

FACULDADE GUAIRACÁ
COLEGIADO DE FISIOTERAPIA

**USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,
INCAPACIDADE E SAÚDE COMO UMA FERRAMENTA PARA ANÁLISE DOS
EFEITOS DE DIFERENTES INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM IDOSOS
COM DOR LOMBAR**

GUARAPUAVA-PR
2019

VANESSA REGINA BARBOSA

**USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE,
INCAPACIDADE E SAÚDE COMO UMA FERRAMENTA PARA ANÁLISE DOS
EFEITOS DE DIFERENTES INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM IDOSOS
COM DOR LOMBAR**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como requisito parcial
para obtenção do título de bacharel
em Fisioterapia pela Faculdade Guairacá.
Orientador: Prof.^a Me. Hilana Rickli Fiuza
Martins

GUARAPUAVA-PR
2019

USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE COMO UMA FERRAMENTA PARA ANÁLISE DOS EFEITOS DE DIFERENTES INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM IDOSOS COM DOR LOMBAR

Use of international functionality classification, disability and health as a tool for analysis of effects of different physiotherapeutic interventions on elderly with lumbar pain

Vanessa Regina Barbosa¹; Hilana Rickli Fiuza Martins²

¹Discente da Faculdade Guairacá/ SESG

²Docente da Faculdade Guairacá/ SESG

RESUMO

Introdução: A dor lombar é um problema altamente incapacitante para os idosos, o que contribui para restrição da atividade e participação. Dessa forma, utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF-OMS) para avaliar o impacto das intervenções fisioterapêuticas no tratamento da dor lombar em idosos, permite classificar de forma ampla os comprometimentos e mudanças clínicas desses pacientes. **Objetivo:** Utilizar a CIF para avaliar o impacto de diferentes protocolos de intervenções fisioterapêuticas na dor, incapacidade, função musculoesquelética e fatores psicossociais em idosos com dor lombar. **Materiais e métodos:** Foi realizado um ensaio clínico randomizado controlado, constituído por três grupos de terapia. O primeiro grupo realizou exercícios e técnicas de terapia manual direcionadas a coluna lombar, o segundo realizou exercícios e técnicas de terapia manual direcionadas a coluna lombar e quadril e o terceiro exercícios e técnicas de terapia manual direcionadas a coluna lombar, quadril e reflexologia. Foram realizadas 2 sessões por semana durante 5 semanas. A função musculoesquelética foi avaliada com o teste de Schober, a dor com a Escala Visual Analógica da Dor e incapacidade com o questionário de Roland Morris de Incapacidade, e os fatores psicossociais com a escala de Tampa para cinesiofobia e o Fear Avoidance Beliefs Questionnaire. Todos os instrumentos de avaliação foram categorizados pela CIF, o que permitiu utilizá-los para classificar a funcionalidade e incapacidade. **Resultado:** Observou-se que a utilização da CIF permitiu classificar os comprometimentos e mudanças das funções e estruturas do corpo, limitações de atividades e restrições na participação e contribuiu também para a elaboração dos protocolos das intervenções fisioterapêuticas na avaliação e na reavaliação. **Conclusão:** A CIF se constitui como importante ferramenta no auxílio do registro das informações funcionais, favorecendo a elaboração de intervenções, com ênfase em suas reais necessidades, o seu uso deve estar associado aos demais instrumentos de avaliação, pois a classificação da função e incapacidade não permite a mensuração.

Palavras-chaves: CIF, idosos, incapacidade, dor lombar.

ABSTRACT

Introduction: A lower back is a highly disabling problem for the elderly, or contributes to activity restriction and participation. Thus, using the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF-WHO) to assess the impact of physiotherapies in the treatment of low back pain in the elderly, allows to classify the broad and comprehensive form of these patients' compromises and clinical changes. **Objective:** To use the ICF to evaluate the impact of different protocols of physiotherapy medication use, disability, musculoskeletal function and psychosocial factors in older people with low back pain. **Materials and methods:** We conducted a randomized controlled trial consisting of three groups of patients. The first group of exercises and manual therapy techniques directed to the lumbar spine, or the second group of exercises and manual therapy techniques directed to the lumbar spine and hip and the third group exercises and manual therapy techniques directed to the lumbar spine and reflexology. There were 2 sessions per week for 5 weeks. A musculoskeletal function was assessed with the Schober test, which had an EVA and disability with the Roland Morris Disability Questionnaire, and psychosocial factors with a Tampa scale for kinesiophobia and the Fear Avoidance Beliefs Questionnaire. All assessment instruments were categorized by the ICF, or were used to classify functionality and disability. **Results:** Note that the use of the ICF allowed the classification of impairments and alterations of body functions and structures, activity restrictions and participation restrictions and also contribution to the elaboration of protocols of physiotherapeutic therapies in the evaluation and reassessment. **Conclusion:** The ICF can use as an important tool in assisting the recording of functional information, favoring the application of tools, using tools in reais, the use of tools associated with other assessment instruments, but a classification of function and disability does not allow a measurement.

Keywords: ICF, elderly, disability, low back pain.

INTRODUÇÃO

Dentre os problemas que mais frequentemente atingem e debilitam idosos em suas atividades rotineiras, inclui-se a dor lombar, pois ela pode modificar vários aspectos da vivência social. É esperado que nos próximos 20 anos a população idosa irá mais do que triplicar, portanto, pesquisas que proporcionem evidências sobre recursos direcionados para a melhora e prevenção sobre os sintomas da lombalgia em idosos são necessárias (NASCIMENTO et al, 2015). É observado que a própria dor, as práticas e crenças decorrentes desta dor, como evitar e temer exercícios físicos, acabam por atrair mais doenças crônicas sobre o paciente, o que piora seu estado geral (NETO et al, 2016).

A CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade Incapacidade e Saúde) foi consagrada no início da década de 2000 como uma ferramenta que propõe analisar as doenças e suas consequências colaterais de uma forma mais ampla em relação ao contexto da vida do paciente, deste modo é possível determinar com maior exatidão quais são as limitações ou não limitações a depender do seu modo de vida. Existem duas subdivisões da CIF; uma consiste em função e Incapacidade, e é dividida em Funções e Estruturas do Corpo e Atividades e participação; e a outra consiste na abordagem dos Fatores Contextuais, que são divididos em Fatores Ambientais e Fatores Pessoais que devem ser analisados singularmente pois um mesmo fator podendo ser bom ou ruim a depender da pessoa a qual ele é aplicado (QUINTANA et al, 2014).

A CIF não despende apenas sobre capacidade ou incapacidade de realizar atividades mediante certos fatores facilitadores ou de barreira, ela se propõe a oferecer uma reflexão sobre os impactos que estes fatores incidem ao interagir com fatores externos que fazem parte da vida do paciente, como a relevância na vida social, familiar, laboral, e outros (FRÈS et al, 2016).

Apesar da CIF ser um importante instrumento de trabalho e conduta para os mais diversos profissionais de saúde há ainda grande desconhecimento sobre sua natureza e aplicabilidade, embora tem havido avanços na sua divulgação e estudo. A CIF também pode contribuir para que novas políticas públicas e novas diretrizes de saúde pública sejam formuladas a fim de que haja uma manutenção ou

prevenção baseado em parâmetros epidemiológicos que estudos bem embasados oferecem e demonstram a respeito da incidência de certas patologias e seus agravantes (PERNAMBUCO et al, 2018).

O profissional da fisioterapia acaba sendo o grande porta-voz e utilizador da CIF em seus atendimentos, pois a natureza da função do fisioterapeuta inevitavelmente exige uma análise direta sobre as capacidades e incapacidades do paciente frente a uma determinada condição de saúde que se apresenta de forma situacional, crônica ou como uma deficiência congênita (CASTRO et al, 2015).

Dessa forma, utilizar a CIF para avaliar o impacto das intervenções fisioterapêuticas permite uma avaliação ampla e completa dos fatores associados e relacionados às condições clínicas apresentadas pelos pacientes. Além disso, o uso da CIF auxilia os profissionais de saúde com o registro de informações funcionais, favorecendo a elaboração de intervenções mais adequadas para cada paciente, com ênfase em suas reais necessidades e, assim, podendo comparar os ganhos obtido em cada domínio.

Assim, o presente estudo tem como objetivo utilizar a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF-OMS) para avaliar o impacto de diferentes protocolos de intervenções fisioterapêuticas na dor, incapacidade, função musculoesquelética e fatores psicossociais em idosos com dor lombar.

MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo do tipo ensaio clínico randomizado controlado realizado com 19 idosos com dor lombar crônica. O estudo foi realizado no período de setembro a outubro de 2019 nas Clínicas Integradas Guairacá segundo autorização da responsável pela clínica (ANEXO 1). O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro), sob parecer 3.474.553/2019. (ANEXO 2). Todos os voluntários que participaram do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO 3).

Um total de 63 pacientes foram contatados, e destes 31 deram seu consentimento para participar deste estudo. Após verificação dos critérios de

elegibilidade, 31 pacientes idosos com dor lombar foram incluídos e foram alocados aleatoriamente em um dos 3 grupos. A randomização foi realizada do tipo estratificada por sexo e faixa etária, seguida pela geração de números aleatórios. Outro avaliador, não comprometido com a intervenção clínica ou avaliações, realizou a alocação dos pacientes nos 3 grupos de acordo com uma sequência de números randômicos: G1 (submetidos a exercícios direcionados a coluna lombar), G2 (exercícios direcionados a coluna lombar e quadril) e G3 (exercícios direcionados a coluna lombar e quadril associado à reflexologia podal). Os participantes foram cegados para o grupo de exercícios para os quais foram randomizados. Após 5 semanas de intervenção, houve perda amostral de 5 participantes no G1, 6 participantes no G2 e 1 participante no G3 (Figura 1).

