



FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

**BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL: OS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA
TÉCNICA NA REDUÇÃO DAS DORES LOMBARES DOS PACIENTES DO SETOR
DE FISIOTERAPIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE FOZ DO
IGUAÇU/PR**

por

ANDERSON JUSTINO DA SILVA

Orientação

Profa. MSc. Maurícia Cristina de Lima

Co-Orientadora: MSc. Isabel Fernandes

Foz do Iguaçu - PR
Dezembro, 2016

ANDERSON JUSTINO DA SILVA

Artigo apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Faculdade União das Américas como requisito
parcial para obtenção do título de Bacharel em
Fisioterapia

Orientadora: Profa. MSc. Maurícia Cristina de Lima
Co-Orientador: MSc. Isabel Fernandes

Foz do Iguaçu - PR
Dezembro, 2016

ANDERSON JUSTINO DA SILVA

BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL: OS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA
TÉCNICA NA REDUÇÃO DAS DORES LOMBARES DOS PACIENTES DO SETOR
DE FISIOTERAPIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE FOZ DO
IGUAÇU/PR

Artigo Científico, requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade União das Américas, foi apresentado como Trabalho de Conclusão de Curso e aprovado pela presente banca examinadora.

Foz do Iguaçu, dede 2016.

Prof^a. Maurícia Cristina de Lima
Coordenadora do Curso de Fisioterapia

BANCA EXAMINADORA:

Profa. MSc. Maurícia Cristina de Lima (Orientadora)
Faculdade União das Américas

Profa. MSc. Fabiana Carvalho
Faculdade União das Américas

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

Dedico este estudo a todos meus familiares e principalmente a minha prima Nadia Justino, e a todas as minhas dificuldades no decorrer da formação.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pela oportunidade de mudança de vida, pois iniciei uma grande profissão na recuperação dos indivíduos que necessitam de tratamento e funcionalidade.

A Minha família, mãe –Silvana Aparecida justino, Irmão –Andre justino da silva,minha tia Mrie elenita justino ,Avó eufrazia brizola justino,principalmente meu padrinho Alcide felicianos,madrinha Rejane Ana da silva por sempre me darem confiança, conselhos, perseverança, coragem, para me ajudar, motivar a continuar, ser alguém na vida. A minha namorada Fernanda da silva batista que esteve comigo nesta reta final de formação. Em geral a todos os familiares que realmente ajudaram de alguma forma.

A Orientadora Professora Mauricia cristina de lima que não soube dizer não, para o pedido de orientação,. Mas a sua competência, inteligência, profissionalismo, torna-a especial para esse estudo, sou muito grato pela sua paciência e dedicação, tirar tempo para me ajudar.

A professora Isabel, com seu carisma radiante, de uma grande pessoa, profissional de caráter e ética. Obrigado por tudo. Você também faz parte dessa conquista.

Ao Professor Nabil, por ter me acompanhado na formação, contribuindo ao meu aprendizado com o seu conhecimento.

O professora Rondineli frias ,por acompanhar minha formação e ajuda no desenvolver dos ano, sou muito agradecido por ser amigo de um cara tao gente boa.

No decorrer da formação a todos os amigos que passaram de alguma forma em minha vida, dando algum auxílio.

Em especial aos queridos amigos Alan Miranda, Alaércio Farias, Anderson Justino, Ronald Iwelter,Seu João.

Obrigado de coração a todos.

Abraçossss

“O Minha energia é o desafio,
minha motivação é o impossível,
é por isso que eu preciso
ser, à força e a esmo, inabalável”.

(Augusto Branco)

ARTIGO ORIGINAL

BANDAGEM ELÁSTICA FUNCIONAL: OS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA REDUÇÃO DAS DORES LOMBARES DOS PACIENTES DO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU/PR.

Anderson Justino da Silva¹; Maurícia Cristina de Lima²; Isabel Fernandes³.

1. Acadêmico concluinte do curso de Bacharelado em Fisioterapia da Faculdade União das Américas. 2. Fisioterapeuta. Mestre em Reabilitação e Inclusão pelo Centro Universitário Metodista do Sul. Doutoranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. Coordenadora do Curso de Fisioterapia da Faculdade União das Américas. Orientadora 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.

andersonj_fisio@hotmail.com; mauricia@uniamerica.br; isabel@uniamerica.br.

PALAVRAS-CHAVE: RESUMO

Dor Lombar;
Bandagem Elástica;
Funcional;
kinesiotaping (KT).

Introdução: Vem aumentando o índice de pessoas com dor lombar. Esses indivíduos estão sobrecarregando os serviços de saúde, mas a grande maioria das pessoas não procura o tratamento, muitos ignoram esse problema acarretando dificuldades na sua vida social e profissional. Muitos métodos de tratamentos são descritos para serem utilizados pela fisioterapia para prevenir e reduzir as dores lombares, juntamente com equipes multidisciplinares e programas de reeducação postural, cinesioterapia, quiropraxia, osteopatia, e recentemente, vem sendo utilizado com mais frequência a kinesio taping (KT) ou Bandagem Elástica Funcional (BEF) como técnica de tratamento para dores lombares. **Objetivo:** Relatar os benefícios da aplicação da Bandagem Elástica Funcional na redução das dores lombares dos pacientes do setor de Fisioterapia de uma Clínica Escola de uma faculdade comunitária da Cidade de Foz do Iguaçu/PR. **Metodologia:** Participaram deste estudo 12 indivíduos portadores de dor lombar, divididos em 2 grupos, independentemente do fator etiológico. Foi utilizado como instrumento um questionário semiestruturado contendo informações sócio demográficas, a Escala Visual Analógica de Dor, e o questionário Roland-Morris Brasil de Incapacidade. **Resultados:** verificou-se diminuição das dores e aumento da flexibilidade em ambos os grupos. **Considerações finais:** Verificou-se que a aplicação de 8 sessões de Bandagem elastica funcional em pacientes com diagnóstico clínico de lombalgia reduz parcialmente a dor lombar, melhorando a flexibilidade e reduzindo a incapacidade funcional.

1. INTRODUÇÃO

A dor lombar ou lombalgia se define como uma dor referida entre as margens costais e as pregas glúteas com limitações de movimentos e sintomas dolorosos. É um conjunto de alterações na região da coluna lombar que carrega muitas patologias dolorosas e alterações nesta região acarretando não uma doença, mas uma patologia (BARROS et al., 2011).

