

**FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS**

**CURSO DE FISIOTERAPIA**

**SARA CARVALHO DE ALMEIDA**

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA QUALIDADE DE VIDA EM  
PACIENTES COM LOMBALGIA ATENDIDOS PELO POLIAMBULATÓRIO DE  
FOZ DO IGUAÇU/PR.**

Foz do Iguaçu, Paraná

2016

**ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA QUALIDADE DE VIDA EM  
PACIENTES COM LOMBALGIA ATENDIDOS PELO POLIAMBULATÓRIO DE  
FOZ DO IGUAÇU/PR.**

Trabalho de Conclusão de Curso foi julgado e aprovado como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel no Curso de Fisioterapia, na Faculdade União das Américas.

Apresentado em 07 de dezembro de 2016.

---

Prof MSc. Maurícia Cristina de Lima  
(Coordenadora do Curso de Fisioterapia)

Banca examinadora:

---

Prof. MSc. Rondineli dos Santos Frias  
Faculdade União das Américas

---

Porf. Dra. Isabel Fernandes  
Faculdade União das Américas

---

Membro Externo

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus, em especial que me trouxe até o final deste propósito, aos meus familiares, amigos e aos professores por estarem sempre ao meu lado me instruindo com palavras de amor e incentivo.

Dedico este trabalho a meu querido  
irmão Rodrigo Carvalho de Almeida (in  
memoriam).

*“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível.”* Charles Chaplin

## SUMÁRIO

RESUMO	6
1 INTRODUÇÃO	6
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	7
3 METODOLOGIA	10
4 RESULTADOS	11
5 ANÁLISE E DISCUSSÃO	14
6. CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	17

## ARTIGO ORIGINAL

### ANÁLISE DA CAPACIDADE FUNCIONAL E DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM LOMBALGIA ATENDIDOS PELO POLIAMBULATÓRIO DE FOZ DO IGUAÇU/PR.

Sara Carvalho de Almeida<sup>1</sup>; Rondineli dos Santos Frias<sup>2</sup>; Isabel Fernandes<sup>3</sup>.

1. Acadêmica concluinte do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade União das Américas. 2. Fisioterapeuta. Especialista em Neurologia Funcional. Professor da disciplina Projeto Integrador e Supervisor de Estágio II da Faculdade União das Américas. Orientador do Presente Trabalho. 3. Computação. Mestre em Enga. de Software. Doutora em Enga. de Produção. Professora da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso da Faculdade União das Américas.

[sara.fisiouniamerica2016@outlook.com](mailto:sara.fisiouniamerica2016@outlook.com); [rondineli.frias@uniamerica.br](mailto:rondineli.frias@uniamerica.br); [isabel@uniamerica.br](mailto:isabel@uniamerica.br).

#### Palavra-Chave:

Lombalgia;  
Qualidade de vida;  
Incapacidade funcional.

#### RESUMO

**Introdução:** A dor lombar é uma situação comum na sociedade, constituindo-se em problema de saúde pública e de incapacidade, principalmente, para a população economicamente ativa. Esta disfunção acaba diminuindo a qualidade de vida do indivíduo, causando um grande impacto social e econômico.

**Objetivo:** Avaliar a capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes atendido por uma Clínica Escola de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior comunitária de Foz do Iguaçu/PR. **Metodologia:** Participaram desse estudo 10 pacientes com queixa de dor lombar, de ambos os sexos, com idades entre 32 e 72 anos. Utilizou-se os instrumentos métricos para análise da capacidade funcional e qualidade de vida: índice de capacidade funcional de Oswestry (Oswestry Disability Index – ODI), e o questionário simplificado SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire – SF-36), respectivamente.

**Conclusão:** Portanto, com o presente estudo sugere-se que quanto maior o índice de incapacidade funcional menor será também a qualidade de vida do paciente. O resultado mostra a correção dessas duas métricas, sendo que, ambas interferem nas AVDs (atividades de vida diárias) e nas relações sociais dos pacientes com a patologia.

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a classificação internacional de funcionalidade (CIF), o termo ‘capacidade’ refere-se a como o indivíduo se adapta ao ambiente. O termo ‘funcionalidade’ refere-se à relação entre as condições de saúde do indivíduo e os fatores contextuais. A funcionalidade pode ser alterada por algum distúrbio na saúde, restringindo seu desempenho e interferindo

assim na capacidade funcional do indivíduo (PAULA et. al., 2013).

A capacidade funcional é influenciada por fatores externos, físicos, ambientais e culturais interferindo assim na independência funcional do indivíduo (MAESHIRO, et. al., 2013).

Alexandre et. al. (2008), apresenta em seu trabalho a definição de qualidade de vida, apresentada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define ‘qualidade de

vida' como sendo a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e no sistema de valores para o quais o indivíduo pauta seus objetivos de vida, expectativas, padrões e preocupações.

A 'lombalgia' é definida como sendo a dor localizada na região do corpo humano, entre as margens costais e as pregas glúteas. Pode levar a uma limitação do movimento. A dor lombar pode ser causada por vários fatores, tais como, posturas incorretas, obesidade, trauma na região lombar, sedentarismo, distúrbios articulares degenerativos, metástases tumorais, inflamações pélvicas, artrose e osteoporose. (ARAÚJO; OLIVEIRA; LIBERATORI; 2012).

Segundo Marchesini e Copetti (2013) a lombalgia inespecífica é definida como dor sem causa identificável, que afeta grande parte da população tendo sérias repercussões sobre diferentes níveis – funcional, psicossocial e socioeconômico para o indivíduo. Cerca de 70% a 85% da população na idade adulta, poderá ser atingida, pelo menos, uma vez, na vida, com dor lombar. Nesses casos, sendo a lombalgia inespecífica responsável por 85% das ocorrências de dor.