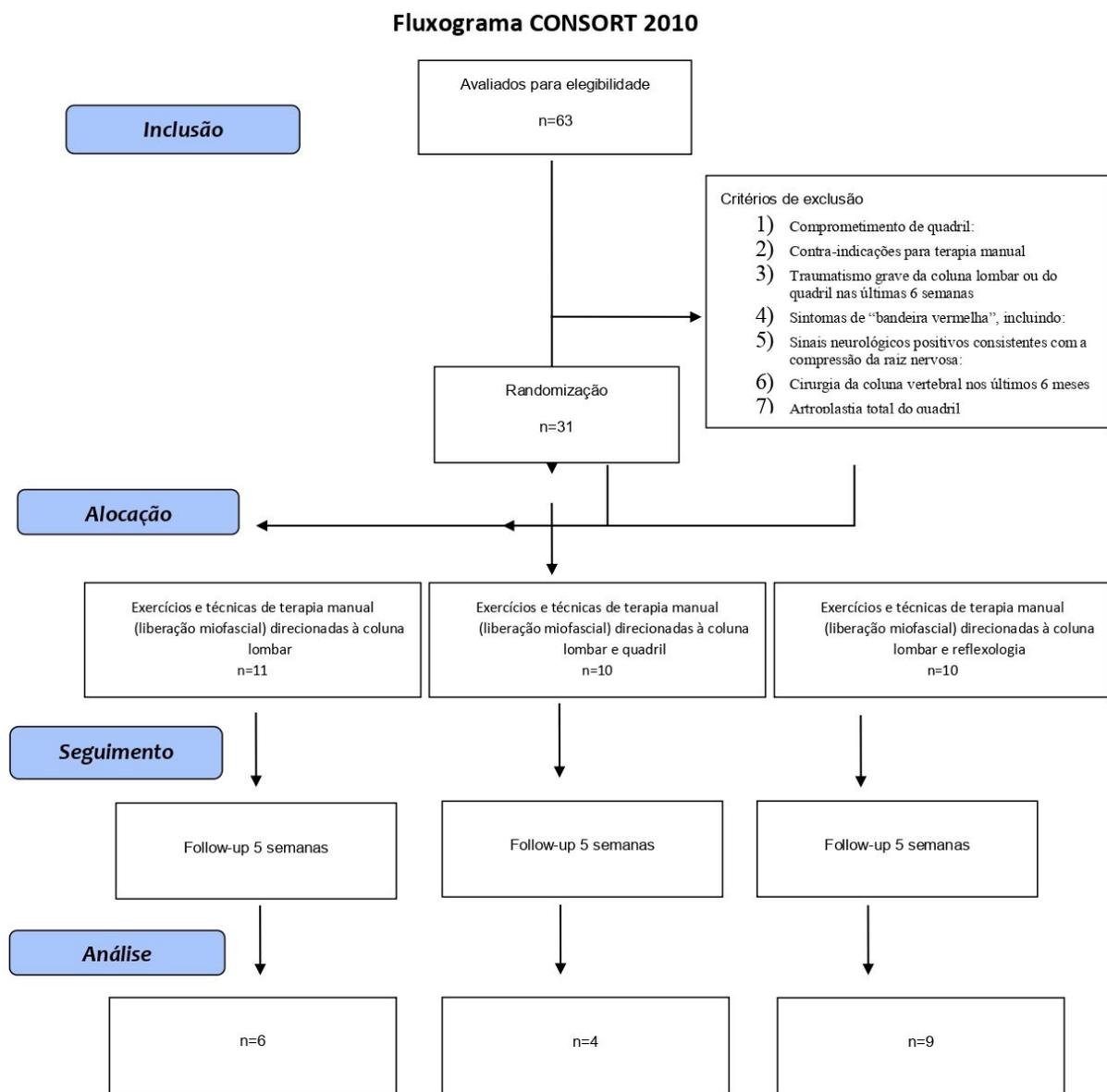


Figura 1: Fluxograma do estudo

Como critérios de inclusão o participante deveria apresentar idade ≥ 60 anos e apresentar queixa de dor lombar ≥ 2 na escala numérica da dor e apresentar no mínimo nível moderado de incapacidade ($> 21\%$ no Índice de incapacidade de Oswestry) e pontuação maior que 25 no Mini-exame do estado mental (MEEM). Como critérios de exclusão os participantes ficaram inelegíveis para o estudo se apresentassem um ou mais dos 10 critérios de exclusão: Comprometimento da articulação do quadril (paciente com auto-relato de dor na virilha verbalmente ou via diagrama corporal, dor reproduzida durante o exame do quadril (s), diminuição da amplitude de movimento (flexão $\leq 90^\circ$, rotação externa $\leq 20^\circ$ rotação interna $\leq 20^\circ$,

extensão ≤ 5 , testes de FABERE positivos para um ou ambos os quadris)), contraindicações para terapia manual, traumatismo grave da coluna lombar ou do quadril nas últimas 6 semanas, sintomas de “bandeira vermelha”, incluindo tumor, doença metabólica, artrite reumatóide ou outras desordens reumatológicas sistêmicas, fratura recente, disfunção do intestino / bexiga, história prolongada de uso de corticosteroides, evidência de envolvimento do sistema nervoso central, sinais neurológicos positivos consistentes com a compressão da raiz nervosa (reflexos de estiramento muscular diminuídos ou ausentes de extremidade inferior e sensação diminuída ou ausente da extremidade inferior), cirurgia da coluna vertebral nos últimos 6 meses, artroplastia total do quadril, osteoporose, câncer e ter realizado tratamento fisioterapêutico para dor lombar nos últimos 3 meses.

A Escala Visual Analógica–EVA (ANEXO 4) é utilizada para avaliar a dor, e para inclusão no estudo o paciente deveria apresentar pontuação ≥ 2 na escala numérica. A escala numérica de dor, que consiste no intervalo de zero a dez, no qual o zero significa ausência de dor e o dez a pior dor imaginável. Essa escala também recebe a classificação de dor leve (0-3), dor moderada (4-7) e de dor intensa (8-10). Nesse estudo, foi inicialmente utilizada a escala numérica e na dificuldade de interpretação do paciente, foi também utilizada a escala de faces (BOTTAMEDI et al., 2016).

O mini exame do estado mental (ANEXO 5) foi utilizado para triagem da função cognitiva. O instrumento tem como objetivo fornecer informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, e apresenta questões agrupadas em sete categorias, cada uma delas planejada com o objetivo de avaliar as funções cognitivas específicas como a orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), registro de três palavras (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), recordação das três palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e capacidade construtiva visual (1 ponto). Seu escore pode variar de um mínimo de 0 pontos, o qual indica o maior grau de comprometimento cognitivo dos indivíduos, até um total máximo de 30 pontos, o qual, por sua vez, corresponde à melhor capacidade cognitiva. O teste é de fácil aplicação e sua duração é em torno de 10 minutos. O mesmo é validado para a linguagem brasileira (MELO D. M.; BARBOSA A. J. G. 2015).

O Fear Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) é um instrumento de avaliação, que abordam o medo, as crenças os comportamentos de evitação dos indivíduos com dor lombar crônica, em relação à atividade física e ao trabalho. Foi validada e desenvolvida na língua inglesa por Waddell, mas apresenta a tradução e validação em língua portuguesa. (ABREU et al., 2008) O FABQ (ANEXO 6) é formado por 16 itens de auto-relato que é dividido em duas subescalas: (FABQ-Work) que aborda os medos e as crenças dos indivíduos com relação ao trabalho, e (FABQ-Phys) que aborda os medos e crenças em relação às atividades físicas. Cada item é graduado em uma escala Likert de sete pontos, que varia de 0 (discordo completamente) e 6 (concordo completamente), o escore final deve ser obtido isoladamente em cada uma das subescalas sendo então a distribuição dos pontos a subescala relacionada ao trabalho deve ser feita somando-se os itens 6, 7, 9, 10, 11, 12 e 15 (total entre 0 e 42) e subescala relacionada às atividades físicas somando-se os itens 2, 3, 4 e 5 (total entre 0 e 24). Escores maiores que 15 para a escala de atividade física e maior que 34 para a escala de trabalho são fortes indicadores para a crença de medo e evitação de atividade física e laborais (SILVA et al; 2010).

A Escala Tampa de Cinesiofobia (ANEXO 7) consiste em um questionário auto-aplicado, que abordam a dor e a intensidade dos sintomas, sendo composto por 17 questões. Os escores variam entre 1 a 4 pontos, sendo 1 (discordo totalmente), 2 (discordo parcialmente), 3 (concordo parcialmente) e 4 (concordo totalmente) (SIQUEIRA et al; 2007). Para a obtenção do escore final é necessária a inversão dos escores das questões 4, 8, 12 e 16. O escore final pode ser de, no mínimo, 17 e, no máximo 68 pontos, quanto maior a pontuação, maior será o grau de cinesiofobia. A cinesiofoia avaliada será classificada em leve (17 – 34 pontos), moderada (35 – 50 pontos) e grave (51 – 68 pontos) (SILVA.; SANTOS; 2018).

O teste de Schober foi realizado com o objetivo de auxiliar na identificação dos pacientes com limitação de movimento da coluna lombar. A realização do teste consiste em registrar a variação da distância entre dois pontos marcados na coluna lombar entre a posição neutra e a flexão máxima do tronco. Marca se um ponto sobre a linha mediana da coluna vertebral no nível das espinhas ilíacas póstero

superiores. Dez centímetros acima e cinco abaixo do primeiro ponto marcam se mais dois pontos (MARTINS et al; 2017). Se a variação da distância entre o ponto proximal e o distal for inferior a seis centímetros o teste é considerado positivo, indicando limitação da amplitude de flexão anterior da coluna lombossacra (BAZANELLA et a;, 2016).



Figura 2: Teste de Schober

Para utilização da CIF, os questionários e instrumentos de avaliação previamente descritos foram categorizados nas dimensões estrutura e função do corpo, atividade e participação de acordo com o modelo da CIF. No item estrutura e função do corpo foram consideradas as funções mentais, sensoriais, psicomotoras e relacionadas ao movimento. No item atividade e participação foram considerados os cuidados pessoais, relacionamentos e apoio e atividades individuais. Os escores finais desses instrumentos foram convertidos nos qualificadores do core set extraído especificamente para idosos com dor lombar de etiologia não especificada (ARAUJO et al; 2015). Para a análise dos efeitos das diferentes intervenções aplicadas, utilizou-se as versões abreviadas do core set da CIF para dor lombar e para idosos (APÊNDICE 1).

A frequência das sessões de fisioterapia foi de 2 sessões por semana, durante 5 semanas, e cada sessão de tratamento teve duração entre 45 e 60 min. Todos os participantes, independentemente da alocação do grupo, receberam uma abordagem de tratamento direcionado para a região lombar. As intervenções fisioterapêuticas direcionadas para a coluna lombar consistiam em exercícios e

técnicas de terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar apenas. Os exercícios terapêuticos foram do tipo isotônico e isométrico e prescritos para fortalecer os músculos abdominais (oblíquo interno e externo e reto do abdômen), músculos abdominais profundos (iliopsoas, transverso do abdômen e quadrado lombar) e músculos da região lombar (erector da espinha e multífidos). O objetivo do programa de exercícios foi melhorar a estabilidade da coluna vertebral através da reeducação do sistema neuromuscular. Os exercícios isométricos foram realizados em 4 repetições com 10 segundos de duração e os exercícios isotônicos foram realizados em três séries de 10 a 15 repetições. Foram realizados exercícios de alongamento dos músculos posteriores do tronco e abdominais em 2 repetições de 30 segundos para cada grupo muscular. A liberação miofascial foi realizada nos músculos paravertebrais, iliopsoas e quadrado lombar.

O grupo 1 recebeu as intervenções acima direcionadas para a coluna lombar (Tabela 1) (figura 2)

O grupo 2 recebeu as intervenções direcionadas para a coluna lombar e exercícios focados no fortalecimento dos músculos glúteo máximo, glúteo medio, glúteo mínimo e rotadores externos do quadril (figura 3). A liberação miofascial foi realizada nos músculos glúteos, piriforme, isquiotibiais e gastrocnêmio (Tabela 1).

O grupo 3 recebeu as intervenções voltadas para a região lombar, descritas no grupo 1, exercícios para o quadril descritas no grupo 2 e reflexologia podal, bem como liberação miofascial nos músculos glúteos, piriforme, isquiotibiais e gastrocnêmio, paravertebrais, quadrado lombar e iliopsoas (Tabela 1), (figura 04). O protocolo de reflexologia seguiu a sequência específica (Tabela 1).

Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3
<p>Exercícios e técnicas de terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar apenas.</p> <p>Exercícios terapêuticos: isotônico e isométrico prescritos para fortalecer os músculos abdominais (oblíquo interno e externo e reto do abdômen), músculos abdominais profundos (iliopsoas, transverso do abdômen e quadrado lombar) e músculos da região lombar (eretor da espinha e multífidos).</p> <p>Os exercícios isométricos foram realizados em 20 repetições com 8 segundos de duração.</p> <p>Os exercícios isotônicos foram realizados em três séries de 10 a 15 repetições.</p> <p>Exercícios de alongamento dos músculos posteriores do tronco e abdominais em 2 repetições de 30 segundos para cada grupo muscular.</p> <p>Liberação miofascial foi realizada nos músculos paravertebrais e iliopsoas.</p> <p>Tempo de duração da sessão: Entre 45 a 60 minutos.</p>	<p>Exercícios e técnicas de terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e exercícios focados no fortalecimento dos músculos glúteo máximo, glúteo medio, glúteo mínimo e rotadores externos do quadril.</p> <p>Os exercícios isotônicos foram realizados em três séries de 10 a 15 repetições.</p> <p>Exercícios de alongamento dos rotadores externos do quadril, isquiotibiais, sóleo e gastrocnêmio foram realizados em 2 repetições de 30 segundos para cada grupo muscular.</p> <p>Liberação miofascial foi realizada nos músculos glúteos, piriforme, isquiotibiais e gastrocnêmio.</p> <p>Tempo de duração da sessão: Entre 45 a 60 minutos.</p>	<p>Exercícios e técnicas de terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e reflexologia podal.</p> <p>1- Higienização dos pés com álcool etílico e algodão, em seguida o terapeuta utilizou de um creme em suas mãos para facilitar o deslizamento dos dedos durante a técnica.</p> <p>2- Para começar a reflexologia existe um ponto que deve ser estimulado primeiramente, o plexo solar. Para encontrá-lo faz-se uma flexão dos dedos do pé, como se fosse um amassamento. Essa flexão faz com que apareça um vinco, ou seja, uma dobra na qual o plexo se encontra no final desse vinco bem centralizado. Com o polegar fez-se uma pressão e realizou-se 30 movimentos circulares. O plexo solar é estimulado no início apenas para que ele “abra” os outros pontos, para que eles fiquem mais sensíveis ao toque.</p> <p>3- Em seguida passou-se aos dedos dos pés. Antes de se passar para região da coluna lombar, devem-se estimular alguns pontos de sedação. Esses pontos são encontrados nas pontas dos dedos, onde se localiza a região do cérebro. Com a ponta do polegar realizou-se uma pressão bem no ápice do hálux, fazendo 20 movimentos circulares e assim passando para os outros dedos.</p> <p>4- Posteriormente estimulou-se o ponto da hipófise, conhecida como glândula mãe na reflexologia. Estimulando os pontos de</p>