A dor lombar é uma questão de saúde que afeta a população em alguma faixa etária da vida. Pesquisas demonstram que 65% das pessoas sofrem de lombalgia ao longo de um ano e estima-se que 84% da população mundial terá, em alguma fase da vida, dores lombares. Desse percentual, cerca de 11.9% terá agravamento da doença em todo mundo, (JORGE, JORGE, 2011).

Vem aumentando o índice de pessoas com dor lombar. Esses indivíduos estão sobrecarregando os serviços de saúde, mas a grande maioria das pessoas não procuram o tratamento, muitos ignoram esse problema de saúde acarretando dificuldades na sua vida social. (MARTINS, 2010)

O diagnóstico para as dores lombares é bem específico apesar de ser causado por múltiplos fatores distintos. Por exemplo, fatores sociodemográficos, tais como idade, escolaridade, e gênero, têm grande importância. O estilo de vida tem uma ligação direta nos sintomas e causas, tais como: o sedentarismo, o tabagismo. O trabalho físico, com o emprego da força, aumenta muito as chances de desenvolver a patologia. Nos países que a população não pratica exercício físico com tanta intensidade somado ao fato de a ocupação ser em ambientes de trabalho administrativo possuem maior probabilidade de terem dores lombares. O sedentarismo aumenta a possibilidade dessa patologia (ALBINO, 2011).

Muitos métodos de tratamentos são descritos para serem utilizados pela fisioterapia no tratamento das lombares juntamente com equipes multidisciplinares e programas de reeducação postural, cinesioterapia, quiropraxia, osteopatia, recentemente, vem sendo utilizado *kinesiotaping* (KT) ou Bandagem Elástica Funcional (BEF) como técnica de tratamento para dores lombares, (SILVA; MARTINS; 2014).

A técnica de BEF, também chamada de Kinesiotaping, se originou na década de 40 no Japão, sendo criada pelo quiropata Dr. Kenzi Kase. Os efeitos fisiológicos para a criação da técnica foram pautados ao aderir na pele algum tipo de material, como uma fita, poderia haver algum tipo de benefício aos vários tecidos como músculos, fáscias, tendões e ligamentos, para a recuperação funcional (KENZO, 2013).

O material da BEF foi evoluindo e por volta dos anos 90 foi introduzido nos Estados Unidos onde foi desenvolvido um tipo de fita, com boa aderência à pele. Assim a BEF possui características similares à pele com elasticidade e flexibilidade, pois buscava uma outra forma de tratar os pacientes que vinham sendo tratadas com bandagens rígidas (KENZO, 2013).

a utilização da bandagem funcional elástica KT colocada sobre a pele estimula o SNC o qual aumenta o recrutamento dos neurônios motores que geram maior tônus

musculares, que contribuem para o alívio das dores, assim verifica-se que a BEF, diminui a pressão sobre a pele

estimulando os mecanorreceptores, aumentando o fluxo sanguíneo, melhorando a irrigação do tecido miofascial, e a diminuição do processo inflamatório. (KENZO, 2013).

O presente estudo tem como objetivo relatar os benefícios da aplicação da técnica da Bandagem Elásticas na redução das dores lombares dos pacientes do setor de Fisioterapia de uma Clínica Escola de uma faculdade comunitária da Cidade de Foz do Iguaçu/PR

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a dor lombar ou clinicamente lombalgia é um problema de saúde pública no Brasil. Nos últimos anos vem crescendo os casos de pessoas com dores lombares, causadas pelas más posturas nas atividades realizadas no trabalho e na sua vida. Ambas, geram um desequilíbrio funcional levando as patologias na região lombar (OMS, 2011).

A dor lombar é uma disfunção da coluna vertebral multifatorial por fatores mecânicos, degenerativos e psicossomáticos que levam de 50% a 80% da população sofrerem de dores lombares, e a principal causa de consultas médicas. (MENEZES et al,2014).

Segundo a Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP), são sensações sensoriais emocionais desagradáveis por lesões reais ou traumas sofridos anteriormente. Cada indivíduo tem uma forma de relatar a dor. As dores lombares são as com maiores prevalências na população mundial e afetam todas as faixas etárias e gênero. Pode estar presente em qualquer momento da vida (ARTIOLI; BERTOLINI; 2014).

A dor lombar ou lombalgia se define se como uma dor referida entre as margens costais e as pregas glúteas com limitações de movimentos e sintomas dolorosos. É um conjunto de alterações na região da coluna lombar que acarretam muitas patologias dolorosas e alterações nesta região acarretando não uma doença, mas uma patologia importante, (BARROS et al., 2011).

Com o avanço da idade aumenta as chances de a população ter dor lombar, com maior incidência no gênero feminino. Isso acontece pela atividade profissional, sedentarismo, obesidade, postura corporal incorreta, levantamento de peso excessivo, traumatismo na região lombar. Outros fatores que podem gerar a dor lombar, são as doenças virais, articulares e degenerativas, metástases tumorais, inflamações pélvicas,

artrose, osteoporose entre outras, as pessoas longevas têm lombalgia com maior frequência, pois os discos vertebrais diminuem de tamanho (PEREIRA; JÚNIOR; CAMPOS; 2013).

Entre os corpos vertebrais estão os discos, os quais possuem funções de amortecimento de pressões e sustentação de peso. Ao longo da coluna, esses discos variam de formato e espessura, As curvaturas côncavas existentes nestas regiões permitem que a coluna exerça com precisão suas funções de flexibilidade e rigidez (GUYTON, 2011).

A coluna lombar quando sofre alguma alteração biomecânica, acaba gerando diminuição da flexibilidade e a incapacidade decorrente da dor causada por limitações em atividades simples como permanecer em pé ou sentado, andar, cuidados pessoais e atividade sexual, (KISNER; COLBY; 2009).

Normalmente, as dores lombares se desencadeiam de duas formas primárias e secundárias podendo ter envolvimento neurológico. Pode desenvolver patologias inflamatórias, déficit muscular, degenerativas, neoplásicas, defeitos congênitos, predisposição reumática, sendo classificada em lombalgia aguda ou crônica de acordo com a intensidade (MENEZES et al., 2014).

A lombalgia aguda causa dores de início súbito em um período de até quatro semanas, geralmente, utiliza-se como tratamento o repouso, uso de medicamentos anti-inflamatórios e analgésicos. As dores podem durar de 3 a 4 dias, as crônicas duram meses ou até anos, se não tratadas corretamente (MENEZES et al., 2014).