De acordo com Alves, Lima e Guimarães (2015) a fisioterapia é essencial para tratamento da dor lombar, pois dispõe de diversos recursos para alívio da dor,

diminuição da incapacidade, e melhora de qualidade de vida.

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de capacidade funcional por meio do instrumento Oswestry (anexo1) e analisar a qualidade de vida, utilizando o instrumento SF-36 (anexo2) em paciente com diagnóstico de lombalgia atendidos por uma clínica escola de Fisioterapia instalada nas dependências de uma unidade de saúde.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A classificação internacional de funcionalidade (CIF) classifica capacidade como aptidão do indivíduo se ajustar ao ambiente. A funcionalidade é classificada como uma relação complexa entre as relações de saúde e contextuais. Patologias podem modificar a funcionalidade e capacidade do indivíduo em interagir com o meio em que vive, limitando seu desempenho (PAULA *et. al.*, 2013).

A lombalgia é denominada como o conjunto de patologias dolorosas que acontecem na região lombar da coluna vertebral, decorrente de alguma anormalidade nessa região (ADORNO; NETO, 2013).

A lombalgia também pode ter um envolvimento neurológico e causar irradiação dessa dor lombar para membros inferiores, quando ocorre essas condições a dor passa a ser chamadas 'lombociatalgias'



(ARAUJO; OLIVEIRA; LIBERATORI, 2012).

Na maioria dos casos de lombalgia os sintomas aparecem de forma rápida, e muitas vezes são solucionadas apenas como o repouso. A frequência da dor tende a aumentar com o passar do tempo, ficando cada vez mais intensa, podendo vir a se tornar um problema crônico. Dentre as possíveis causas da lombalgia podemos citar as causas mecânicas, causas reumáticas, inflamatórias e também inespecíficas. (MACEDO; BRIGANÓ, 2009)

A lombalgia inespecífica pode ser caracterizada por ausência de alteração estrutural, quando não há redução do espaço do disco, lesão óssea, compressão de raízes nervosas, escoliose ou lordose acentuada. Pode ser classificada aguda quando tem início súbito e duração menor que 6 semanas, subaguda duração de 6 a 12 semanas e crônica com duração acima de 12 meses (LIZIER; PEREZ; SAKATA, 2012 ).

O Ministério da Previdência Social (MPS) publicou em seu boletim de 2014, que a lombalgia se tornou um problema de saúde pública. As queixas de dores relacionadas a problemas ergonômicos, esforços repetitivos em e problemas posturais, tem aumentado consideravelmente nos últimos dez anos, afetando diretamente a população ativa. Deste modo, tornando-se um dos motivos mais frequentes de pagamento de auxílio

doença e aposentaria por invalidez, por ser incapacitante, definitivamente ou temporariamente, para executar as atividades profissionais (MPS, 2014).

Conforme afirma Alexandre *et al.* (2008), qualidade de vida trata-se de um conceito com objetivos que variam de acordo com o tempo, a idade, o gênero, a raça, estado financeiro e a relação com a sociedade. Para analisar o quanto as dores lombares interferem em relação a capacidade funcional e qualidade de vida do indivíduo, realizou-se uma avaliação utilizando dois instrumentos de pesquisa, a escala de Oswestry (Oswestry Disability Index – ODI) e o questionário de qualidade de vida SF-36 (Short Form 36 Health Survey Questionnaire - SF-36).

A Escala de Oswestry (Oswestry Disability Index – ODI) é um instrumento específico recomendado para avaliação das distúrbios da coluna. Tem como objetivo avaliar a funcionalidade da coluna lombar. No instrumento ODI são analisados 10 critérios fundamentais com seis alternativas de resposta para cada um, com escore que varia de 0 a 5 pontos. Nessa pontuação Zero é considerado baixo nível e Cinco alto nível de dor. Assim, a medida passa a ser um balizador para o fisioterapeuta analisar a incapacidade do paciente de acordo com a intensidade da dor e comprometimento da coluna lombar. O resultado é obtido em

porcentagem por meio da fórmula (soma dos escores  $\times 100 \div 50$ ), sendo 50 o escore máximo que se pode alcançar nas respostas. Dessa maneira quanto maior o valor final, maior é a incapacidade do indivíduo (BARROS, 2011).

Já o instrumento, SF-36, avalia o nível de qualidade de vida do paciente. É um Instrumento multidimensional, composto por questões que avaliam os principais aspectos físicos e mentais do ser humano. Este método de avaliação teve validação para a língua portuguesa do Brasil no ano de 1999, validação feita pelo pesquisador Cicconelli (FALAVIGNA et.al. 2011).

O SF-36 é um instrumento que apresenta a seguinte estrutura: a)10 itens sobre capacidade funcional, referindo-se a capacidade para realização de tarefas diárias; b)5 sobre os aspectos físicos, analisando a interferência da saúde física no desempenho profissional e atividades de rotina; c)2 itens sobre dor; d)5 itens subjetivos sobre o estado geral de saúde (quanto o indivíduo se vê saudável); e)4 questões em relação a vitalidade; f)2 itens dos aspectos sociais, medindo como a condição da saúde física interfere nas relações sociais; g)3 itens sobre os aspectos emocionais; h)5 itens sobre a saúde mental.

Os resultados de cada componente variam de 0 a 100, sendo que quanto menor o valor, pior será o estado de qualidade de

vida que o indivíduo se encontra (FALAVIGNA *et al.*, 2011).

O cálculo do nível de qualidade de vida é realizado, em três etapas: Fase 1: Ponderação dos dados, aferindo valores de 01 a 06 para cada questão e alternativas de respostas; Fase 2: Cálculo do Raw Scale, (Denomina-se *raw scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida), nesta etapa transforma-se o valor aferido às questões anteriormente em notas para os 8 domínios, que variam de 0 (zero) a 100 (cem). Sendo o Zero, o indicador pior qualidade de vida, e, 100 é considerado a melhor pontuação de qualidade de vida para cada domínio.