		<p>cérebro e hipófise consegue-se promover a produção de alguns hormônios como a serotonina que é o hormônio do bem estar e a endorfina que é um hormônio que vai ajudar a aliviar a dor. O ponto da hipófise se localiza abaixo do hálux, bem onde se encontra a linha da dobra do dedo. Com o polegar na horizontal colocou-se bem sobre a linha da dobra e realizaram-se movimentos de vai e vem do polegar 20 vezes.</p> <p>5- Finalizando a técnica, estimulam-se os pontos da coluna. Os pontos da coluna localizam-se desde o calcanhar até a base do hálux na parte interna do pé onde se forma o arco plantar. Dobrando o dedo indicador e o dedo médio, fez-se movimentos de deslizamento desde o calcanhar até a base do hálux 20 vezes estimulando toda a região da coluna. Todos os procedimentos foram realizados em ambos os pés, primeiro no pé direito e depois no pé esquerdo, durante 15 minutos.</p> <p>Tempo de duração da sessão: Entre 45 a 60 minutos.</p>
--	--	--

Tabela 1: Protocolos fisioterapeúticos



Figura 2: 1) liberação miofascial de paravertebrais, 2) liberação miofascial de quadrado lombar, 3) liberação miofascial de iliopsoas, 5) alongamento de músculos do abdômen, 5) alongamento de posteriores de tronco, 6) fortalecimento de abdômen, 7) fortalecimento de abdômen, 8) fortalecimento de abdômen, 9) prancha em supinação, 10) prancha em supinação sob um apoio, 11) Mackenzie, 12) prancha em pronação, 13) fortalecimento de quadrado lombar, 14) fortalecimento de abdômen, 15) fortalecimento de posteriores do tronco 16) fortalecimento de posteriores do tronco, 17) prancha lateral, 18) fortalecimento de posteriores do tronco.



Figura 3: 1) liberação miofascial de gastrocnêmio, 2) liberação miofascial de isquiotibiais, 3) liberação miofascial de glúteo e piriforme, 4) alongamento de músculos do abdômen, 5) alongamento de posteriores de tronco, 6) fortalecimento de abdômen, 7) fortalecimento de abdômen, 8) fortalecimento de abdômen, 9) prancha em supinação, 10) prancha em supinação sob um apoio, 11) Mackenzie, 12) prancha em pronação, 13) fortalecimento de quadrado lombar, 14) fortalecimento de abdômen, 15) fortalecimento de posteriores do tronco, 16) fortalecimento de posteriores do tronco, 17) prancha lateral, 18) fortalecimento de posteriores do tronco, 19) fortalecimento de quadríceps, 20) fortalecimento de adutores, 21) fortalecimento de abdutores, 22) fortalecimento de quadríceps, 23) agachamento, 24) fortalecimento de glúteo.



Figura 4: 1) liberação miofascial de paravertebrais, 2) liberação miofascial de quadrado lombar, 3) liberação miofascial de iliopsoas, 4) liberação miofascial de gastrocnêmio, 5) liberação miofascial de isquiotibiais, 6) liberação miofascial de glúteo e piriforme, 7) alongamento de músculos do abdômen, 8) alongamento de posteriores de tronco, 9) fortalecimento de abdômen, 10) fortalecimento de abdômen, 11) fortalecimento de abdômen, 12) prancha em supinação, 13) prancha em supinação sob um apoio, 14) Mackenzie, 15) prancha em pronação, 16) fortalecimento de quadrado lombar, 17) fortalecimento de abdômen, 18) fortalecimento de posteriores do tronco 19) fortalecimento de posteriores do tronco, 20) prancha lateral, 21) fortalecimento de posteriores do tronco, 22) fortalecimento de quadríceps, 23) fortalecimento de adutores, 24) fortalecimento de abdutores, 25) fortalecimento de quadríceps, 26) agachamento 27) fortalecimento de glúteo, 28) reflexologia: Ponto do plexo solar, 29) dedos, ponto de sedação, 30) ponto da hipófise, 31) pontos da coluna.

RESULTADOS

Completaram este estudo dezenove participantes com média de idade de $66,78 \pm 4,64$ anos, sendo 13 do sexo feminino e 6 do sexo masculino completaram o estudo, com 6 participantes no grupo 1 ($68,33 \pm 6,37$ anos, 5 mulheres e 1 homem), 4 participantes no grupo 2 ($65,5 \pm 2,38$ anos, 2 mulheres e 2 homens) e 9 participantes no grupo 3 ($66,33 \pm 4,27$ anos, 6 mulheres e 3 homens), e 12 participantes não completaram o estudo. Entre as razões para a não conclusão estão a ausência na primeira sessão, familiar que adoeceu, dificuldade para se transportar até a clínica e desistência sem motivo justificado.

Na análise das funções músculo esqueléticas foram utilizados os instrumentos EVA e Teste de Schober. O teste de Schober permite avaliar duas categorias da CIF (Função do corpo e estruturas do corpo) e 3 domínios. A Eva permite avaliar 1 categoria (função do corpo) e 1 domínio (sensação de dor) (figura 5).

FUNÇÃO MUSCULOESQUELÉTICA		
Teste de Schober	CIF Categoria	CIF Domínio Corset dor lombar e pacientes geriátricos
Limitação de movimento da coluna lombar	Função do corpo	b710 Mobilidade de funções conjuntas
	Estruturas do corpo	b720 Mobilidade de funções ósseas
		s750 Estrutura do tronco
EVA	CIF Categoria	CIF Domínio
Intensidade da dor	Função do corpo	b280 Sensação de dor

Figura 5: Categorias da CIF na avaliação da mobilidade da coluna lombar e dor .

Na avaliação da dor, de acordo com a CIF, houve redução nos grupos 1 e 2, passando da classificação de moderada para leve no grupo 1 e grave para moderado no grupo 2 (Figura 6). Considerando a mínima diferença clinicamente importante, apenas o grupo 1 e 2 mostraram redução maior que 2,4, após 5 semanas de tratamento.

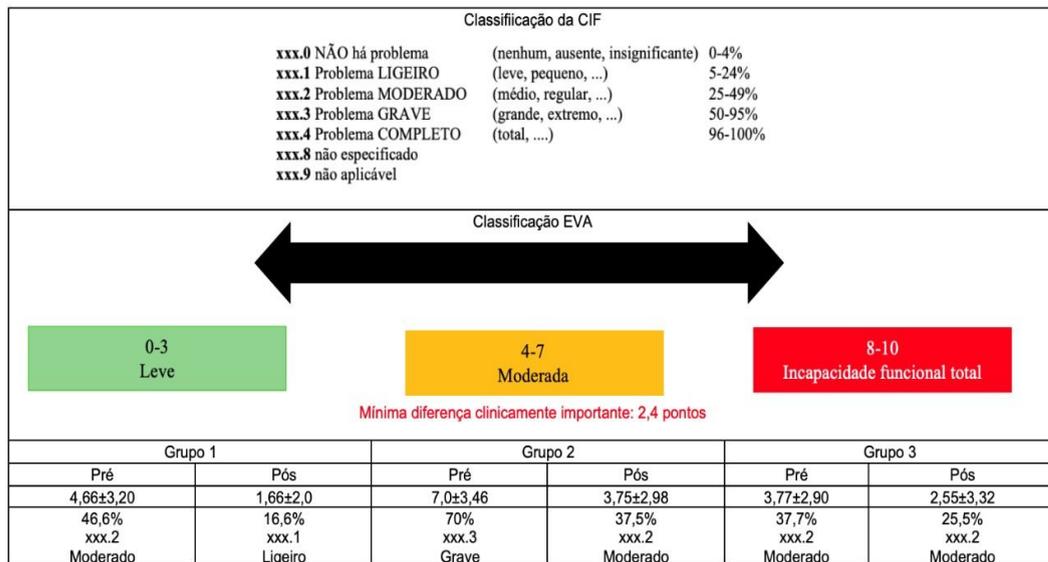


Figura 6: Avaliação da dor por meio da CIF. Grupo 1: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar. Grupo 2: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e quadril. Grupo 3: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e reflexologia podal.

Na avaliação da limitação de movimento da coluna lombar pelo teste de Schober não foram observadas limitações concordante as classificações da CIF referentes aos resultados obtidos nos três grupos (Figura 7).

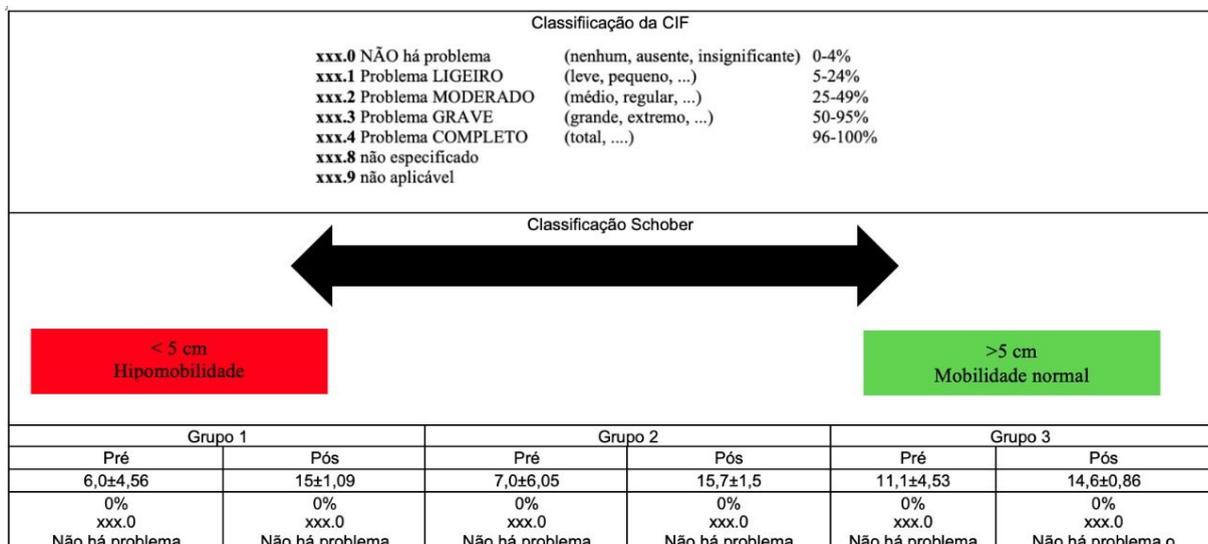


Figura 7: Avaliação da mobilidade por meio da CIF. Grupo 1: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar. Grupo 2: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e quadril. Grupo 3: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e reflexologia podal.

Na avaliação da incapacidade foi utilizado o questionário Roland-Morris, que permite avaliar uma única categoria da CIF (atividade e participação) e 21 domínios (Figura 8).

Roland Morris	CIF Categoria	CIF Domínio Coreset dor lombar e pacientes geriátricos
1- Fico em casa a maior parte do tempo devido a minha coluna.	Atividade e participação	d460 movendo-se em diferentes locais d910 Vida comunitária d920 Recreação e lazer
2- Eu mudo de posição frequentemente para tentar aliviar minha coluna.	Atividade e participação	d415 Manutenção da posição do corpo d420 transferindo-se
3- Eu ando mais lentamente do que o meu normal por causa de minha coluna.	Atividade e participação	d450 caminhando d460 movendo-se em diferentes locais
4- Por causa de minhas costas não estou fazendo nenhum dos trabalhos que fazia em minha casa.	Atividade e participação	d230 Realização da rotina diária
5- Por causa de minhas costas, eu uso um corrimão para subir escadas.	Atividade e participação	d455 movendo-se d465 movendo-se usando equipamento
6- Por causa de minhas costas, eu deito para descansar mais frequentemente.	Atividade e participação	d410 Alteração da posição básica do corpo d415 Manutenção da posição do corpo
7- Por causa de minhas costas, eu necessito de apoio para levantar-me de uma cadeira.	Atividade e participação	d420 transferindo-se
8- Por causa de minhas costas, eu tento arranjar pessoas para fazerem coisas para mim.	Atividade e participação	d710 Interações interpessoais básicas
9- Eu me visto mais lentamente do que o usual. Por causa de minhas costas	Atividade e participação	d445 movendo-se
10- Eu fico de pé por períodos curtos. Por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d410 Alteração da posição básica do corpo d415 Manutenção da posição do corpo
11- Por causa de minhas costas, eu procuro não me curvar ou agachar.	Atividade e participação	d410 Alteração da posição básica do corpo d415 Manutenção da posição do corpo
12- Eu acho difícil sair de uma cadeira. Por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d455 movendo-se d415 Manutenção da posição do corpo

Figura 8: Categorias da CIF na avaliação incapacidade.