A lombociatalgia é a designação dada para um processo doloroso que se instala na região lombar, com irradiação da dor para os membros inferiores. Os sintomas incluem dor lombar, dor ao longo do trajeto do nervo ciático, distúrbios sensoriais e fraqueza nos músculos do membro inferior inervado por ele. O ritmo como acontece depende de diferentes meios, de natureza genético-biológica, socioeconômico e psicológico (ALBINO et al., 2011)

Pode ser altamente incapacitante e é uma das mais importantes causas de absenteísmo, as dores podem durar muito tempo chegando a afetar muitos aspectos da vida, levar a distúrbios do sono, depressão e irritabilidade (QUEROZ, 2013)

Um dos objetivos da fisioterapia em pacientes que tem dores na coluna vertebral, principalmente com dor lombar, lombalgia, é aliviar a dor, diminuir a tensão da musculatura afetada, aumentar a amplitude de movimento, melhorar equilíbrio das orientações quanto à percepção e alinhamento, melhorar a execução das AVDS e melhorar as atividades relacionadas aos trabalhos (QUEIROZ, 2013).

Nos últimos anos, vários métodos de tratamentos são descritos para serem utilizados pela Fisioterapia para tratar as dores lombares por equipes multidisciplinares e programas educacional de posturas. Entre esses vários métodos de tratamentos estão descritos a cinesioterapia, a quiropraxia, a osteopatia, e, recentemente, vem sendo utilizado a *BEF* como técnica de tratamento para dores lombares, (BARRADAS; MATOS; SILVA; 2015).

2.1. Tratamento Fisioterapêutico com BEF

A técnica de BEF utilizada para diversos fins terapêuticos, tanto na prevenção quanto na lesão. Devido sua capacidade em diminuir a dor, reduzir inflamação, relaxar os músculos, melhorar o desempenho e facilitar a reabilitação. (KENZO, 2013).

A técnica de KT foi criada por volta dos anos 80 no Japão pelo *Kenzo Kase* (2013). Nos anos 90 foi introduzido nos Estados Unidos. O autor, nas suas experiências, estava buscando uma técnica interessante para todas comunidades. Desenvolveu um tipo de fita, com boa aderência à pele. A BEF possui características similares à pele com elasticidade e flexibilidade, que a difere das bandagens rígidas. A técnica de BED tem por objetivo estimular o sistema tegumentar (pele), por meio da estimulação somatossensorial e de mecanorreceptores o que pode proporcionar alívio de dor, melhora da circulação sanguínea e linfática, dentre outros benefícios (ZAVARIZE; MARTELLI; 2014)

Seu mecanismo de funcionamento está com base na direção e aplicação da tensão. Dr. Kase descreveu as aplicações para facilitação muscular e inibição muscular. O KT aplicado na região que corresponde a origem do músculo para inserção com forte tensão de 50 e 75% do seu comprimento original pode melhorar contração do músculo. Já o contrário, a aplicação na região da inserção do músculo para a origem com fraca tensão com, 15 % e 25 % de seu original comprimento serve para fazer sua inibição muscular. (KENZO, 2013).

3. METODOLOGIA

Esta pesquisa trata se de um estudo caracterizado quanto a finalidade como pesquisa básica, observacional, transversal e exploratória. Realizada quanto aos seus procedimentos como uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa & quantitativa. Realizada no mês de outubro de 2016, Poliambulatório nossa senhora aparecida, Porto Meira. Foz do Iguaçu/Pr.

3.1 Participantes

A coleta de dados foi realizada na clínica escola de fisioterapia de uma faculdade comunitária, localizada no bairro Porto Meira, em Foz do Iguaçu, Paraná

Participaram dessa pesquisa 20 pacientes com queixa de dores lombares e diagnóstico clínico de lombalgia atendidos no setor de fisioterapia da clínica escola da faculdade comunitária da cidade de Foz do Iguaçu/PR. Sendo que participaram da amostra selecionada 12 participantes com dores lombares e diagnóstico clínico de lombalgia.

Onde foram divididos em dois grupos, sendo Grupo 1 (G1) e Grupo 2 (G2).

O G1 recebeu, única e exclusivamente, o tratamento fisioterapêutico com bandagem elástica funcional (BEF), ou seja, neste grupo não serão utilizadas as técnicas da fisioterapia convencional, como eletrotermofototerapia, cinesioterapia e alongamentos.

O G2 foi aplicado cinesioterapia que incluirá alongamento dos músculos isquiotibiais, piriforme, quadrado lombar e mais a aplicação da BEF.

Como critério de inclusão, no estudo, não ter participado de nenhum tratamento fisioterapêutico no último mês e até na data de avaliação fisioterapêutica. com faixa etária de 18 a 70 anos. ambos os gêneros.

Como critérios de exclusão serão considerados alteração na pele, tais como: feridas abertas, ou alergias e sensibilidade à cola da bandagem,. Além disso, serão excluídos indivíduos com ausência de diagnóstico de lombalgia ou dor lombar.

Caso os indivíduos se manifestem não favoráveis à concordância com os termos dos TCLE, não poderá participar do estudo.(Anexos F ,G).

3.2 Materiais e Instrumentos

Avaliação clínica foi composta por um questionário semiestruturado contendo informações sociodemográficas, comportamentais e de saúde (sexo, idade, escolaridade, prática de atividade física, Índice de Massa Corpórea – IMC, tempo da dor e avaliação postural) (APENDICE A).

Para avaliar a flexibilidade (amplitude) da coluna lombar foi realizado o teste do terceiro dedo chão. No teste de flexibilidade (*finger-floor*) utilizando uma fita métrica mediu-se da falange distal do terceiro dedo até o solo (CARREGARO; SILVA; COURY, 2007)

O grau de incapacidade foi avaliado pelo questionário de Roland Morris Disability (RMDQ), contendo 24 questões referentes às limitações que a dor na coluna causa ao indivíduo. Para cada questão afirmativa é atribuído 1 ponto. O escore é a somatória dos

valores, podendo-se obter uma pontuação mínima de “0” e uma pontuação máxima de “24”, os indivíduos avaliados com um escore igual ou maior que “14” são classificados como incapacitados funcionalmente (AXEXO A).

A escala de dor foi verificada pela escala análoga visual (EVA) utilizada para quantificar a intensidade e a percepção do indivíduo sobre sua dor, sendo graduada de acordo com pontuações ordinais: nenhuma dor (0), dor leve (1 a 2), moderada (3 a 5) e intensa (6 a 10) (ANEXO I).