Dessa forma, se obtém o índice que aponta a qualidade de vida de cada indivíduo submetido à avaliação através do instrumento SF-36.

Segundo Laguardia *et al.*, (2013) o instrumento padronizado Short Form Health Survey 36 (SF-36) é considerado importante para avaliar a qualidade de vida. O objetivo desse instrumento é identificar diferenças clínicas, tanto da população geral, quanto de pessoas com alguma patologia. A sua eficiência pode ser verificada pelo grande numero de referências disponíveis na base de dados bibliográficas. O autor ainda afirma que os resultados obtidos com o SF 36 em adultos, apresentam alta confiabilidade e validade quando comparado com outros

instrumentos para avaliação de qualidade de vida.

Conforme Araujo, Oliveira, Liberatori (2012), os programas de exercícios fisioterapêuticos podem ser prescritos para melhoria da força e das condições das estruturas para a sustentação do corpo. A cinesioterapia pode ajudar na melhoria da postura da coluna vertebral, promovendo adaptações biomecânicas. Atua na prevenção e controle de estresse e da lombalgia, proporcionando bom resultado no quadro clínico do paciente.

O decreto-lei nº 938/69 (BRASIL, 1969) de 13 de outubro de 1969, o qual institui a fisioterapia no Brasil como profissão de nível superior, define que esta é a profissão da área da saúde que tem a responsabilidade de promover, desenvolver, manter e reabilitar os distúrbios de movimento e funcionalidade das pessoas ao longo de toda a sua vida.

As normativas do decreto estão em concordância com a Confederação Mundial de Fisioterapia, que aponta como o principal objetivo de um fisioterapeuta a busca pela qualidade de vida, auxiliando na melhoria do movimento funcional e da independência para realização das atividades de vida diária do paciente.

### 3 METODOLOGIA

O presente estudo é de caráter observacional, exploratório com uso de

instrumentos de pesquisa quantitativa. Quanto aos procedimentos técnicos de pesquisa, o estudo pode ser classificado como de campo e transversal. Foi realizado em uma clínica escola de Fisioterapia de uma instituição de ensino superior.

A clínica encontrava-se instalada em uma unidade de saúde. No ato da pesquisa realizada atendimento ortopédicos, dentre desses estão os pacientes de lombalgia, interesse deste estudo.

A pesquisa contou com a participação de 10 indivíduos, com diagnóstico clínico de lombalgia.

Os critérios de inclusão foram: a) pacientes de ambos os sexos; b) com idade acima de 18 anos; c) com diagnóstico de lombalgia; d) alfabetizados.

Para participar, os indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão, necessitaram firmar concordância com o estudo assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido-TCLE (apêndice I).

O TCLE foi detalhado e explicado para cada participante do estudo, por membros, autores da presente pesquisa.

Foram excluídos da amostra indivíduos menores de 18 anos, sem diagnóstico de lombalgia, analfabetos ou que não assinaram o TCLE.

A aplicação destes questionários foi realizada no mês de novembro/2016. A seleção, dos pacientes participantes, foi

realizada através da análise dos prontuários. Foram selecionados aqueles com diagnóstico de lombalgia. Com apoio de contato telefônico, foram convidados a comparecer na clínica escola com horário pré-agendado.

Ao comparecer ao compromisso agendado, os pacientes responderam um questionário auto aplicativo. Cada participante levou em média 20 minutos para responder os dois questionários.

Os resultados obtidos foram analisados para verificar a capacidade funcional e qualidade de vida dos participantes do estudo.

#### 4 RESULTADOS

Participaram do estudo 10 pacientes com diagnóstico de lombalgia atendidos por uma clínica escola de Fisioterapia, sendo cinco participantes do gênero feminino e cinco do gênero masculino.

A média de idade dos participantes da pesquisa é de 55,4 anos. Todos (100%) os indivíduos relataram estarem afastados de suas atividades profissionais devido à dor lombar.

A média geral para o instrumento ODI resultou em 44,6%, o que na escala classifica-se como pacientes portador de incapacidade funcional intensa. Comparativamente, para analisar o quanto os pacientes estavam acometidos, valor de referência de 0% a 20% é considerado

incapacidade mínima, de 21% a 40% incapacidade moderada e 41% a 60% é incapacidade intensa, 31% a 80% deficiente físico (nominado aleijado que foi o termo utilizado pelo autor que validou o instrumento de pesquisa), 81% a 100% invalido. Observa-se também que os maiores índices obtidos com o ODI se encontram com os participantes do gênero masculino.

A média geral da qualidade de vida obtido pelo instrumento SF 36 foi de 34,21%, caracterizando um nível muito baixo da qualidade de vida, considerando a escala que varia de 0 a 100, onde 0 é o pior estado de qualidade de vida e 100 é o melhor.

A tabela 1 mostra os resultados obtidos no instrumento Oswestry que avaliou a capacidade funcional dos pacientes com lombalgia. Nessa tabela podemos verificar os 10 itens avaliados, a média dos scores obtidos e a classificação dos resultados segundo o instrumento ODI.

De acordo com os resultados, as maiores limitações encontradas, são classificadas como incapacidade intensa, estão dentro dos itens: vida social (58%), estar em pé (56%), intensidade da dor (54%), pesos (52%).