Na avaliação da incapacidade, de acordo com a CIF e utilizando o instrumento Roland- Morris houve alteração da incapacidade nos 3 grupos passando da classificação grave para moderado no grupo 1, grave para moderado no grupo 2 e moderado para leve no grupo 3 (Figura 9). Considerando a mínima diferença clinicamente importante, todos os grupos mostraram redução maior que 5, demonstrando que os resultados foram clinicamente importantes.

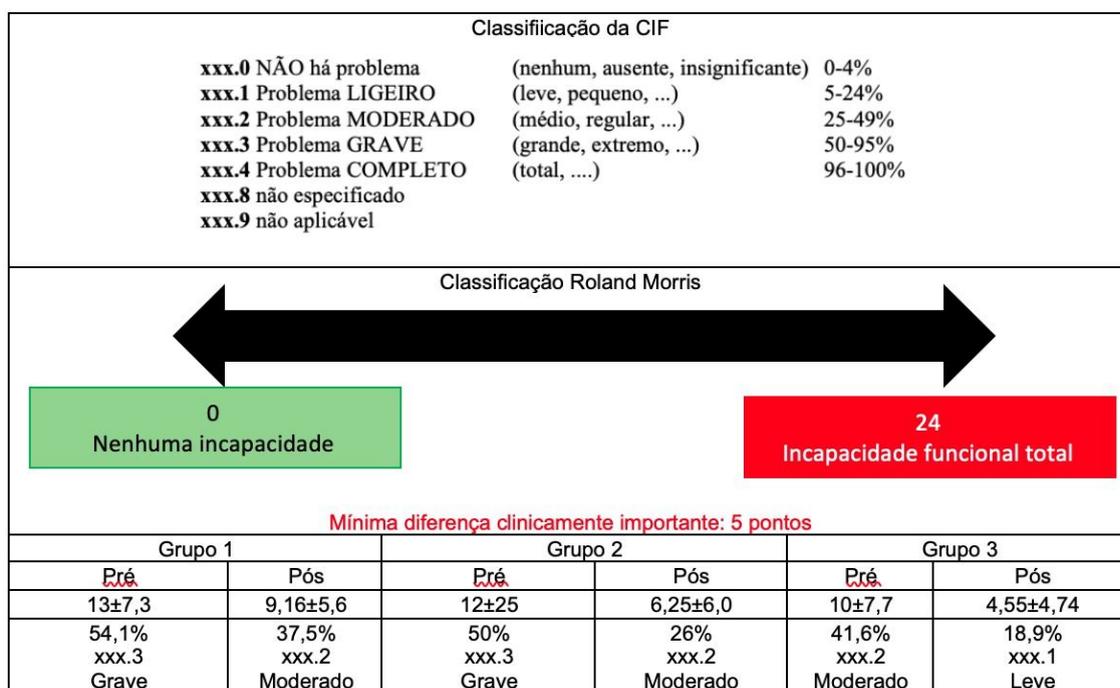


Figura 9: Avaliação da mobilidade por meio da CIF. Grupo 1: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar. Grupo 2: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e quadril. Grupo 3: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e reflexologia podal.

Na avaliação dos fatores psicossociais foram utilizados os questionários FABQ que aborda o medo, as crenças os comportamentos de evitação dos indivíduos e a Escala de Tampa para cinesiofobia. O questionário FABQ permite avaliar duas categorias da CIF (função do corpo e atividade e participação) e 7 domínios (Figura 10).

FABQ	CIF Categoria	CIF Domínio Coreset dor lombar e pacientes geriátricos
Minha dor foi causada por atividade física	Atividade e participação	0570 Cuidado da saúde
Atividade Física faz a minha dor piorar	Função do corpo	b780 Sensação de dor b455 Funções de tolerância ao exercício
Atividade física deve prejudicar minhas costas	Função do corpo	b780 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos b445 Funções de tolerância ao exercício
Eu não devo fazer atividade física que (deve fazer) faz a minha dor piorar	Função do corpo	b455 Funções de tolerância ao exercício
Eu não posso fazer atividade física que (deve fazer) faz a minha dor piorar	Função do corpo	b455 Funções de tolerância ao exercício
Minha dor foi causada pelo trabalho ou por um acidente no trabalho	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Meu trabalho agravou minha dor	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Eu requisiite algum benefício trabalhista (auxílio doença) por causa da minha dor	Atividade e participação	0845 Adquirindo, mantendo e encerrando um trabalho
Meu trabalho é muito pesado para mim	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Meu trabalho faz ou poderia fazer a minha dor piorar	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Meu trabalho deve prejudicar minhas costas	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Eu não devo fazer o meu trabalho normal com a minha dor atual	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Eu não posso fazer o meu trabalho normal com a minha dor atual	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Eu não posso fazer meu trabalho normal até que minha dor esteja tratada	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Eu não acho que estarei de volta ao meu trabalho normal dentro de 3 meses	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego
Eu não acho que um dia eu serei capaz de voltar àquele trabalho	Atividade e participação	0859 Trabalho e emprego

Figura 10: Categorias da CIF na avaliação de fatores psicossociais.

Foi possível identificar utilizando a CIF baseada no FABQ que apenas o grupo 1 houve mudança na classificação de leve para ausência de problema, enquanto os outros grupos não apresentaram sentimentos de medo e evitação para atividade física e trabalho. (Figura 11).

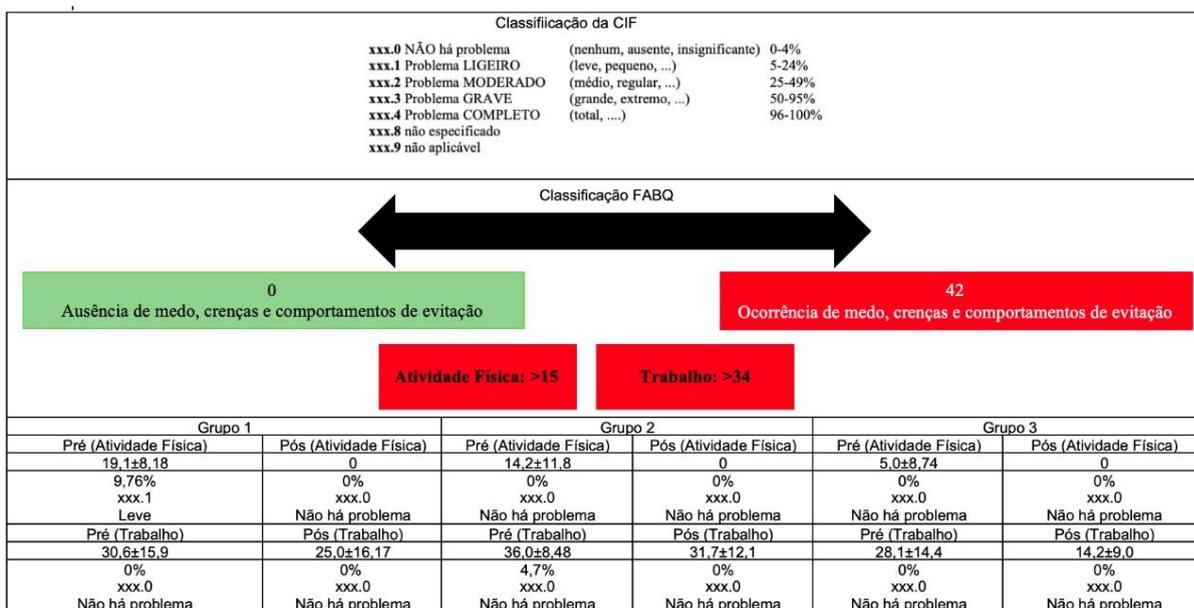


Figura 11: Avaliação da mobilidade por meio da CIF. Grupo 1: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar. Grupo 2: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e quadril. Grupo 3: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e reflexologia podal.

A escala de Tampa permite avaliar duas categorias da CIF (função do corpo e atividade e participação) e 10 domínios (Figura 12).

Escala de Tampa	CIF Categoria	CIF Domínio Coreset dor lombar e pacientes geriátricos
Eu tenho medo que eu possa me machucar se eu fizer exercícios	Atividade e participação	d240 Lidar com stress e outras demandas psicológicas
	Funções do corpo	b152 Funções emocionais
Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria	Atividade e participação	d240 Lidar com stress e outras demandas psicológicas
	Funções do corpo	b455 Funções de tolerância ao exercício b152 Funções emocionais
Meu corpo está me dizendo que algo muito errado está acontecendo comigo	Atividade e participação	d240 Lidar com stress e outras demandas psicológicas
	Funções do corpo	b152 Funções emocionais
Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício	Atividade e participação	d240 Lidar com stress e outras demandas psicológicas d570 Cuidando da saúde
	Funções do corpo	b790 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos b152 Funções emocionais
As pessoas não estão levando minha condição médica a sério	Atividade e participação	d240 Lidar com stress e outras demandas psicológicas d711 Interações interpessoais básicas
	Funções do corpo	b152 Funções emocionais
Minha lesão colocou o meu corpo em risco para o resto da minha vida	Atividade e participação	d240 Lidar com stress e outras demandas psicológicas
	Funções do corpo	b152 Funções emocionais
A dor sempre significa que eu machuquei meu corpo	Funções do corpo	b152 Funções emocionais
		b290 Sensação de dor
Só porque alguma coisa piora minha dor, não significa que é perigoso	Funções do corpo	b790 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos b445 Funções de tolerância ao exercício
		b152 Funções emocionais b455 Funções de tolerância ao exercício
Eu tenho medo que eu possa me machucar acidentalmente	Funções do corpo	b790 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos b152 Funções emocionais
Simplemente sendo cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário e a atitude mais segura ...	Funções do corpo	b152 Funções emocionais
Eu não teria tido dor se algo potencialmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo	Funções do corpo	b790 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos b152 Funções emocionais
		b790 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos b180 Experiência das funções de si e do tempo
Embora minha condição seja dolorosa, eu estaria melhor se estivesse ativo fisicamente	Funções do corpo	b790 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos b180 Experiência das funções de si e do tempo
		b455 Funções de tolerância ao exercício b790 Funções emocionais
Não é realmente seguro para uma pessoa com minha condição ser ativo fisicamente	Atividade e participação	d240 Lidar com stress e outras demandas psicológicas
	Funções do corpo	b152 Funções emocionais
Eu não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, porque para mim é muito fácil me machucar	Atividade e participação	d240 Lidar com stress e outras demandas psicológicas
	Funções do corpo	b152 Funções emocionais
		b790 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos
Embora algo esteja me causando muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso	Funções do corpo	b790 Sensações relacionadas aos músculos e funções dos movimentos
		b180 Experiência das funções de si e do tempo b152 Funções emocionais
Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor	Funções do corpo	b152 Funções emocionais

Figura 12: Categorias da CIF na avaliação da cinesiofobia.

Foi possível identificar utilizando a CIF baseada na escala de Tampa que todos os grupos apresentavam cinesiofobia classificada como grave, e apenas o grupo 3 mostrou alteração para moderada (Figura 13).

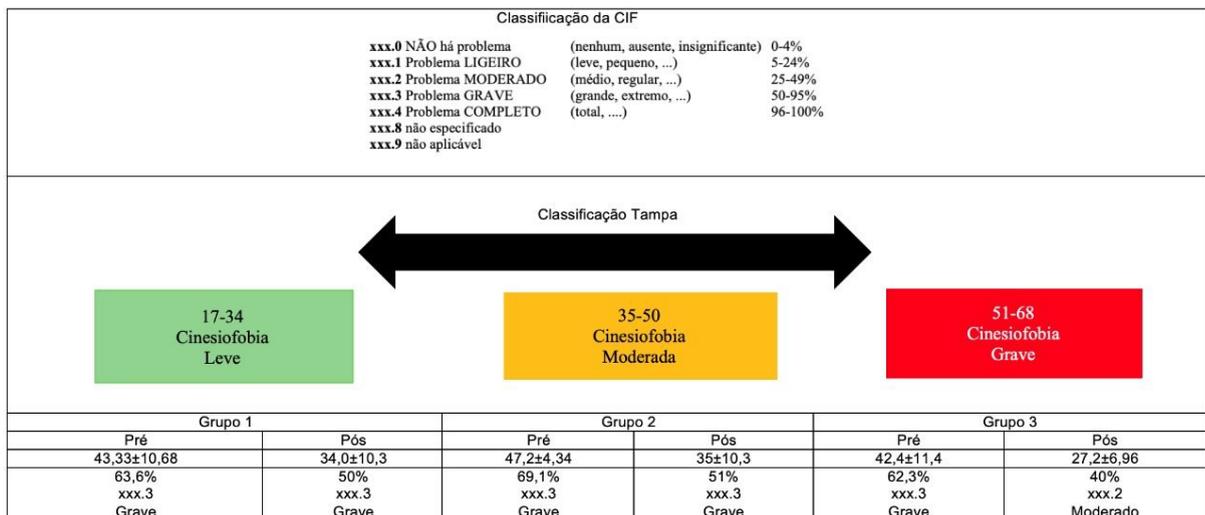


Figura 13: Avaliação da mobilidade por meio da CIF. Grupo 1: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar. Grupo 2: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e quadril. Grupo 3: Exercício e terapia manual (liberação miofascial) direcionadas para a coluna lombar e reflexologia podal.