Foram utilizados os seguintes materiais durante as avaliações e procedimentos: fita métrica Carci, Balança BEURER, Bandagem elástica 3NS TEX. De 5cm X 5m, tesoura, álcool 70% e gaze para limpeza da pele.

A tabulação dos dados foi feita no Excel. Funções da estatística descritiva e gráficos foram utilizados para consolidação dos dados.

3.3 Procedimentos

Foi realizado na Clínica Escola de Fisioterapia de uma Faculdade comunitária, localizada no bairro Porto Meira, em Foz do Iguaçu, antes de qualquer providência com os participantes e a equipe diretora clínica de fisioterapia, a documentação para a realização da pesquisa (Carta de Apresentação do Pesquisador, Anexo C, e Termos de Autorização da Pesquisa, ANEXO D), Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo (ANEXO E).

O presente estudo está documentado em um Projeto de Pesquisa. Assim, antes do início da execução, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, obedecendo aos critérios estabelecidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **CAAE:** 58665916.4.0000.0107, com **Número do Comprovante:** 080243/2016. O registro do comprovante de envio do e-mail recebido pelos pesquisadores. (Anexo H)

3.4 Aplicação da bandagem funcional elástica

Os pacientes foram divididos em dois grupos sendo (G1) controle e o (G2) experimental. Ambos os grupos foram submetidos a 8 aplicações de BEF duas vezes por semanas durante 4 semanas. O G1 recebeu apenas a aplicação da BEF sendo instruído a mantê-la por dois dias. O G2 recebeu a aplicação da bandagem e cinesioterapia

convencional com alongamentos ativos, passivos de paravertebrais, multifidos, grande dorsal, isquio tibiais, iliopsoas, e dissociação de cintura pelvica.



a) Bandagem em Flexão



b) Bandagem em Postura Ortostática

Figura 1: Visualização da aplicação do Método de Bandagem.

Para aplicação da BEF foi realizada a limpeza da pele com álcool e gase, logo após foram orientadas a realizar a flexão de tronco para o alongamento da musculatura paravertebral e aplicação da bandagem em forma de I (Figura 1a) com ancora na região das vertebrae T11 e T12 e em direção a espinha ilíaca pósterio superior, bilateral a coluna. Após a aplicação verifica-se leves ondulações na bandagem devido a forma e a tensão aplicada (Figura 1b).

4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 Resultados

Os dados obtidos com a pesquisa mostraram que 67% dos participantes eram mulheres, 67% com idade de 30 a 40 anos, onde 50% possuíam ensino fundamental, 58% estavam acima do peso, 83% não realizavam atividade física, 34% dos indivíduos relataram possuir dores de 1 a 2 anos e 75% dos participantes usavam medicamentos para alívio das dores nas costas como verifica-se na tabela 1.

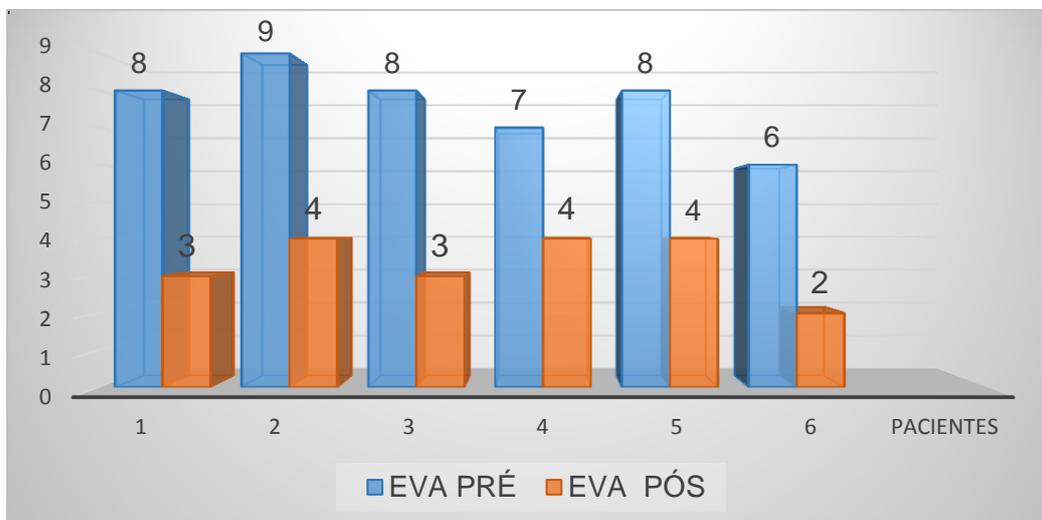
Tabela 1. Características sociodemográficas.

Variáveis	N°	%
Gêneros		
Homens	4	33%
Mulheres	8	67%
Idade		
20 a 30	3	25%
30 a 40	8	67%
> 50	1	8%
Escolaridade		
Fundamental	6	50%
Ensino médio	4	33%
Ensino superior	2	17%
Índice de massa corporal(IMC)		
Normal	4	34%
Acima do peso	7	58%
Obesidade	1	8%
Atividade física		
Sim	2	17%
Não	10	83%
Tempo de dor		
3 meses a 1 ano	3	25%
1 a 2 anos	4	34%
2 a 3 anos	2	17%
3 a 4 anos	1	8%
5 a 10 anos	1	8%
Mais de 10 anos	1	8%
Medicamentos		
Não	3	25%
Sim	9	75%