**Tabela 1:** Resultados obtidos no instrumento Oswestry

	<b>Seção</b>	<b>Média de scores (%)</b>	<b>Classificação resultados ODI</b>
1	Intensidade da dor	54%	Incapacidade intensa
2	Cuidados pessoais	28%	Incapacidade moderada
3	Pesos	52%	Incapacidade intensa
4	Andar	40%	Incapacidade moderada
5	Sentar	38%	Incapacidade moderada
6	Estar em pé	56%	Incapacidade intensa
7	Sono	22%	Incapacidade moderada
8	Vida sexual	38%	Incapacidade moderada
9	Vida social	58%	Incapacidade intensa
10	Viagens	46%	Incapacidade intensa

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

**Tabela 2:** Profissão dos participantes

<b>Participantes</b>	<b>Profissão</b>	<b>Média de scores (%)</b>	<b>Classificação resultados ODI</b>
1	Mestre de obras	46,20%	Incapacidade Intensa
3	Motoristas	56,66 %	Incapacidade Intensa
2	Costureiras	51,33%	Incapacidade Intensa
2	Diarista	46%	Incapacidade Intensa
1	Aux. de Cozinha	46%	Incapacidade Intensa
1	Policial	20%	Incapacidade moderada

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

**Tabela 3:** Resultados do questionário SF- 36 (%)

<b>Domínio</b>	<b>Média de escores das amostras</b>
Capacidade funcional	37,00%
Limitação por aspectos físicos	10,00%
Dor	37,20%
Estado geral de saúde	40,60%
Vitalidade	47,00%
Aspectos sociais	46,38%
Lim por aspectos emocionais	6,67%
Saúde mental	48,80%

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

A tabela 2 aponta a profissão de cada participante e sugere uma possível influência das profissões nos escores dos pacientes.

Os resultados da tabela 2 sugerem que as profissões podem afetar diretamente a capacidade funcional do indivíduo. É possível verificar ainda que as profissões que exigem maior esforço físico, movimentos repetitivos, aquelas que obrigam o trabalhador há permanecer muito tempo em uma mesma posição, principalmente, as atividades que levam o trabalhador a permanecer maior tempo sentado, são as que mais afetam as capacidades físicas dos indivíduos.

Na tabela 3, verificam-se os resultados obtidos no questionário SF-36, onde podemos observar a média geral dos participantes para cada domínio avaliado pelo instrumento de pesquisa.

Considerando os oito domínios avaliados através do SF36, podemos sugerir que o nível de qualidade de vida está ligado ao índice ODI apresentado anteriormente.

É importante frisar que quanto menor for a média obtida com o SF 36, menos qualidade de vida o participante apresentará, sendo que nenhum dos domínios avaliados atingiu índice superior a 50%. Esse percentual sugere que o nível de qualidade de vida destes indivíduos, pode ter sido

afetados por suas limitações físicas e dolorosas.

De acordo com a tabela 3 o domínio: dor (37,20%) e capacidade funcional (37,00%) atingiram níveis preocupantes, inferiores a 40%, o que pode justificar os resultados obtidos no questionário ODI.

Os níveis de integração do indivíduo em atividades sociais, que caracteriza o aspecto social apresentaram o índice médio de (46,38%) e da saúde mental (48,80%).

Contudo, os dados mais significativos foram encontrados nos domínios de aspectos emocionais (6,67) e das limitações físicas (10,00). Os índices nestes domínios revelam a possível relação entre as disfunções físicas do indivíduo e sua qualidade de vida, podendo acarretar um prejuízo acentuado na saúde emocional e na autoestima destas pessoas, devido às dores físicas e incapacidade de realizar tarefas básicas do cotidiano, como higiene pessoal ou abaixar se para apanhar um objeto que caiu no chão.

Os participantes que atingiram maior índice de incapacidade funcional (ODI), também obtiveram os índices mais baixos em seu resultado sobre a qualidade de vida. Essa relação pode ser observada nos resultados apresentados na tabela 4, onde verifica-se a idade, profissão, os resultados

dos 2 instrumentos e dos participantes com os menores resultados.

**Tabela 4:** Incapacidade funcional X qualidade de vida

Amostra	Idade	Profissão	ODI (%)	SF-36 (%)
A	63	Motorista	78%	24,69%
B	55	Motorista	52%	22,47%
C	54	Costureira	48%	20,19%
D	32	Aux. Cozinha	46%	33,19%

Fonte: Tabela elaborada pela autora.

Os resultados obtidos com a aplicação dos 2 instrumentos, pode indicar a relação das limitações físicas, com a percepção do indivíduo sobre sua saúde e bem-estar físico emocional.

Para preservar a identidade dos participantes, os nomes foram substituídos por letras, sendo que o participante 'A' com idade de 63 anos, profissão motorista atingiu o ODI de 78 %, indicando incapacidade intensa, enquanto que a participante 'C' com idade de 54 anos, profissão costureira atingiu o menor resultado em qualidade de vida com o instrumento SF 36 20,19%.

Podemos sugerir mediante os resultados deste estudo, que a Qualidade de vida das pessoas que sofrem com dores lombares pode ser afetada por esta lesão, que incapacita o indivíduo de realizar suas atividades de vida diária, afastando-os de suas atividades laborais e comprometendo seu convívio em sociedade.

## 5 ANÁLISE E DISCUSSÃO

De acordo com o resultado do estudo de Noll *et al.* (2013), que realizou uma revisão bibliográfica analisando 18 estudos sendo eles 14 quantitativos e 4 qualitativos. Avaliaram a qualidade de vida e a capacidade funcional utilizando o questionário Short – Form Health Survey SF -36 e o questionário Oswestry Disability Index (ODI) que indicam que os domínios dor e aspectos físicos são os que mais são atingidos nos indivíduos que participam da escola postural. Do mesmo modo o presente estudo apontou que os domínios mais atingidos nos pacientes atendidos com diagnóstico de lombalgia, foram justamente os domínios de dor e aspectos físicos, e devido a dor. Os indivíduos ficam limitados em suas atividades de vida diária, afetando assim sua qualidade de vida e sua integração na sociedade.