DISCUSSÃO

Após a aplicação dos protocolos desenvolvidos com a ajuda da CIF nos 03 grupos de pacientes, pode-se verificar que a CIF pode ser um instrumento aplicado na elaboração e avaliação dos resultados do tratamento fisioterapêutico de idosos com dor lombar. O modelo biopsicossocial da CIF permite a sua utilização de diversas formas, seja através dos seus core sets, da sua proposta biopsicossocial focada para a capacidade e incapacidades, da possibilidade de comparação com outros instrumentos utilizando todos os seus componentes ou alguns deles, e como instrumento fundamental para elaboração de intervenção do tratamento empregado.

Analisando a EVA, foi constatada uma redução da dor nos grupos 01 e 02. Foi verificado que exercícios terapêuticos e terapia manual direcionados para a coluna vertebral e também para o quadril e membros inferiores proporcionaram redução do fator biológico, com melhora da funcionalidade na categoria função do corpo e domínio sensação da dor. As técnicas manuais aumentam a flexibilidade de tecidos moles (músculos, cápsula, ligamentos e tendões), previnem o acúmulo de infiltrados fibroadiposos que geram aderências intra-articulares, reposicionam corpos estranhos intra-articulares que podem bloquear movimentos acessórios e promovem

uma lubrificação intra-articular, prevenindo desgastes cartilagosos (GRANGEIRO et al; 2017).

Nenhum dos grupos apresentou comprometimento da categoria função do corpo e domínios mobilidade de funções óssea e mobilidade de funções conjuntas, e categoria estrutura do corpo e domínio estrutura do tronco antes das intervenções, avaliadas pelo teste de Schober e classificadas pela CIF.

O instrumento Roland Morris permitiu analisar a incapacidade na categoria atividade e participação dos idosos com dor lombar. Houve redução da incapacidade nos três grupos demonstrando a eficácia da aplicação dos 3 protocolos de tratamento para melhora da atividade e participação dos idosos com dor lombar. A prática de exercícios físicos é parte essencial e indispensável na manutenção e na melhora dos quadros de incapacidade e também contribui consideravelmente para melhora das funcionalidades motoras (LOPES et al, 2015).

Em relação ao questionário FABQ apenas o grupo 1 apresentava comprometimento leve na categoria função do corpo e domínios sensação relacionada aos músculos e funções dos movimentos e funções de tolerância ao exercício. O protocolo proposto neste estudo reduziu o comprometimento da funcionalidade desses domínios, pois esse grupo passou a não apresentar mais nenhum comprometimento. Os fatores psicossociais em que os pacientes estavam inseridos foram considerados durante o tratamento e podem ter influenciado na melhora e na funcionalidade dos mesmos (SILVEIRA et al; 2014).

Em relação a classificação da escala de Tampa, que versa a respeito da cinesiofobia , apenas o grupo 03 apresentou alteração de grave para moderado, pois todos os grupos apresentavam medo em relação às atividades físicas, isso pode se dever ao estado naturalmente frágil que os idosos apresentam. A reflexologia pode ter acarretado em melhora do bem estar e redução do fator psicossocial, o que contribui para redução do medo em relação ao movimento, permitindo com que o comprometimento da função do corpo e domínios tolerância ao exercício, sensações relacionadas aos músculos e movimentos e funções emocionais fosse reduzido. Ao longo dos anos, a aplicação de técnicas de terapias alternativas têm sido cada vez mais empregadas e aceitas nos mais variados tratamentos de saúde, demonstrando

resultados satisfatórios, proporcionando alívio sintomatológico, bem estar e principalmente alívio da dor. (SILVEIRA et al; 2010).

CONCLUSÃO

Conclui-se que a CIF aplicada na avaliação e reavaliação dos pacientes idosos com lombalgia que foram submetidos à três diferentes protocolos permitiu classificar os comprometimentos e mudanças da função ou estrutura do corpo, limitação de atividades e restrições na participação. Assim, a CIF deve ser utilizada na formulação dos protocolos de intervenção fisioterapêutica com base nas necessidades observadas durante a avaliação através dos seus domínios, mas também deve ser utilizada para classificar as mudanças observadas como efeitos do tratamento. Ainda, foi observado que a CIF não deve substituir o uso de instrumentos de avaliação, mas deve ser utilizada em associação à eles, já que ela não permite a mensuração mas sim a classificação da função e incapacidade.

REFERÊNCIAS

ABREU, Ana Maria De et al. [The Brazilian version of the Fear Avoidance Beliefs Questionnaire]. **Cadernos de Saúde Pública**, [s. l.], v. 24, n. 3, p. 615–23, 2008.

ARAUJO L.B.; MOREIRA N.B.; VILLEGAS I.L.P. et al. Investigação dos saberes quanto à capacidade funcional e qualidade de vida em idosas institucionalizadas, sob a ótica da CIF. **Revista Acta Fisiátrica**. 2015;22(3):111-117.

BAZANELLA N.V.; GARRETT J.G.Z.D.; GOMES A.R.S. et al. Associação entre dor lombar e aspectos cinético-funcionais em surfistas: incapacidade, funcionalidade, flexibilidade, amplitude de movimento e ângulo da coluna torácica e lombar. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**. 2016;23(4):394-401.

BOTTAMEDI X.; RAMOS J. S.; ARINS M. R.; et al. Programa de tratamento para dor lombar crônica baseado nos princípios da Estabilização Segmentar e na Escola de Coluna. **Rev Bras Med Trab**. 2016;14(3):206-13.

CASTRO C.C.; PINTO C.N.; ALMEIDA M.A. Conhecimento e aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde por Fisioterapeutas de Fortaleza. **Revista Fisioter S Fun**. Fortaleza, Julho 2015.

FERREIRA L.A.S.; BARBOSA D.; KERPPERS I.I.; Dor lombar inespecífica em praticantes de musculação: estudo clínico controlado e duplo cego. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**. São Paulo. v.12. n.78. p.885-890. Nov./Dez. 2018.

FRÉS A. R. et al. Functional Profile of Active Older Adults With Low Back Pain, According to The ICF. **Revista Brasileira Med Esporte**. Jul/Ago 2016.

GRANGEIRO B.P.; BRAGA C. G.; SOUZA G. D. B.; Recursos fisioterapêuticos manuais aplicados à dor lombar no idoso: estudo de caso. **Conexão Fаметro**. Fortaleza, 2017.

LOPES G.L.; SANTOS M.I.P.O. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. 2015.

MARTINS, B. C.; PAULA, G. A.; ANTUNES, M. D.; BUENO, G. R.; OLIVEIRA, D. V.; OLIVEIRA, L. P.; WITTIG, D. S. **Análise quantitativa da flexibilidade da coluna vertebral em homens e mulheres sedentários e ativos**. Universidade Estadual de Campinas - Centro Universitário de Maringá – PR, 2017.

MELO D.M.; BARBOSA A.J.G.O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(12):3865-3876, 2015.

NASCIMENTO P.R.C, COSTA, I.O.P. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Caderno Saúde Pública**, Rio de Janeiro, junho, 2015.

NETO E.N. et al. Correlação entre lombalgia e capacidade funcional em idosos. **Rev. Brasileira Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, dez. 2016 .

PERNAMBUCO A. P.; LANA R. C.;POLESE J. C. Knowledge and use of the ICF in clinical practice by physiotherapists and occupational therapists of Minas Gerais. **Fisioter Pesqui**. 2018;25(2):134-142.

QUINTANA J.M.; et al. the International Classification of Functioning, Disability and Health for elderly care. **Revista de Enfermagem Referência**. Fev/Mar 2014.

SIQUEIRA, Fabiano Botelho; TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi; MAGALHÃES, Livia de Castro. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala Tampa de cinesiofobia. **Acta Ortopédica Brasileira**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 19–24, 2007.

SILVA P.A.S.; SANTOS L.H.G.; A influência do período menstrual nos índices de cefaleia, incapacidade e modulação da dor em mulheres jovens. **Headache Medicine**. v.9, n.2, p.55-60, Apr./May/Jun. 2018.

SILVA F.U.; ALCÂNTARA M.A.; BARROSO O.L.; Crenças em relação às condições crônicas de saúde: uma revisão crítica de instrumentos adaptados para a língua portuguesa. **Fisioterapia em Movimento**. 2010 out/dez;23(4):651-62

SILVEIRA A. I. O .P. et al.; Correlação entre relato de dor lombar crônica, fatores psicossociais e capacidade física em idosos comunitários. **Fisioterapia Brasil** - Volume 15 - Número 4 - julho/agosto de 2014.

SILVEIRA M.M. et al.; Abordagem fisioterápica da dor lombar crônica no idoso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 8, nº 25, jul/set 2010.

ANEXOS

ANEXO 1 - CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA



Mantenedora: SESG - Sociedade de Educação Superior Guairacá Ltda
Recredenciamento Portaria Mec Nº. 1087 de 31/08/2012 DOU de 04/09/2012
CNPJ 06.060.722/0001-18

CARTA DE AUTORIZAÇÃO/ANUÊNCIA

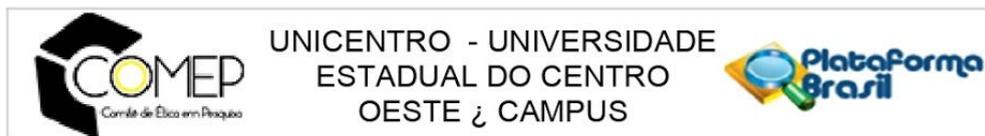
Eu, Lilian Karin Nogueira Soares, Coordenadora Administrativa da Clínicas Integradas Guairacá, tenho ciência e autorizo a realização do projeto de pesquisa intitulado: "EFEITO DE DIFERENTES INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM IDOSOS COM DOR LOMBAR: UM ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO" sob responsabilidade da pesquisadora Prof.^a Hilana Rickli Fiuza Martins e será desenvolvido nas dependências da Clínicas Integradas Guairacá. Para isto, serão disponibilizados o espaço físico em horário pré-agendado, salas e equipamentos para avaliação e tratamento.

Guarapuava, 11 de junho de 2019.


Lilian Karin Nogueira Soares
Administração
Clínicas Integradas Guairacá

Lilian Karin Nogueira Soares
Coordenadora Administrativa da Clínicas Integradas Guairacá

ANEXO 2 - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EFEITO DE DIFERENTES INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM IDOSOS COM DOR LOMBAR: UM ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO

Pesquisador: Hilana Rickli Fiuza Martins

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17602119.2.0000.0106

Instituição Proponente: SESG - SOCIEDADE DE EDUCACAO SUPERIOR GUAIRACA LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.474.553

Apresentação do Projeto:

Trata-se da apreciação do projeto de pesquisa intitulado EFEITO DE DIFERENTES INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM IDOSOS COM DOR LOMBAR: UM ESTUDO RANDOMIZADO CONTROLADO, de interesse e responsabilidade da proponente Hilana Rickli Fiuza Martins, que justifica o presente trabalho pelo crescente número de idoso com dor lombar de grande intensidade, conseqüente encurtamento de tecidos moles e maior suscetibilidade a dados decorrentes desse. Dessa forma, o objetivo do presente estudo é verificar os efeitos de diferentes intervenções fisioterapêuticas baseado em exercício terapêutico, liberação miofascial e a reflexoterapia podal nos fatores biopsicossociais em idosos com dor lombar não especificada. A população alvo do estudo será idosos que apresentem queixas de dor lombar. A amostra será composta por 45 participantes, de ambos os sexos, com idade acima de 60 anos. A amostragem será não probabilística e o recrutamento da amostra se dará por conveniência por meio de anúncios divulgados no site da Faculdade Guairacá e em redes sociais. Se o idoso apresentar interesse em participando estudo, será avaliado para verificação dos critérios de elegibilidade. Para verificação dos critérios de elegibilidade serão utilizados o Mini- exame do estado mental, índice de Oswestry e escala visual analógica da dor.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS



Continuação do Parecer: 3.474.553

Verificar o impacto de diferentes protocolos de intervenções fisioterapêuticas (direcionadas apenas à coluna lombar versus direcionadas à coluna lombar, quadril e membros inferiores versus direcionadas à coluna lombar associada à reflexologia podal) nos fatores biopsicossociais em idosos com dor lombar não especificada.