Fonte: Dados da pesquisa

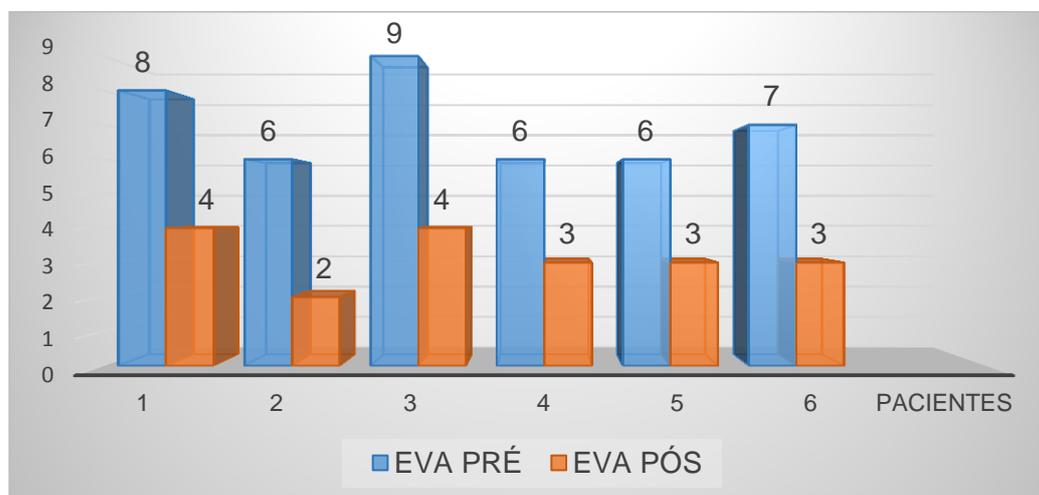
Em relação a dor Pré dos G1 que tinha média de 7,6 obteve uma redução para 4, isso demonstra uma diminuição média de 47%. No G2 a dor Pré foi em média de 7 e reduziu para 3,2, com redução média de 54%, Ambos os grupos tiveram uma redução na EVA após o tratamento como verifica-se nos Gráfico 1 e 2, porém no G2 houve maior redução da dor referida.

Grafico1. Caracterização da dor de indivíduos dos G1 e de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA).



Fonte:dados da pesquisa

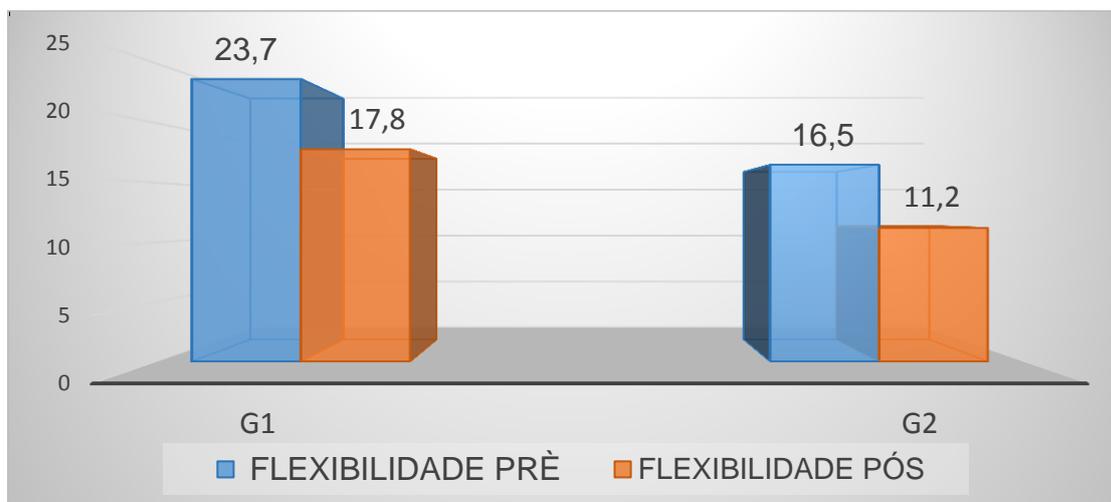
Grafico2. Caracterização da dor de indivíduos dos G2 com dor lombar de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA),



Fonte:dados da pesquisa

Referente a flexibilidade o G1 apresentou na pré aplicação uma média de 23,7cm e pós 17,8 cm, obteve uma redução para média de 5,9 cm, No G2 a média da avaliação pré foi 16,5cm e após de 11,2 cm com redução de 5,3 cm. Verifica-se no gráfico 3, que os dois grupos tiveram melhora na flexibilidade.

Gráfico 3: Análise da flexibilidade dos grupos (G1 e G2).



Fonte: dados da pesquisa

Na avaliação de capacidade funcional com aplicação do questionário Rolland-Morris Brasil, 4 dos 6 pacientes do G1 possuíam incapacidade funcional que correspondia 67% da amostra, ao final dos atendimentos demonstrou diminuição nesse valor 17%, havendo assim uma melhora de 83% dos pacientes deste grupo. No G2, 3 dos 6 pacientes possuíam incapacidade funcional que correspondia a 50% da amostra, na reavaliação houve diminuição nesse valor para 17%, o que corresponde a melhora da incapacidade funcional em 83% dos participantes (Tabela 2).

Tabela 2. Nível de incapacidade funcional de indivíduos com dor lombar de acordo com o questionário Rolland Morris Brasil. Foz do Iguaçu, Pr

Questionário Rolland Morris Brasil								
	G1				G2			
Pontuação	PRÉ	%	PÓS	%	PRÉ	%	PÓS	%
7 a 13	2	33%	5	83%	3	50%	5	83%
14 ou mais	4	67%	1	17%	3	50%	1	17%

Fonte: dados da pesquisa

4.2 Discussão dos Resultados

A dor lombar é um desafio para muitos profissionais da área da saúde, justificado pela soma de diversos fatores, como psicológicos e sociais. Pacientes que possuem essa enfermidade costumam apresentar dor, espasmo muscular na região lombar, diminuição

da mobilidade do tronco e dificuldade de realizar atividades diárias (SOUZA; SOUZA; VENANCIO, 2016)

Segundo Mascarenhas (2011) as mulheres apresentaram risco superior aos homens para lombalgia, pois o sexo feminino possui diferenças anatomofuncionais tais como: menor estatura, massa muscular e massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico extenuante, maior percentual de gordura. Além disso a modulação no sistema nervoso pode colaborar para o surgimento e maior intensidade das dores lombares, o que corrobora com este estudo onde as mulheres representaram 67% da amostra.

Ferreira et al. (2011) determinaram a prevalência de dor nas costas e fatores associados em uma amostra de 972 adultos, com idade entre 20 e 69 anos, de ambos os sexos, da cidade de Pelotas/RS. No presente estudo verificou-se que 12 adultos com idade entre 20 a 70 anos possuíam dores nas costas, na faixa etária de 30 a 40 anos correspondia 67% desses indivíduos.

No presente estudo 34% dos indivíduos relataram dor nas costas pelo menos alguma vez nos últimos 24 meses. Apesar da presente prevalência concordar com as descritas na literatura, Fréz et al. (2014), descrevem que 41,1% a 90,1%, da população tiveram dores pelo menos uma vez em nos últimos 2 anos, esses dados são visto de modo geral da população.

O sedentarismo parece estar relacionado ao surgimento do desconforto lombar. A inatividade física favorece a fraqueza dos músculos paravertebrais e abdominais, reduz a flexibilidade da cadeia muscular posterior do membro inferior, bem como a mobilidade articular, pode ser considerado fator de risco na gênese da lombalgia (FREITAS et al., 2011). Na presente pesquisa obteve 83% dos participantes relataram não praticarem atividade física.