No trabalho de Adorno e Neto (2013), eles afirmam que o instrumento para avaliação de qualidade de vida SF-36 tem sido muito utilizado em diversos estudos inclusive em lombalgias crônicas. Este instrumento possibilita identificar as alterações na condição de saúde, definir prognóstico, os riscos e benefícios de determinada intervenção terapêutica. O mesmo autor cita ainda que o Oswestry é um instrumento que se encontra entre os melhores para identificar as limitações decorrentes das lombalgias. Este estudo vai

ao encontro do autor, pois os pacientes foram submetidos a aplicação dos mesmos instrumentos utilizados na pesquisa de Adorno e Neto (2013).

Segundo Bachi et al. (2013), relatou em um estudo em estudantes de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul do ano de 2010 com participação de 42 universitários, com dor na coluna. A dor é um fator limitante até mesmo em indivíduos jovens e tem influência direta sobre a qualidade de vida do paciente. Foi utilizado no estudo, da Universidade Federal, o instrumento SF-36 para avaliar a qualidade de vida desses universitários. Os resultados da avaliação da qualidade de vida feita por Bachi apontaram, os scores de todos os domínios maiores que 45, salvo o domínio de dor que foi de 36,7.

Na pesquisa realizada na clínica escola, os resultados de qualidade de vida indicaram os escores de todos os domínios menores 48,80%, e o domínio de dor apontou 37,20% indicando assim uma baixa qualidade de vida nos participantes da pesquisa.

Na pesquisa realizada por Ghizoni et. al. (2011), os pesquisadores avaliaram indivíduos submetidos à artrodese da coluna lombar pelo Departamento de Neurocirurgia (DN) no Hospital Nossa Senhora da Conceição no período de junho a setembro de 2008 totalizando uma amostra de seis

pacientes. Foi aplicado o questionário Oswestry antes do procedimento cirúrgico e a média do score foi 72,3%, se enquadrando na categoria de incapacidade funcional. Após a cirurgia o instrumento foi reaplicado. A média do Oswestry caiu para 51% se encontravam na categoria debilitados. Os resultados apontados, indicam uma redução significativa de dor e incapacidade de seus participantes após a cirurgia. Na presente pesquisa, um participante com lombalgia, também foi submetido ao procedimento artrodese lombar. Embora não tenhamos o seu resultado com o ODI, antes do procedimento, para comparar se houve evolução após a cirurgia. Seu resultado no ODI foi 78%, apontando incapacidade funcional, mesmo após o procedimento cirúrgico, diferentemente do resultado encontrado por Ghizoni e seus colaboradores.

No ambulatório de Obstetrícia do Hospital Universitário Unidade Materno Infantil na cidade de São Luís (MA), 269 gestantes participaram de um estudo, relatado pelos autores de Madeira *et al.*, (2013), realizado no período de maio de 2010 a fevereiro de 2011. A faixa etária das participantes era entre 20 e 29 anos. Do total (n=269), 73% das gestantes sofriam de dor lombar. Foi aplicado o instrumento de avaliação para incapacidade Oswestry, segundo o autor os resultados mostraram que



o instrumento tem eficácia na avaliação da incapacidade na lombalgia. Sendo que o resultado do Oswestry apontou que os participantes da pesquisa apresentavam maioria incapacidade mínima e moderada. Neste estudo, realizado na clínica escola, pode ser verificado que, segundo o instrumento Oswestry, é possível afirmar incapacidade moderada a intensa, indicando uma diminuição na qualidade de vida.

No trabalho de Antunes *et al.*, (2013), realizado no ambulatório de fisioterapia de uma instituição pública estadual, na cidade de Belo Horizonte, em 193 pacientes diagnosticados com lombalgia crônica. A pesquisa ocorreu no período de agosto de 2008 a agosto de 2009, com indivíduos com idade de 18 a 60 anos de ambos os sexos. Os resultados, 32,1% (n=193) apresentavam depressão. Para avaliar os sintomas depressivos foi utilizado o instrumento Inventário de Depressão de Beck (BDI). Para avaliar a dor foi utilizado o instrumento McGill, a Escala Tampa para cinesiofobia para avaliar medo do movimento e da recorrência da lesão e o SF 36 para avaliar a qualidade de vida. O resultado, identificado pelo autor, foi que esses pacientes que sofriam de depressão obtiveram pior qualidade de vida nos domínios do questionário SF-36. Em pacientes com lombalgia crônica e depressão já é esperada uma qualidade de vida inferior,

uma vez que esses problemas afetam a capacidade física, o lazer, a vida social e a capacidade de trabalho.

Ainda utilizando a pesquisa dos autores Antunes e seus colaboradores, os resultados do instrumento SF 36 aplicados nos pacientes que não apresentavam depressão apontam capacidade funcional 70%, limitação por aspectos físicos 50,0%, dor 41,0%, estado geral de saúde 67,0%, vitalidade 60,0%, aspectos sociais 75,0%, limitações por aspectos emocionais 66,7%, saúde mental 68,0%.

O presente estudo difere bastante dos valores obtidos por Antunes e colaboradores. Os resultados do presente estudo, nos mesmos aspectos avaliados na pesquisa anterior, foram: capacidade funcional 37,00%, limitação por aspectos físicos 10,00%, dor 37,20%, estado geral de saúde 40,60%, vitalidade 47,00%, aspectos sociais 46,38%, limitação por aspectos emocionais 6,67%, saúde mental 48,80%.

Os valores indicam que os participantes do estudo realizado na clínica apresentaram incapacidades físicas mais severas e com maiores limitações. Esses escores foram interpretados, principalmente, dentro dos itens vida social (58%), permanecer na postura ortostática (56%), intensidade da dor (54%), carregar pesos (52%).