Objetivos Secundários:

- Realizar a triagem da sarcopenia e fragilidade em idosos com dor lombar;
- Verificar o índice de vulnerabilidade clínico-funcional de idosos com dor lombar.
- Identificar as características da dor lombar (tipo, nível, localização, tempo) em idosos com dor lombar.
- Avaliar a qualidade de vida e capacidade funcional de idosos com dor lombar.
- Avaliar a crença de medo e evitação em idosos com dor lombar- Avaliar cinesiofobia em idosos com dor lombar.
- Avaliar índice de dor e incapacidade em idosos com dor lombar
- Verificar a associação entre a crença de medo-evitação, cinesiofobia e índice de incapacidade em idosos com dor lombar.
- Classificar o risco de mau prognóstico de pacientes idosos com dor lombar na presença de fatores físicos e psicossociais;- Avaliar a mobilidade da coluna vertebral e do segmento lombar e a flexibilidade da cadeia posterior em idosos com dor lombar;
- Avaliar a atividade elétrica dos músculos paravertebrais e multifidos lombares em idosos com dor lombar.
- Avaliar a força do músculo glúteo médio por meio do sinal de Trendelenburg.
- Verificar a influência da dor lombar no equilíbrio estático em idosos;
- Verificar a influência da dor na sensibilidade plantar de indivíduos idosos.
- Analisar a influência da dor lombar na oscilação do centro de pressão latero-lateral e médio-lateral em idosos.
- Analisar a influência da dor lombar no equilíbrio dinâmico em idosos.
- Verificar a influência da dor na distribuição da pressão plantar em indivíduos idosos.
- Relacionar os questionários e instrumentos de avaliação aos domínios da Classificação Internacional de Incapacidade e Funcionalidade (CIF-OMS).
- Avaliar os efeitos de diferentes protocolos de intervenções fisioterapêuticas na estrutura e função do corpo, atividade e participação.
- Comparar os efeitos de diferentes protocolos de intervenções fisioterapêuticas na qualidade de

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE & CAMPUS



Continuação do Parecer: 3.474.553

vida, capacidade funcional, crença de medo-evitação, cinesiofobia, índice de incapacidade, equilíbrio estático, sensibilidade plantar, oscilação do centro de pressão, distribuição da pressão plantar, mobilidade da coluna vertebral e do segmento lombar, a flexibilidade da cadeia muscular posterior, atividade elétrica dos músculos paravertebrais e multifidos, por meio de instrumentos específicos e domínios da Classificação Internacional de Incapacidade e Funcionalidade (CIF-OMS).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

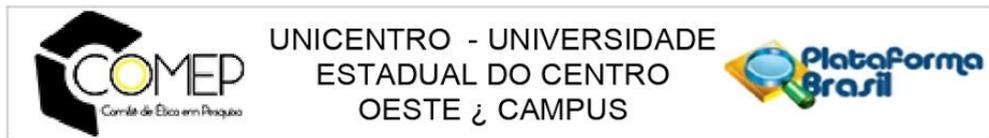
Riscos:

Considera-se que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve risco. O dano eventual poderá ser imediato ou tardio, comprometendo o indivíduo ou a coletividade. Dessa forma, o presente estudo pode apresentar como riscos imediatos o desconforto psíquico, social e físico. Devem ser citados os riscos de invasão de privacidade, interferência na vida e na rotina dos sujeitos, embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais, risco de desconforto durante os procedimentos avaliativos e desconforto durante o protocolo de intervenção. Entre os desconfortos durante os procedimentos de avaliação e intervenção, estão a exposição de regiões corporais, como a região lombar pela necessidade de retirada da blusa para avaliação da mobilidade e também para avaliação da atividade elétrica dos músculos da coluna lombar, desconforto com a retirada do calçado para a realização da reflexologia podal assim como para avaliação da sensibilidade cutânea plantar, e retirada de calçados e uso de roupas leves para mensuração do peso corporal. Para minimização desses desconfortos, as avaliações e intervenções serão realizadas em local privativo e seguro. Ainda, podem ser citados o risco de desequilíbrio nos testes que avaliam o equilíbrio estático e dinâmico, que serão minimizados pela presença de dois avaliadores durante a avaliação. Qualquer risco ou acidente decorrente da participação do voluntário na pesquisa será completamente assistido ou auxiliado pelo pesquisador responsável e sob integral responsabilidade do mesmo, de forma gratuita, encaminhando o participante para o atendimento mais adequado e orientando-o no que for necessário. Dessa forma, o pesquisador assume a responsabilidade de dar assistência imediata e integral às complicações e danos decorrentes dos riscos previstos. Os pesquisadores estarão atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto e o estudo será suspenso imediatamente ao ser identificado algum risco ou dano à saúde do participante da pesquisa, conseqüente à mesma, não previsto no termo de consentimento.

Benefícios:

Como benefícios podem ser citados a interação social e a oportunidade de receber informações

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.474.553

sobre sua condição física e funcional, assim como tratamento para sua condição clínica. Será garantido ao participante o acesso aos resultados individuais e coletivos, assim como se ocorrer a identificação de resultados diferentes entre os tipos de tratamentos propostos nesse estudo, será garantida a oportunidade aos participantes de receber o protocolo com melhores resultados encontrados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A presente pesquisa apresenta relevância científica com método adequado para atingir aos objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1) Check List inteiramente preenchido - Presente e preenchido, porém no item: Inseriu O nome da Instituição Coparticipante, se houver? foi inserido o nome d instituição mas assinalou que N/A

2) Folha de rosto com campos preenchidos e com carimbo identificador, assinada por Luiz Alfredo Braum Ferreira, coordenador do curso de fisioterapia da faculdade Guairacá.

3) Carta de anuência presente assinada por Lilian Karin Nogueira Soares, coordenadora administrativa das clínicas integradas Guairacá e redigida em papel timbrado da Faculdade Guairacá.;

4) TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido). presente, no modelo atualizado presente no site do COMEP, apresenta a oportunidade das técnicas para o grupo controle e no quesito risco estão presentes os dizeres padrão de assistência total, imediata e gratuita.

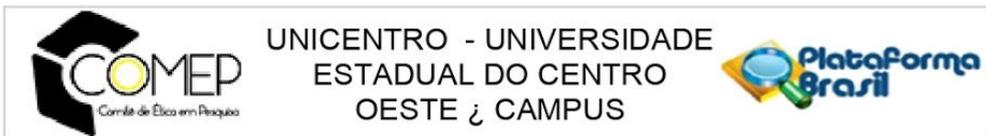
4.1) TALE (Termo de Assentimento para menores de idade ou incapazes); não se aplica pelo critério de inclusão serem idosos.

5) Projeto de pesquisa completo anexado pela pesquisadora;

6) Instrumento para coleta dos dados anexados separadamente na plataforma e constam junto aos anexos do projeto completo.

7) Cronograma do projeto com vigência da pesquisa de março/2019 a nov/2019. estando a coleta

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



Continuação do Parecer: 3.474.553

de dados agendada para ago/2019;

8)- Orçamento está presente.

Recomendações:

(1)- Ressalta-se que segundo a Resolução 466/2012, item XI – DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL, parágrafo f), é de responsabilidade do pesquisador "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."

(2)- O TCLE, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deve ser emitido em duas vias de igual teor. Todas as vias devem ser assinadas pelo pesquisador responsável e pelo participante. Uma via deverá ser entregue ao participante e a outra fará parte dos documentos do projeto, a serem mantidos sob a guarda do pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A presente pesquisa está em conformidade com a Resolução 466/2012. Este CEP considera que todos os esclarecimentos necessários foram devidamente prestados, estando este projeto de pesquisa apto a ser realizado, devendo-se observar as informações presentes no item "Recomendações".

Considerações Finais a critério do CEP:

Em atendimento à Resolução CNS/MS- 466/2012, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório parcial assim que tenha transcorrido um ano da pesquisa e relatório final em até trinta dias após o término da pesquisa. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1385504.pdf	26/06/2019 21:48:50		Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto.pdf	26/06/2019 21:47:23	Hilana Rickli Fiuza Martins	Aceito
Outros	Carta_Anuencia.pdf	25/06/2019 00:08:38	Hilana Rickli Fiuza Martins	Aceito
Outros	Instrumentos.docx	25/06/2019 00:08:05	Hilana Rickli Fiuza Martins	Aceito

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carli **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br



UNICENTRO - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO CENTRO
OESTE - CAMPUS



Continuação do Parecer: 3.474.553

Cronograma	Cronograma.docx	25/06/2019 00:06:04	Hilana Rickli Fiuza Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Projeto_dor_lombar_idosos.doc	25/06/2019 00:05:22	Hilana Rickli Fiuza Martins	Aceito
Outros	Check_list_Projeto_dor_lombar_idosos.docx	25/06/2019 00:05:11	Hilana Rickli Fiuza Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DOR_LOMBAR_IDOSOS.doc	25/06/2019 00:04:52	Hilana Rickli Fiuza Martins	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GUARAPUAVA, 29 de Julho de 2019

Assinado por:
Gonzalo Ogliari Dal Forno
(Coordenador(a))

Endereço: Alameda Élio Antonio Dalla Vecchia, nº 838 - Campus CEDETEG - (ao lado dos laboratórios do curso de
Bairro: Vila Carlí **CEP:** 85.040-167
UF: PR **Município:** GUARAPUAVA
Telefone: (42)3629-8177 **Fax:** (42)3629-8100 **E-mail:** comep@unicentro.br

ANEXO 3 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE – UNICENTRO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO – PROPESP
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA – COMEP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado(a) Colaborador(a),

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa “USO DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE COMO UMA FERRAMENTA PARA ANÁLISE DOS EFEITOS DE DIFERENTES INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS EM IDOSOS COM DOR LOMBAR”, que irá verificar a importância da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF-OMS) para avaliar o impacto de diferentes protocolos de intervenções fisioterapêuticas na dor, incapacidade, função musculoesquelética e fatores psicossociais em idosos com dor lombar.

O presente projeto de pesquisa foi aprovado pelo COMEP/UNICENTRO.