Para o tratamento das dores lombares sugere-se incluir repouso ao paciente fisioterapia e medicamentos anti-inflamatórios quando indicados (ARAÚJO et al., 2012). No presente estudo pode-se verificar que a maioria dos participantes utilizavam medicamentos 75% deles.

Na avaliação do IMC 58% dos indivíduos apresentaram-se acima do peso. Segundo Helfenstein et al (2010) relatam que quando há uma carga extra cuja estrutura osteomúsculo-articular é obrigada a sustentar o peso, altera o equilíbrio biomecânico do corpo e conseqüentemente aumenta o risco de dor lombar em pessoas com sobrepeso e obesidade.

Estudos de Hwanq e Lee,(2011) constataram que a aplicação de Kinesio taping em tronco durante três dias reduziu a dor lombar e aumentou a amplitude de flexão de tronco e .No presente estudo pode verificar que aplicação da BEF durante 2 dias obteve melhora na flexibilidade dos indivíduos de ambos os grupos.

Paolini et al, (2011) observaram redução da dor após o uso da KT, e à normalização da atividade muscular paravertebral, este efeito só foi observado no seguimento de quatro semanas, no presente estudo onde o (G2) que recebeu a KT associada aos exercícios terapêuticos, durante quatro semanas obtiveram melhores resultados e controle da dor comparado ao (G1).

Nascimento e Costa,(2015) também apresentaram resultados positivos em relação à capacidade funcional mensurada pelo Roland-Morris, com melhora de 8,14% após um programa de educação em saúde em 41 indivíduos com lombalgia crônica.O que corrobora com este estudo onde foi aplicado questionário de Roland-Morris em 12 pacientes,sendo 6 do G1 e 6 do G2 com melhora em 83% em ambos os grupos após aplicação da bandagem elástica.

Estudos realizados por Alonso et al,(2015) para avaliar a intensidade da dor lombar utilizando a Escala Visual Analógica (EVA) tiveram redução nas dores dos participantes ,o presente estudo teve redução das dores no grupo G1 e no G2 verificada na escala visual analógica.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que a aplicação de 8 sessões de Bandagem elástica funcional em pacientes com diagnóstico clínico de lombalgia reduz parcialmente a dor lombar, melhorando a flexibilidade e reduzindo a incapacidade funcional.

Apesar dos elementos favoráveis à aplicação da técnica e as intervenções com a bandagem elástica funcional, vale ressaltar que a BEF é mais uma técnica que deve ser agregada ao rol de técnicas da fisioterapia, devendo sempre que possível ser associada a outros tratamentos, visando o melhor para o paciente. No entanto se faz necessário uma amostra mais ampliada e tempos variados de aplicação entre os grupos, para uma maior confiabilidade dos dados.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBINO, N. T.; MENEZES, F. S.; KOERICH, M. H. A. L.; NUNES, G. S.; SOUZA, P. V. Pilatese lombalgia: efetividade do transverso abdominal, capacidade funcional e qualidade de vida. *Fisioterapia Brasil*. São Paulo, v. 12, n. 4, p. 273-278, 2011. disponível em <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/190>> Acesso em 11 set 2016.

ALONSO, Angelica Castilho et al. O efeito do uso da bandagem funcional no tratamento da dor lombar em costureiras, estudo piloto. **Revista Cpaqv – Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida** | Vol. 7 | N°. 1 | Ano 2015, v. 7, n. 1, p.1-8, 2015. Disponível em: <[http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path;\[\]=68](http://www.cpaqv.org/revista/CPAQV/ojs2.3.7/index.php?journal=CPAQV&page=article&op=view&path;[]=68)>. Acesso em: 10 out. 2016

ARAÚJO, Alisson Guimbala dos Santos; OLIVEIRA, Lusiane de; LIBERATORI, Mariela Fioriti. PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO NO TRATAMENTO DA LOMBALGIA. **Cinergis**, [s.], v. 13, n. 4, p.56-63, dez. 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/3093/2799>>. Acesso em: 25 nov. 2016.

ARTIOLI, Dérick Patrick; BERTOLINI, Gladson Ricardo Flor. Kinesio taping: application and results on pain. *Fisioter. Pesqui.*, [s.l.], v. 21, n. 1, p.94-99, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/553210114>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180929502014000100094&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 12 jun. 2016

BARRADAS, Layanna Patrícia Freitas; MATOS, Ludmilla Karen Brandão Lima de; SILVA, Luiz Fernando Batista Pereira da. Bandagem elástica terapêutica na dor e no equilíbrio de indivíduos com alteração postural. **Consentiae Saúde**, [s.l.], v. 14, n. 3, p.425-433, 30 set. 2015. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/conssaude.v14n3.5828>. Disponível em: <<http://exactaep.com/index.php/saude/article/viewFile/5828/3042>>. Acesso em: 23 nov. 2016.

BARROS, Suélem Silva de; ÂNGELO, Rita de Cássia de Oliveira; UCHÔA, Érica Patrícia Borba Lira. Lombalgia ocupacional e a postura sentada. **Rev Dor**, São Paulo, v. 3, n. 12, p.226-230, jul. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a06>>. Acesso em: 15 nov. 2016

CARREGARO, Rl; SILVA, Lccb; COURY, Hjc Gil. Comparação entre dois testes clínicos para avaliar a flexibilidade dos músculos posteriores da coxa. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, [s.l.], v. 11, n. 2, p.139-145, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-35552007000200009>.

DE MENEZES, Priscila Mafra; MEJIA, Dayana Priscila Maia. Osteopatia em associação com técnicas de mobilização articular no tratamento de lombalgias crônicas, 2014. portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/33/158

FERREIRA, G. D.; SILVA, M. C.; ROMBALDI, A. J.; WREGE, E. D.; SIQUEIRA, F. V.; HALLAL, P. C. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 15, n. 1, p. 31-36, 2011.

FREITAS, Kate Paloma Nascimento et al. Lombalgia ocupacional e a postura sentada: efeitos da cinesioterapia laboral. **Revista Dor**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.308-313, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-00132011000400005>.

FRÉZ, Andersom Ricardo et al. Uso da kinesio taping na dor lombar: revisão sistemática. **Cons. Saúde**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.147-152, 31 mar. 2014. University Nove de Julho. <http://dx.doi.org/10.5585/conssaude.v13n1.4589>. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/929/92930146019.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2016.