## 6. CONCLUSÃO

Observando os pacientes atendidos na clínica escola de Fisioterapia, da instituição de ensino superior comunitária da cidade de Foz do Iguaçu, com diagnóstico de lombalgia, observou-se que a capacidade física pode estar relacionada com a qualidade de vida do indivíduo.

Os resultados do estudo apontam a relação das limitações físicas, com a percepção do indivíduo sobre sua saúde e bem-estar físico emocional.

Como visto nos resultados, a qualidade de vida das pessoas que sofrem com dor lombar pode ser afetada por esta lesão, que incapacita o indivíduo de realizar suas atividades diárias. Muitas vezes, afastando-os de suas atividades laborais e comprometendo seu convívio em sociedade.

A fisioterapia tem papel fundamental na vida destes pacientes. Auxilia na melhoria de sua capacidade funcional, através de alongamentos, fortalecimentos. Por dispor de recursos como a eletroterapia, crioterapia, que ajudam aliviando a dor. Sem dor, os pacientes conseguem obter melhoria de amplitude movimentos, de força muscular e consequentemente, qualidade de vida.

Os instrumentos utilizados nesse estudo têm fundamental importância para a avaliação e melhor definição das estratégias de tratamento do paciente com lombalgia, vimos que quando utilizados juntos podem

traçar um perfil mais detalhado do quadro atual de saúde do paciente.

O esclarecimento sobre a forma de atuação da fisioterapia frente ao paciente com lombalgia, também é algo que pode favorecer na abordagem ao mesmo e direcioná-lo para uma melhor estratégia de tratamento, visando a aquisição do movimento funcional e eficiente, e consequentemente, uma evolução também na sua qualidade de vida.

Dessa forma podemos incluir novamente esse paciente num contexto produtivo dentro da sociedade, colaborando não só para a sua saúde física, mas também e emocional.

Por último, tendo em vista que o número de participantes desta pesquisa foi muito pequeno, fica o indicativo de trabalhos futuros para melhor consolidação dos dados.

## REFERÊNCIAS

1. ADORNO, M. L. G. R.; NETO, J. P. Brasil: Avaliação da Qualidade de Vida com o instrumento SF-36 em Lombalgia crônica. **Acta ortopédica brasileira**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v21n4/04.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2016.
2. ALEXANDRE, T. da S.; CORDEIRO, R. C.; RAMOS, L. R. Fatores associados à qualidade de vida em idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.15, n.4, p.326-32, out/Dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/fp/v15n4/02.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2016.

3. ALVES, C. P.; LIMA, E. A. de; GUIMARÃES, R. B. Tratamento Fisioterapêutico da Lombalgia Postural: estudo de caso. *Revista Interface Saúde, Humanas e Tecnologias*, Juazeiro do Norte, v. 3, n. 11, 2015. Disponível em: <<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/153/127>>. Acesso em: 20 nov. 2016.
4. ANTUNES, R.S. et. al. Dor, cinesiofobia e qualidade de vida em paciente com lombalgia crônica e depressão. *Acta Orto. Bras.*, v. 21, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v21n1/v21n1a05.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2016.
5. ARAUJO, A. G. dos S.; OLIVEIRA, L. de; LIBERATORI, M. F. Protocolo Fisioterapêutico no tratamento da lombalgia. *Cinergis*, Santa Cruz do Sul, Vol 13, n. 4, p. 56-63 Out/Dez, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3093/2799>>. Acesso em: 10 nov. 2016.
6. BACCHI, C. de A.; CANDOTTI, C. T.; NOLL, M.; MINOSSI, C. E. dos S.. Avaliação de qualidade de vida, da dor nas costas, da funcionalidade e de alterações da coluna vertebral de estudantes de fisioterapia. *Motiz Rev. De Educação Física*, Rio Claro, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/motriz/v19n2/01.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.
7. BARROS, S. S. de; ANGELO, R. di C. de O.; UCHÔA, É. P. B. L. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. *Rev Dor.*, São Paulo, v. 12, n.3, p. 226-30, 2011 jul./set. 2011. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a06>>. Acesso em: 13 nov. 2016.
8. BRASIL. Decreto-Lei no 938/69 de 13 de outubro de 1969. As profissões de fisioterapeuta e terapeuta ocupacional, e dá outras providências. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1960-1969/decreto-lei-938-13-outubro-1969-375357-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em: 13 nov. 2016.
9. CONFEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE FISIOTERAPIA. World Confederation for Physial Therapy, Policy statement: Description of physical therapy [on-line], 2007. Disponível em: <<http://www.wcpt.org/policy/ps-descriptionPT>>. Acesso em: 13 nov. 2016.
10. FALAVIGNA, A. et. al. Instrumentos de avaliação clínica e funcional em cirurgia da coluna vertebral. *Coluna/Columna.*, Caxias do Sul – RS p.62-72, v 10 n.1, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/coluna/v10n1/a12v10n1.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.
11. GHIZONI M. F. et. al.; Aplicação da Escala de Oswestry em pacientes com doença degenerativa da coluna lombar submetidos à artrodese. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, Vol. 40, n. 4, de 2011. Disponível em <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/890.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.
12. LAGUARDIA J. et. al.; Dados normativos brasileiros do questionário Short Form-36 versão 2. *Rev. Bras. Reumatol*, São Paulo, Vol. 16, n. 14, de 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n4/pt\\_1415-790X-rbepid-16-04-00889.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n4/pt_1415-790X-rbepid-16-04-00889.pdf)>. Acesso em 26 nov. 2016.
13. LIZIER, D. T.; PEREZ, M. V.; SAKATA, R. K. Exercícios para Tratamento de lombalgia Inespecífica. *Rev. Bras. Anestesiol*, Campinas, Vol. 62, n. 6, de 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v62n6/v62n6a08.pdf>>. Acesso em 16 nov. 2016.
14. MACEDO, C. S. G.; BRIGANÓ, J. U. Terapia manual e cinesioterapia na dor, incapacidade e qualidade de vida de indivíduos com lombalgia. *Rev Espaço para a Saúde*, v. 10, n. 2, p. 1-6, 2019 – Disponível em: <<http://docplayer.com.br/10431878-Terapia-manual-e-cinesioterapia-na-dor-incapacidade-e-qualidade-de-vida-de-individuos-com-lombalgia.html>> Acesso em: 17 nov. 2016.
15. MADEIRA, H. G. R. et. al. Incapacidade e fatores associados a lombalgia durante a gravidez. *Rev. Bras. Ginecol. Obst.*, V. 35 n. 12, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v35n12/03.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.
16. MAESHIRO, F. L. et. al. Capacidade Funcional e a gravidade do trauma em idosos. *Acta Paul Enferm.*, São Paulo v. 26 n.4 p.389-94, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n4/v26n4a14.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