DADOS DO PARECER DE APROVAÇÃO

emitido Pelo Comitê de Ética em Pesquisa, COMEP-UNICENTRO

Número do parecer: (inserir após aprovação do projeto pelo COMEP, para entregar ao participante)

Data da relatoria: ___/___/201___

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao participar desta pesquisa primeiramente você irá responder a algumas perguntas como data de nascimento, sexo, estado civil, escolaridade, profissão, tipo de moradia e se reside sozinho ou com mais pessoas. Ainda perguntaremos se você recebe algum tratamento medicamentoso e se apresenta algum tipo de problema de saúde. No segundo momento será realizado um exame físico, onde mediremos o seu peso corporal, a sua estatura e a sua pressão arterial. Na sequência você será avaliado sobre a sua capacidade funcional em que fará alguns testes como sentar e alcançar uma determinada distância, e verificaremos a sua flexibilidade através de um exame manual. Em seguida você responderá a um questionário para nos contar sobre a sua dor e a incapacidade gerada por ela. Um outro questionário para constatar suas crenças e medos relacionados a dor lombar e a interferência desta dor nas suas atividades físicas. E ainda um questionário para verificar seu medo de sentir dor em qualquer movimento. Perguntaremos através de uma escala visual sobre a intensidade da sua dor lombar. O tempo que você precisará destinar para responder aos questionários e fazer os testes é de aproximadamente 50 minutos. Se você apresentar dor lombar e apresentar prejuízos físicos por causa da dor lombar e for incluído no estudo, você deverá assinar esse termo de consentimento livre e esclarecido, aceitando participar do estudo. Após a sua inclusão no estudo, realizaremos um sorteio em que você poderá ser alocado em um dos 3 grupos dessa pesquisa: G1 com exercícios e técnicas manuais para coluna lombar, G2 com exercícios e técnicas manuais direcionados para a coluna lombar, quadril, e G3 com exercícios direcionados a coluna lombar associado à reflexologia podal, uma massagem em pontos específicos nos



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: Rua Simeão Camargo Varella de Sá, 03 – Vila Carlí / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde / Telefone: (42) 3629-8177

pés. As sessões de atendimento acontecerão 2 vezes por semana, durante 6 semanas e cada sessão terá a duração de 45 - 60 minutos. Ao final do estudo, se encontrarmos resultados melhores em algum desses grupos você também terá a oportunidade de receber o tratamento que teve o melhor resultado, caso no sorteio você tenha sido escolhido para os outros grupos. Lembramos que a sua participação é voluntária, você tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado o(a) os(as) intervenções sem nenhum prejuízo para você.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: De modo geral, as pesquisas com seres humanos podem apresentar variados riscos, os quais, podem se manifestar de forma imediata ou tardia. Dessa forma, o presente estudo pode apresentar como riscos imediatos o desconforto psíquico, social e físico. Devem ser citados o risco de invasão de privacidade, interferência na sua vida e na rotina pela necessidade de estar presente nas avaliações e nas sessões de atendimentos, embaraço de interagir com estranhos, medo de repercussões eventuais e incomodo com o preenchimento de questionários. É importante relatar que os procedimentos de avaliação apresentam risco mínimo. Qualquer risco ou acidente decorrente da sua participação na pesquisa será completamente assistido e auxiliado pelo pesquisador responsável e sob integral responsabilidade do mesmo. Os pesquisadores estarão atentos aos sinais verbais e não verbais de desconforto e o estudo será suspenso imediatamente ao ser identificado algum risco ou dano à sua saúde não previsto no termo de consentimento. Se você precisar de algum outro tratamento fisioterapêutico, orientação, encaminhamento, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou sofrer algum dano decorrente da mesma, o pesquisador se responsabiliza por prestar assistência integral, imediata e gratuita.

3. BENEFÍCIOS: Como benefícios podem ser citados a interação social e a oportunidade de receber informações sobre a sua condição física e funcional, assim como a oportunidade de receber atendimento fisioterapêutico para a sua dor lombar, contribuindo assim para a minimização de danos futuros, relacionados a coluna lombar.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornecer por avaliações, fotos e questionários serão utilizadas somente para esta pesquisa. Suas respostas, avaliações e dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos questionários e avaliações nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável.

Nome do pesquisador responsável: Hilana Rickli Fiuza Martins.

Endereço: Rua XV de novembro 7050 – Guarapuava-Pr. Departamento de Fisioterapia da Faculdade Guairacá.

Telefone para contato: 99908-5395

Horário de atendimento: 08:00-18:30.

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.



CONSENTIMENTO PÓS INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o

Comatê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP

Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG

Endereço: Rua Simeão Camargo Varella de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR.

Bloco de Departamentos da Área da Saúde /Telefone: (42) 3629-8177

Sr.(a) _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.
E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Guarapuava, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura do Acadêmico (quando for o caso)



Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: Rua Simeão Camargo Varella de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde /Telefone: (42) 3629-8177

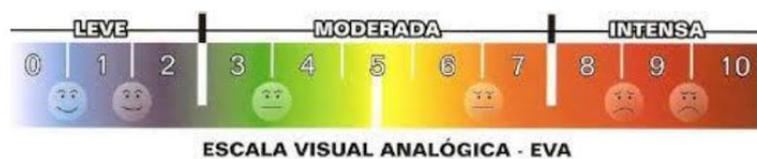


Comitê de Ética em Pesquisa

Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO – COMEP
Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Campus CEDETEG
Endereço: Rua Simeão Camargo Varella de Sá, 03 – Vila Carli / CEP: 85040-080 – Guarapuava – PR
Bloco de Departamentos da Área da Saúde /Telefone: (42) 3629-8177

ANEXO 4 - ESCALA VISUAL ANALÓGICA DA DOR (EVA)

ANEXO B – ESCALA VISUAL ANALÓGICA



ANEXO 5 - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

Orientação Temporal Espacial – questão 2.a até 2.j pontuando 1 para cada resposta correta, máximo de 10 pontos.

Registros – questão 3.1 até 3.d pontuação máxima de 3 pontos.

Atenção e cálculo – questão 4.1 até 4.f pontuação máxima 5 pontos.

Lembrança ou memória de evocação – 5.a até 5.d pontuação máxima 3 pontos.

Linguagem – questão 5 até questão 10, pontuação máxima 9 pontos.

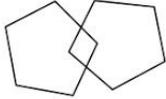
Identificação do cliente

Nome: _____

Data de nascimento/idade: _____ Sexo: _____

Escolaridade: Analfabeto () 0 à 3 anos () 4 à 8 anos () mais de 8 anos ()

Avaliação em: ____/____/____ Avaliador: _____

Pontuações máximas	Pontuações máximas
<p>Orientação Temporal Espacial</p> <p>1. Qual é o (a) Dia da semana? _____ 1 Dia do mês? _____ 1 Mês? _____ 1 Ano? _____ 1 Hora aproximada? _____ 1</p> <p>2. Onde estamos?</p> <p>Local? _____ 1 Instituição (casa, rua)? _____ 1 Bairro? _____ 1 Cidade? _____ 1 Estado? _____ 1</p>	<p>Linguagem</p> <p>5. Aponte para um lápis e um relógio. Faça o paciente dizer o nome desses objetos conforme você os aponta _____ 2</p> <p>6. Faça o paciente. Repetir “nem aqui, nem ali, nem lá”. _____ 1</p> <hr/> <p>7. Faça o paciente seguir o comando de 3 estágios. “Pegue o papel com a mão direita. Dobre o papel ao meio. Coloque o papel na mesa”. _____ 3</p> <p>8. Faça o paciente ler e obedecer ao seguinte: FECHE OS OLHOS. _____ 1</p> <p>09. Faça o paciente escrever uma frase de sua própria autoria. (A frase deve conter um sujeito e um objeto e fazer sentido). (Ignore erros de ortografia ao marcar o ponto) _____ 1</p>
<p>Registros</p> <p>1. Mencione 3 palavras levando 1 segundo para cada uma. Peça ao paciente para repetir as 3 palavras que você mencionou. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. -Vaso, carro, tijolo _____ 3</p>	<p>10. Copie o desenho abaixo. Estabeleça um ponto se todos os lados e ângulos forem preservados e se os lados da interseção formarem um quadrilátero. _____ 1</p>
<p>3. Atenção e cálculo Sete seriado (100-7=93-7=86-7=79-7=72-7=65). Estabeleça um ponto para cada resposta correta. Interrompa a cada cinco respostas. Ou soletrar a palavra MUNDO de trás para frente. _____ 5</p>	<div style="text-align: center;">  </div>
<p>4. Lembranças (memória de evocação) Pergunte o nome das 3 palavras aprendidas na questão 2. Estabeleça um ponto para cada resposta correta. _____ 3</p>	

ANEXO 6 - FEAR AVOIDANCE BELIEFS QUESTIONNAIRE (FABQ)

ANEXO C – FEAR AVOIDANCE BELIEFS QUESTIONNAIRE

FABQ- Versão Brasileira

Aqui estão algumas coisas que alguns pacientes nos têm dito sobre suas dores. Para cada situação, por favor, circule um número de 0 a 6 para dizer quanto a atividade física assim como curvar-se, levantar-se, caminhar ou dirigir afeta ou poderia afetar a sua dor nas costas.

	Discordo completamente	1	2	Não tenho certeza	3	4	5	Concordo completamente	6
1-Minha dor foi causada por atividade física.....	0	1	2	3	4	5	6		
2-Atividade Física faz a minha dor piorar.....	0	1	2	3	4	5	6		
3-Atividade física deve prejudicar minhas costas.....	0	1	2	3	4	5	6		
4-Eu não devo fazer atividade física que(deve fazer)faz a minha dor piorar.	0	1	2	3	4	5	6		
5-Eu não posso fazer atividade física que(deve fazer)faz a minha dor piorar	0	1	2	3	4	5	6		

As situações a seguir se referem a como o seu trabalho normal afeta ou poderia afetar a sua dor nas costas

	Discordo completamente	1	2	Não tenho certeza	3	4	5	Concordo completamente	6
6-Minha dor foi causada pelo trabalho ou por um acidente no trabalho.....	0	1	2	3	4	5	6		
7-Meu trabalho agravou minha dor.....	0	1	2	3	4	5	6		
8-Eu requisitei algum benefício trabalhista (auxílio doença) por causa da minha dor.....	0	1	2	3	4	5	6		
9-Meu trabalho é muito pesado para mim.....	0	1	2	3	4	5	6		
10-Meu trabalho faz ou poderia fazer a minha dor piorar.....	0	1	2	3	4	5	6		
11-Meu trabalho deve prejudicar minhas costas.....	0	1	2	3	4	5	6		
12- Eu não devo fazer o meu trabalho normal com a minha dor atual.....	0	1	2	3	4	5	6		
13-Eu não posso fazer o meu trabalho normal com a minha dor atual.....	0	1	2	3	4	5	6		
14-Eu não posso fazer meu trabalho normal até que minha dor esteja tratada....	0	1	2	3	4	5	6		
15-Eu não acho que estarei de volta ao meu trabalho normal dentro de 3 meses	0	1	2	3	4	5	6		
16-Eu não acho que um dia eu serei capaz de voltar àquele trabalho.....	0	1	2	3	4	5	6		

Este questionário foi publicado por Waddell [Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire (FABQ) - (Waddell et al (1993) Pain , 52 (1993) 157 - 168)] e validado pelos autores abaixo em publicação no periódico Spine (2008) [Psychometric Testing Confirms That the Brazilian-Portuguese Adaptations, the Original Versions of the Fear-Avoidance Beliefs Questionnaire, and the Tampa Scale of Kinesiophobia Have Similar Measurement Properties Fabricio Soares de Souza, PT,* Cristiano da Silva Marinho, PT,*Fabiano Botelho Siqueira, PT, MSc,† Christopher Gerard Maher, PT, PhD,‡and Leonardo Oliveira Pena Costa, PT, MSc*‡]. (Exibido no site com permissão dos autores).

ANEXO 7 - ESCALA DE TAMPA PARA CINESIOFOBIA

Escala Tampa para Cinesiofobia

Aqui estão algumas das coisas que outros pacientes nos contaram sobre sua dor. Para cada afirmativa, por favor, indique um numero de 1 a 4, caso você concorde ou discorde da afirmativa. Primeiro você vai pensar se concorda ou discorda e depois, se totalmente ou parcialmente.

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Eu tenho medo que eu possa me machucar se eu fizer exercicios.	1	2	3	4
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria.	1	2	3	4
3. Meu corpo está me dizendo que algo muito errado esta acontecendo comigo.	1	2	3	4
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercicio.	1	2	3	4
5. As pessoas não estão levando minha condição médica a serio.	1	2	3	4
6. Minha lesão colocou o meu corpo em risco para o resto da minha vida.	1	2	3	4
7. A dor sempre significa que eu machuquei meu corpo.	1	2	3	4
8. Só porque alguma coisa piora minha dor, não significa que é perigoso.	1	2	3	4
9. Eu tenho medo que eu possa me machucar acidentalmente.	1	2	3	4
10. Simplesmente sendo cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário e a atitude mais segura que eu posso tomar para prevenir a piora da minha dor.	1	2	3	4
11. Eu não teria tanta dor se algo potencialmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo.	1	2	3	4
12. Embora minha condição seja dolorosa, eu estaria melhor se estivesse ativo fisicamente.	1	2	3	4
13. A dor me avisa quando parar o exercicio para que eu não me machuque.	1	2	3	4
14. Não é realmente seguro para uma pessoa com minha condição ser ativo fisicamente.	1	2	3	4
15. Eu não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, porque para mim e muito fácil me machucar.	1	2	3	4
16. Embora algo esteja me causando muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso.	1	2	3	4
17. Ninguém deveria fazer exercicios, quando está com dor.	1	2	3	4

APÊNDICE 1 - CORE SET DA CIF PARA DOR LOMBAR - IDOSOS

Comprehensive ICF Core Set for Low Back Pain

Categories of the component '*body functions*':

ICF Code	ICF Category Title
2 nd Level	
b126	Temperament and personality functions
b130	Energy and drive functions
b134	Sleep functions
b152	Emotional functions
b180	Experience of self and time functions
b260	Proprioceptive function
b280	Sensation of pain
b455	Exercise tolerance functions
b620	Urination functions
b640	Sexual functions
b710	Mobility of joint functions
b715	Stability of joint functions
b720	Mobility of bone functions
b730	Muscle power functions
b735	Muscle tone functions
b740	Muscle endurance functions
b750	Motor reflex functions
b770	Gait pattern functions
b780	Sensations related to muscles and movement functions

Categories of the component '*body structures*':

ICF Code	ICF Category Title
s120	Spinal cord and related structures
s740	Structure of pelvic region
s750	Structure of lower extremity
s760	Structure of trunk
s770	Additional musculoskeletal structures related to movement

Categories in bold belong to the Brief ICF Core Set for low back pain.