GUYTON AC, HALL JE. **Tratado de fisiologia Medica**. 11.ed. Rio de Janeiro :Elsevier; 2011

HELFENSTEIN JUNIOR, Milton; GOLDENFUM, Marco Aurélio; SIENA, César. Lombalgia ocupacional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, [s.l.], v. 56, n. 5, p.583-589, 2010. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-42302010000500022>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-4230201000050002>. Acesso em: 13 nov. 2016

HWANG-BO, Gak; LEE, Jung-hoon. Effects of kinesio taping in a physical therapist with acute low back pain due to patient handling: A case report. **International Journal Of Occupational Medicine And Environmental Health**, [s.l.], v. 24, n. 3, p.320-323, 1 jan. 2011. Nofer Institute of Occupational Medicine. <http://dx.doi.org/10.2478/s13382-011-0029-8>. Disponível em: <www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21845524>. Acesso em: 10 nov. 2016.

JORGE, Rômulo Moura; JORGE, Bruno Moura. Simulação em lombalgia: diagnóstico e prevalência. **Acta Ortop. Bras**, [s.l.], v. 19, n. 4, p.181-183, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s141378522011000400001>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-78522011000400001>. Acesso em: 12 nov. 2016.

KENZO K, ELTON MD, THIAGO VL, KINESIO TAPING: **Introdução ao método e aplicação musculares** .1.ed. Ed Andreoli, São Paulo, 2013

KISNER, C., COLBY, L. A., **Exercícios terapêuticos: fundamentos e técnicas**, 5 ed., Ed. Manole, São Paulo, 2009

MARTINS, Marielza Regina Ismael et al. A eficácia da conduta do Grupo de Postura em pacientes com lombalgia crônica. **Rev Dor**, São Jose do Rio Preto, v. 2, n. 11, p.116-121, nov. 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1806-0013/2010/v11n2/a1478.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2016.

MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira; SANTOS, Leandro Silva. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. **J Health Sci Inst**. 2011;29(3):205-8, Jequiéba, p.205-208, 29 set. 2011. Disponível em: <http://www3.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p205-208.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2016.

NASCIMENTO, Paulo Roberto Carvalho do; COSTA, Leonardo Oliveira Pena. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 31, n. 6, p.1141-1156, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00046114>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Disponível em <http://www.paho.org/bra/> Acesso 20 de maio de 2016

PAOLONI M, BERNETTI A, FRATOCCHI G, MANGONE M, PARRINELLO L, DEL PILAR COOPER M. Kinesio Taping applied to lumbar muscles influences clinical and electromyographic characteristics in chronic low back pain patients. **Eur J Phys Rehabil Med.**2011.Disponível,em https://performance.nd.edu/assets/114726/kinesio_taping_applied_to_lumbar_muscles_influences_clinical_and_electromyographic_characteristics_in_chronic_low_back_pain_patients.pdf Acesso em : 06 de maio 2016.

PEREIRA, C. M.; JUNIOR A. J. C.; CAMPOS, R. S. Os efeitos do método pilates na dor lombarRevisão na literatura. **Revista Eletrônica Saúde e Ciência.** Goiânia, v.3, n.1, p. 23-37, 2013.

QUEIROZ, Priscyla Silva; SANTOS, Marcio José dos. Facilidades e habilidades do fisioterapeuta na procura, interpretação e aplicação do conhecimento científico na prática clínica: um estudo piloto. **Fisioterapia em Movimento**, [s.l.], v. 26, n. 1, p.13-23, mar. 2013.

SILVA, Adriana Nascimento; MARTINS, Marielza Regina Ismael. Pain, kinesiophobia and quality of life of low back pain patients. **Revista Dor**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.117-120, 2014. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20140023>.Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n2/pt_1806-0013-rdor-15-02-0117.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2016.

SOUZA, Kely de; SOUZA, Jaqueline Dionísia de; VENANCIO, Roberta Ceila. ESTUDO DA INCIDÊNCIA DE DOR LOMBAR EM ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DE FISIOTERAPIA. **Rev. Conexão Eletrônica**, – Três Lagoas, Ms, v. 13, n. 1, p.1-13, 2016.

ZAVARIZE, Sergio Fernando; MARTELLI, Andersom. Mecanismo neuro fisiologico da aplicação da bandagem no estímulo somatosensorial. **Revista Saude e Desenvolvimento Humano**, [s], v. 2, n. 30, p.39-49, 2014. 2FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-51502013000100002>

APENDICES E ANEXOS

APENDICE A

Ficha de Avaliação

Pesquisa no [___]

Nome: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ Telefone: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ Idade: _____

Estado civil: _____ Cor ou raça: _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____

Pratica Atividade física: () NÃO () SIM _____

Dados Antropométricos:

Peso: _____ Altura: _____

IMC: _____

A quanto tempo sente dores:

Avaliação da dor: EVA



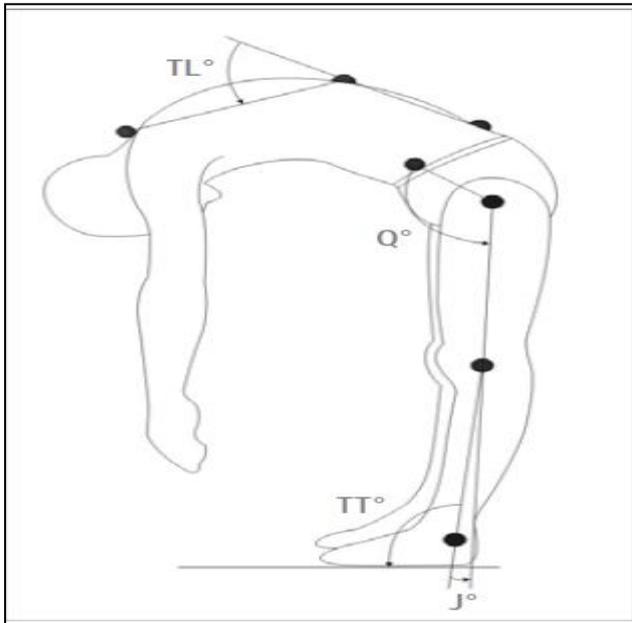
HMA:-

Uso de medicamentos: _____

Exames Complementares: _____

Avaliação postural: _____

Teste mão ao solo



CM _____

ANEXO A

Questionário Roland-Morris de Incapacidade

Quando suas costas doem você pode achar difícil fazer coisas que normalmente fazia.