17. MARCHESINI, J.; COPETTI, S. M. B. Lombalgia Inespecífica em escolares de 13 a 15 anos. Fisisenectus, Revista Científica nas Áreas de Fisioterapia e Envelhecimento Humano, Chapecó, 2013. Disponível em: <<https://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/1551/860>>. Acesso em: 3 nov. 2016.
18. MINISTERIO DA PREVIDENCIA SOCIAL. Coordenação Geral de Monitoramento Benefício por Incapacidade (CGMBI); 1º Boletim Quadrimestral, Brasília, DF. 2014. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2014/04/I-Boletim-Quadrimestral-de-Benef%C3%ADcios-por-Incapacidade1.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2016.
19. NOLL, M.; et. al. Escolas posturais desenvolvidas no Brasil: revisão sobre os instrumentos de avaliação, as metodologias de intervenção e seus resultados. Revista Bras. Reumatol., Porto Alegre, RS, v. 54, 2013. Disponível em: <[http://ac.els-cdn.com/S0482500414000096/1-s2.0-S0482500414000096-main.pdf?\\_tid=19afb92c-b88d-11e6-a765-00000aab0f6b&acdnat=1480682864\\_81871089c5f130ef3fd48597dd32755b](http://ac.els-cdn.com/S0482500414000096/1-s2.0-S0482500414000096-main.pdf?_tid=19afb92c-b88d-11e6-a765-00000aab0f6b&acdnat=1480682864_81871089c5f130ef3fd48597dd32755b)>. Acesso em: 18 nov. 2016.
20. PAULA, Ana Flávia Marostergan et. al. Avaliação da Capacidade de funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. Rev. Bras. Clin. Med., São Paulo, p. 212-8, v. 11 n. 3, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2013/v11n3/a3767.pdf>>. Acesso em: 23 nov. 2016.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION – OMS. Measuring Quality of life the world health organization quality of life instruments (the whoqol-100 and the whoqol-bref). Disponível em: <[http://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)>. Acesso em: 08 nov. 2016.

## ANEXO I Índice Oswestry 2.0 de Incapacidade

 FISIOTERAPIA	<b>FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS</b> <b>GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL</b> <b>INSTRUMENTO DE PESQUISA</b>	 UNIAMÉRICA FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS
---	---	---

### Índice Oswestry 2.0 de Incapacidade.

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

#### Seção 1: Intensidade da dor.

<input type="checkbox"/>	Sem dor no momento
<input type="checkbox"/>	A dor é leve nesse momento
<input type="checkbox"/>	A dor é moderada nesse momento
<input type="checkbox"/>	A dor é mais ou menos intensa nesse momento
<input type="checkbox"/>	A dor é muito forte nesse momento
<input type="checkbox"/>	A dor é a pior imaginável nesse momento

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

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

#### Seção 3: Pesos

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

#### Seção 4: Andar

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

**Seção 5: Sentar**

	Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser
	Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser
	A dor me impede de sentar por mais de 1 hora
	A dor me impede de sentar por mais de 2 hora
	A dor me impede de sentar por mais que 10 minutos
	A dor me impede de sentar

**Seção 6- De pé**

	Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra
	Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor
	A dor me impede de ficar de pé por mais de 1 h
	A dor me impede de ficar de pé por mais 2 hora
	A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos
	A dor me impede de ficar de pé

**Seção 7: Sono**

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

**Seção 8: Vida sexual (se aplicável)**

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

**Seção 9: vida social**

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

**Seção 10: Viagens**

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

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

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

**Interpretação dos resultados:**

0% a 20% - incapacidade mínima

21% a 40% - incapacidade moderada

41% a 60% - incapacidade intensa

61% a 80% - aleijado

81% a 100% - inválido

**Interpretação dos resultados no pós-operatório**

0% a 20% - excelente

21% a 40% - bom

41% a 60% - inalterado

> 60% - piora

\*\*\*\*\*

(enviado pelo Dr. Fernando Dantas-BH)

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

## ANEXO II Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36

 FISIOTERAPIA	<b>FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS</b> <b>GRADUAÇÃO EM SERVIÇO SOCIAL</b> <b>INSTRUMENTO DE PESQUISA</b>	 UNIAMÉRICA FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS
---	---	---

1- Em geral você diria que sua saúde é:

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

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

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

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

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

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

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

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

	Sim	Não
--	-----	-----



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## CÁLCULO DOS ESCORES DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA

### Fase 1: Ponderação dos dados

Questão	Pontuação	
01	Se a resposta for	Pontuação
	1	5,0
	2	4,4
	3	3,4
	4	2,0
	5	1,0
02	Manter o mesmo valor	
03	Soma de todos os valores	
04	Soma de todos os valores	
05	Soma de todos os valores	
06	Se a resposta for	Pontuação
	1	5
	2	4
	3	3
	4	2
	5	1
07	Se a resposta for	Pontuação
	1	6,0
	2	5,4
	3	4,2
	4	3,1
	5	2,0
	6	1,0
08	<p>A resposta da questão 8 depende da nota da questão 7</p> <p>Se 7 = 1 e se 8 = 1, o valor da questão é (6)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 1, o valor da questão é (5)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 2, o valor da questão é (4)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 3, o valor da questão é (3)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 4, o valor da questão é (2)</p> <p>Se 7 = 2 à 6 e se 8 = 5, o valor da questão é (1)</p> <p>Se a questão 7 não for respondida, o escore da questão 8 passa a ser o seguinte:</p> <p>Se a resposta for (1), a pontuação será (6)</p> <p>Se a resposta for (2), a pontuação será (4,75)</p> <p>Se a resposta for (3), a pontuação será (3,5)</p> <p>Se a resposta for (4), a pontuação será (2,25)</p> <p>Se a resposta for (5), a pontuação será (1,0)</p>	
09	<p>Nesta questão, a pontuação para os itens a, d, e, h, deverá seguir a seguinte orientação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (6)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 6, o valor será (1)</p> <p>Para os demais itens (b, c, f, g, i), o valor será mantido o mesmo</p>	
10	Considerar o mesmo valor.	
11	<p>Nesta questão os itens deverão ser somados, porém os itens b e d deverão seguir a seguinte pontuação:</p> <p>Se a resposta for 1, o valor será (5)</p> <p>Se a resposta for 2, o valor será (4)</p> <p>Se a resposta for 3, o valor será (3)</p> <p>Se a resposta for 4, o valor será (2)</p> <p>Se a resposta for 5, o valor será (1)</p>	

Fase 2: Cálculo do Raw Scale

Nesta fase você irá transformar o valor das questões anteriores em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. É chamado de raw scale porque o valor final não apresenta nenhuma unidade de medida.

Domínio:

- Capacidade funcional
- Limitação por aspectos físicos
- Dor
- Estado geral de saúde
- Vitalidade
- Aspectos sociais
- Aspectos emocionais
- Saúde mental

Para isso você deverá aplicar a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

Domínio:

$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{Limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Na fórmula, os valores de limite inferior e variação (Score Range) são fixos e estão estipulados na tabela abaixo.

Domínio	Pontuação das questões correspondidas	Limite inferior	Variação
Capacidade funcional	03	10	20
Limitação por aspectos físicos	04	4	4
Dor	07 + 08	2	10
Estado geral de saúde	01 + 11	5	20
Vitalidade	09 (somente os itens a + e + g + i)	4	20
Aspectos sociais	06 + 10	2	8
Limitação por aspectos emocionais	05	3	3
Saúde mental	09 (somente os itens b + c + d + f + h)	5	25

Exemplos de cálculos:

- Capacidade funcional: (ver tabela)

$$\text{Domínio: } \frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

$$\text{Capacidade funcional: } \frac{21 - 10}{20} \times 100 = 55$$

O valor para o domínio capacidade funcional é 55, em uma escala que varia de 0 a 100, onde o zero é o pior estado e cem é o melhor.

- Dor (ver tabela)

- Verificar a pontuação obtida nas questões : 08; por exemplo: 5,4 e 4, portanto somando-se as duas, teremos: 9,4

- Aplicar fórmula:

Domínio: 
$$\frac{\text{Valor obtido nas questões correspondentes} - \text{limite inferior} \times 100}{\text{Variação (Score Range)}}$$

Dor: 
$$\frac{9,4 - 2}{10} \times 100 = 74$$

O valor obtido para o domínio dor é 74, numa escala que varia de 0 a 100, onde zero é o pior estado e cem é o melhor.

Assim, você deverá fazer o cálculo para os outros domínios, obtendo oito notas no final, que serão mantidas separadamente, não se podendo soma-las e fazer uma média.

Obs.: A questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás.

Se algum item não for respondido, você poderá considerar a questão se esta tiver sido respondida em 50% dos seus itens.

## Apêndice (I) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do Projeto: **ANÁLISE DO NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM LOMBALGIA E ATENDIDOS PELO POLIAMBULATÓRIO DE FOZ DO IGUAÇU.**

**Pesquisador (a) responsável: Rondineli Frias**

**Pesquisador (a) participante : Sara Carvalho de Almeida**

**Telefone : 045 9927-60-66**

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo de avaliar a dor lombar e quais são suas limitações por conta dessa dor. Esperamos, com este estudo, que possamos identificar como a LOMBALGIA pode interferir na sua qualidade de vida física, social e emocional. Para tanto, será aplicado um questionário para que assim possamos avaliar como a LOMBALGIA interfere na sua qualidade de vida.

Durante a execução do projeto no caso de ocorrer qualquer desconforto com alguma pergunta, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento sem causar nenhum dano a você ou ao pesquisador. No caso de algum imprevisto ou desconforto o pesquisador lhe encaminhará a devido atendimento.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelo telefone citado acima.

Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Eu, \_\_\_\_\_, declaro que li as informações contidas nesse documento, fui devidamente informado(a) pelo pesquisador(a) – **Sara Carvalho** – dos procedimentos que serão utilizados, riscos e desconfortos, benefícios, custo/reembolso dos participantes, confidencialidade da pesquisa, concordando ainda em participar da pesquisa.

Assinatura do sujeito de pesquisa

\_\_\_\_\_  
(Nome por extenso)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

Eu, **Sara Carvalho de Almeida**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

\_\_\_\_\_  
(Nome por extenso)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

FOZ DO IGUAÇU, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.