Comprehensive ICF Core Set for Low Back Pain

Categories of the component 'activities and participation':

ICF Code	ICF Category Title
d240	Handling stress and other psychological demands
d410	Changing basic body position
d415	Maintaining a body position
d420	Transferring oneself
d430	Lifting and carrying objects
d445	Hand and arm use
d450	Walking
d455	Moving around
d460	Moving around in different locations
d465	Moving around using equipment
d470	Using transportation
d475	Driving
d510	Washing oneself
d530	Toileting
d540	Dressing
d570	Looking after one's health
d620	Acquisition of goods and services
d630	Preparing meals
d640	Doing housework
d650	Caring for household objects
d660	Assisting others
d710	Basic interpersonal interactions
d760	Family relationships
d770	Intimate relationships
d845	Acquiring, keeping and terminating a job
d850	Remunerative employment
d859	Work and employment, other specified and unspecified
d910	Community life
d920	Recreation and leisure

Categories in **bold** belong to the Brief ICF Core Set for low back pain.

Comprehensive ICF Core Set for Low Back Pain

Categories of the component 'environmental factors':

ICF Code	ICF Category Title
2 nd Level	
e110	Products or substances for personal consumption
e120	Products and technology for personal indoor and outdoor mobility and transportation
e135	Products and technology for employment
e150	Design, construction and building products and technology of buildings for public use
e155	Design, construction and building products and technology of buildings for private use
e225	Climate
e255	Vibration
e310	Immediate family
e325	Acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members
e330	People in positions of authority
e355	Health professionals
e360	Other professionals
e410	Individual attitudes of immediate family members
e425	Individual attitudes of acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members
e450	Individual attitudes of health professionals
e455	Individual attitudes of other professionals
e460	Societal attitudes
e465	Social norms, practices and ideologies
e540	Transportation services, systems and policies
e550	Legal services, systems and policies
e570	Social security services, systems and policies
e575	General social support services, systems and policies
e580	Health services, systems and policies
e585	Education and training services, systems and policies
e590	Labour and employment services, systems and policies

Categories in **bold** belong to the Brief ICF Core Set for low back pain.

BRIEF ICF CORE SET for GERIATRIC PATIENTS for POST-ACUTE CARE

BODY FUNCTIONS	
= physiological functions of body systems (including psychological functions)	
b134	Sleep functions
	<p>General mental functions of periodic, reversible and selective physical and mental disengagement from one's immediate environment accompanied by characteristic physiological changes.</p> <p><i>Inclusions: functions of amount of sleeping, and onset, maintenance and quality of sleep; functions involving the sleep cycle, such as in insomnia, hypersomnia and narcolepsy</i></p> <p><i>Exclusions: consciousness functions (b110); energy and drive functions (b130); attention functions (b140); psychomotor functions (b147)</i></p>
b435	Immunological system functions
	<p>Functions of the body related to protection against foreign substances, including infections, by specific and non-specific immune responses.</p> <p><i>Inclusions: immune response (specific and non-specific); hypersensitivity reactions; functions of lymphatic vessels and nodes; functions of cell-mediated immunity, antibody-mediated immunity; response to immunization; impairments such as in autoimmunity, allergic reactions, lymphadenitis and lymphoedema</i></p> <p><i>Exclusion: haematological system functions (b430)</i></p>
b455	Exercise tolerance functions
	<p>Functions related to respiratory and cardiovascular capacity as required for enduring physical exertion.</p> <p><i>Inclusions: functions of physical endurance, aerobic capacity, stamina and fatigability</i></p> <p><i>Exclusions: functions of the cardiovascular system (b410-b429); haematological system functions (b430); respiration functions (b440); respiratory muscle functions (b445); additional respiratory functions (b450)</i></p>
b460	Sensations associated with cardiovascular and respiratory functions
	<p>Sensations such as missing a heart beat, palpitation and shortness of breath.</p> <p><i>Inclusions: sensations of tightness of chest, feelings of irregular beat, dyspnoea, air hunger, choking, gagging and wheezing</i></p> <p><i>Exclusion: sensation of pain (b280)</i></p>
b620	Urination functions
	<p>Functions of discharge of urine from the urinary bladder.</p> <p><i>Inclusions: functions of urination, frequency of urination, urinary continence; impairments such as in stress, urge, reflex, overflow, continuous incontinence, dribbling, automatic bladder, polyuria, urinary retention and urinary urgency</i></p> <p><i>Exclusions: urinary excretory functions (b610); sensations associated with urinary functions (b630)</i></p>
b630	Sensations associated with urinary functions
	<p>Sensations arising from voiding and related urinary functions</p> <p><i>Inclusions: sensations of incomplete voiding of urine, feeling of fullness of bladder</i></p> <p><i>Exclusions: sensations of pain (b280); urination functions (b620)</i></p>
b765	Involuntary movement functions
	<p>Functions of unintentional, non- or semi-purposive involuntary contractions of a muscle or group of muscles.</p> <p><i>Inclusions: involuntary contractions of muscles; impairments such as tremors, tics, mannerisms, stereotypies, motor perseveration, chorea, athetosis, vocal tics, dystonic movements and dyskinesia</i></p> <p><i>Exclusions: control of voluntary movement functions (b760); gait pattern functions (b770)</i></p>

BODY STRUCTURES	
= anatomical parts of the body such as organs, limbs and their components	
s110	Structure of brain
s320	Structure of mouth
s430	Structure of respiratory system
s610	Structure of urinary system
s720	Structure of shoulder region
s750	Structure of lower extremity
s770	Additional musculoskeletal structures related to movement

ACTIVITIES AND PARTICIPATION	
= execution of a task or action by an individual and involvement in a life situation	
d230	Carrying out daily routine
	Carrying out simple or complex and coordinated actions in order to plan, manage and complete the requirements of day-to-day procedures or duties, such as budgeting time and making plans for separate activities throughout the day. <i>Inclusions: managing and completing the daily routine; managing one's own activity level</i> <i>Exclusion: undertaking multiple tasks (d220)</i>
d360	Using communication devices and techniques
	Using devices, techniques and other means for the purposes of communicating, such as calling a friend on the telephone. <i>Inclusions: using telecommunication devices, using writing machines and communication techniques</i>
d410	Changing basic body position
	Getting into and out of a body position and moving from one location to another, such as getting up out of a chair to lie down on a bed, and getting into and out of positions of kneeling or squatting. <i>Inclusions: changing body position from lying down, from squatting or kneeling, from sitting or standing, bending and shifting the body's centre of gravity</i> <i>Exclusion: transferring oneself (d420)</i>
d415	Maintaining a body position
	Staying in the same body position as required, such as remaining seated or remaining standing for work or school. <i>Inclusions: maintaining a lying, squatting, kneeling, sitting and standing position</i>
d420	Transferring oneself
	Moving from one surface to another, such as sliding along a bench or moving from a bed to a chair, without changing body position. <i>Inclusion: transferring oneself while sitting or lying</i> <i>Exclusion: changing basic body position (d410)</i>
d450	Walking
	Moving along a surface on foot, step by step, so that one foot is always on the ground, such as when strolling, sauntering, walking forwards, backwards or sideways. <i>Inclusions: walking short or long distances; walking on different surfaces; walking around obstacles</i> <i>Exclusions: transferring oneself (d420); moving around (d455)</i>
d460	Moving around in different locations
	Walking and moving around in various places and situations, such as walking between rooms in a house, within a building or down the street of a town. <i>Inclusions: moving around within the home, crawling or climbing within the home; walking or moving within buildings other than the home, and outside the home and other buildings</i>
d465	Moving around using equipment
	Moving the whole body from place to place, on any surface or space, by using specific devices designed to facilitate moving or create other ways of moving around, such as with skates, skis, or scuba equipment, or moving down the street in a wheelchair or a walker. <i>Exclusions: transferring oneself (d420); walking (d450); moving around (d455); using transportation (d470); driving (d475)</i>
d510	Washing oneself
	Washing and drying one's whole body, or body parts, using water and appropriate cleaning and drying materials or methods, such as bathing, showering, washing hands and feet, face and hair, and drying with a towel. <i>Inclusions: washing body parts, the whole body; and drying oneself</i> <i>Exclusions: caring for body parts (d520); toileting (d530)</i>
d520	Caring for body parts
	Looking after those parts of the body, such as skin, face, teeth, scalp, nails and genitals, that require more than washing and drying. <i>Inclusions: caring for skin, teeth, hair, finger and toe nails</i> <i>Exclusions: washing oneself (d510); toileting (d530)</i>
d530	Toileting
	Planning and carrying out the elimination of human waste (menstruation, urination and defecation), and cleaning oneself afterwards. <i>Inclusions: regulating urination, defecation and menstrual care</i> <i>Exclusions: washing oneself (d510); caring for body parts (d520)</i>
d550	Eating
	Carrying out the coordinated tasks and actions of eating food that has been served, bringing it to the mouth and consuming it in culturally acceptable ways, cutting or breaking food into pieces, opening bottles and cans, using eating implements, having meals, feasting or dining. <i>Exclusion: drinking (d560)</i>

d570	Looking after one's health
	Ensuring physical comfort, health and physical and mental well-being, such as by maintaining a balanced diet, and an appropriate level of physical activity, keeping warm or cool, avoiding harms to health, following safe sex practices, including using condoms, getting immunizations and regular physical examinations. <i>Inclusions: ensuring one's physical comfort; managing diet and fitness; maintaining one's health</i>
d760	Family relationships
	Creating and maintaining kinship relationships, such as with members of the nuclear family, extended family, foster and adopted family and step-relationships, more distant relationships such as second cousins or legal guardians. <i>Inclusions: parent-child and child-parent relationships, sibling and extended family relationships</i>
d860	Basic economic transactions
	Engaging in any form of simple economic transaction, such as using money to purchase food or bartering, exchanging goods or services; or saving money.

ENVIRONMENTAL FACTORS	
= make up the physical, social and attitudinal environment in which people live and conduct their lives	
e110	Products or substances for personal consumption Any natural or human-made object or substance gathered, processed or manufactured for ingestion. <i>Inclusions: food and drugs</i>
e245	Time-related changes Natural, regular or predictable temporal change. <i>Inclusions: day/night and lunar cycles</i>
e330	People in position of authority Individuals who have decision-making responsibilities for others and who have socially defined influence or power based on their social, economic, cultural or religious roles in society, such as teachers, employers, supervisors, religious leaders, substitute decision-makers, guardians or trustees.
e355	Health professionals All service providers working within the context of the health system, such as doctors, nurses, physiotherapists, occupational therapists, speech therapists, audiologists, orthotist-prosthetists, medical social workers. <i>Exclusion: other professionals (e360)</i>
e425	Individual attitudes of acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members General or specific opinions and beliefs of acquaintances, peers, colleagues, neighbours and community members about the person or about other matters (e.g. social, political and economic issues) that influence individual behaviour and actions.
e450	Individual attitudes of health professionals General or specific opinions and beliefs of health professionals about the person or about other matters (e.g. social, political and economic issues) that influence individual behaviour and actions.
e460	Societal attitudes General or specific opinions and beliefs generally held by people of a culture, society, subcultural or other social group about other individuals or about other social, political and economic issues that influence group or individual behaviour and actions.
e465	Social norms, practices and ideologies Customs, practices, rules and abstract systems of values and normative beliefs (e.g. ideologies, normative world views and moral philosophies) that arise within social contexts and that affect or create societal and individual practices and behaviours, such as social norms of moral and religious behaviour or etiquette; religious doctrine and resulting norms and practices; norms governing rituals or social gatherings.
e570	Social security services, systems and policies Services, systems and policies aimed at providing income support to people who because of age, poverty, unemployment, health condition or disability require public assistance that is funded either by general tax revenues or contributory schemes. <i>Exclusion: economic services, systems and policies (e565)</i>