS	CEP: 39.401-089
Telefone: (38)3229-8182	Fax: (38)3229-8103	E-mail: comite.ethica@unimontes.br