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

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

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

ANEXO B – Declaração dos Pesquisadores de Pesquisa não Iniciada



DECLARAÇÃO

Título do projeto: *BANDAGEM ELÁSTICAS: OS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA REDUÇÃO DAS DORES LOMBARES DOS PACIENTES DO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU/PR.*

Pesquisadores: Prof.^a MSc. Maurícia Cristina de Lima; Anderson Justino da Silva

Tipo de Pesquisa:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Iniciação científica | <input type="checkbox"/> Dissertação/Mestrado |
| <input checked="" type="checkbox"/> TCC/Graduação | <input type="checkbox"/> Tese/Doutorado |
| <input type="checkbox"/> TCC/Especialização | <input type="checkbox"/> Projeto Institucional |

O pesquisador do projeto acima identificado declara que a coleta de dados não foi iniciada e que isso somente ocorrerá após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

Foz do Iguaçu, 5 de Julho de 2016.



Prof.^a MSc. Maurícia Cristina de Lima

Maurícia Cristina de Lima
Coord. Curso de Fisioterapia
Portaria Nº 16/06 - CP



Anderson Justino da Silva

ANEXO C – Termo de Compromisso para Uso de Dados em Arquivo



Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em 04/08/2000

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: *BANDAGEM ELÁSTICAS: OS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA REDUÇÃO DAS DORES LOMBARES DOS PACIENTES DO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU/PR.*

Pesquisadores: Prof.^a MSc. Maurícia Cristina de Lima; Anderson Justino da Silva

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

1. preservar a privacidade dos sujeitos de pesquisa e dados coletados
2. preservar as informações que serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão
3. divulgar as informações somente de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa
4. respeitar todas as normas da Resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares na execução deste projeto

Foz do Iguaçu, 5 de Julho de 2016.

Prof.^a MSc. Maurícia Cristina de
Lima

Anderson Justino da Silva

Maurícia Cristina de Lima
Coord. Curso de Fisioterapia
Portaria Nº 16/06 - CP

ANEXO D – Carta da Coordenação do Curso de Fisioterapia Apresentando a Demanda para Execução de Estudo



Av. das Cataratas, 1118
Vila Yolanda | Foz do Iguaçu | PR

Av. das Cataratas, 1118
Vila Yolanda | Foz do Iguaçu | PR | 85853-000
+55 (45) 2105-9000 | www.uniamerica.br

UNIAMÉRICA
FACULDADE UNIÃO DAS AMÉRICAS

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Ao
Poliambulatório Nossa Senhora Aparecida

A/C Diretora Assistencial

Sr.ª Cristiane Ortega

Prezada Senhora

Venho por meio desta, solicitar autorização para coleta de dados junto ao setor de Fisioterapia, para realização do projeto de pesquisa do curso de Fisioterapia da Faculdade União das Américas – Uniamérica.

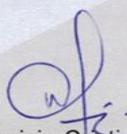
Tal estudo objetiva complementar o Trabalho de Conclusão de Curso - TCC a ser realizado pelo acadêmico **Anderson Justino da Silva**, sob orientação da Professora Mauricia Cristina de Lima, docente da Uniamérica.

O respectivo projeto tem como tema: “ **Bandagem Elásticas: Os benefícios da aplicação da técnica na redução das dores lombares dos pacientes do setor de Fisioterapia de uma Clínica Escola de Foz do Iguaçu/PR**”.

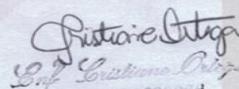
O acadêmico se compromete com o uso das informações recebidas, caso seja autorizado por esta Instituição.

Foz do Iguaçu, 07 de julho de 2016

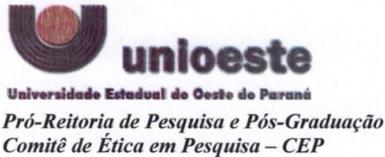
Atenciosamente,



Prof.ª Mauricia Cristina de Lima
Coordenadora do Curso de Fisioterapia
Faculdade União das Américas - Uniamérica


Sr.ª Cristiane Ortega
COREN - 600213

ANEXO E – Termo de Ciência do Responsável pelo Campo de Estudo



TERMO DE CIÊNCIA DO RESPONSÁVEL PELO CAMPO DE ESTUDO

Título do projeto: *BANDAGEM ELÁSTICAS: OS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA REDUÇÃO DAS DORES LOMBARES DOS PACIENTES DO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU/PR.*

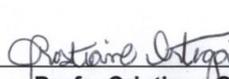
Pesquisadores: Prof.^a MSc. Maurícia Cristina de Lima; Anderson Justino da Silva

Local da pesquisa: Setor de Fisioterapia do Poliambulatório Uniamérica SCNSA, Foz do Iguaçu/PR

Responsável pelo local de realização da pesquisa: Profa. Cristiane Ortega. Diretora Assistencial.

O pesquisador acima identificado está autorizado a realizar a pesquisa e a coleta dados, os quais serão utilizados exclusivamente para fins científicos, assegurando sua confidencialidade e o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa segundo as normas da Resolução 466/2012 CNS/MS e suas complementares.

Foz do Iguaçu- PR, 5 de Junho de 2016.


Profa. Cristiane Ortega.
Diretora Assistencial.

Enf. Cristiane Ortega
COREN - 600278

ANEXO F – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

*Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP*



*Aprovado na
CONEP em
04/08/2000*

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do projeto: *BANDAGEM ELÁSTICAS: OS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA REDUÇÃO DAS DORES LOMBARES DOS PACIENTES DO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU/PR.*

Nome do Pesquisador	Telefone
Prof. ^a MSc. Maurícia Cristina de Lima	(45) 9125-1915
Anderson Justino da Silva	(45) 9851-6725

Convidamos você, paciente da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade União das Américas, a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo verificar os benefícios da bandagem elástica na redução das suas dores lombares. Com a aplicação dessa técnica, esperamos obter um resultado positivos, com melhoria da dor e da sua qualidade de vida.

O estudo será realizado em três etapas. Na primeira será aplicado um Instrumento de Pesquisa, no formato de um questionário com perguntas relativas a dados pessoais, ocupação, dor sentida, avaliação de como são executadas a atividades diárias (com por exemplo, vestir-se, portar peso, sentar-se, entre outras). Ao ser questionado com perguntas de cunho pessoal, você poderá se sentir constrangido. Então, nesses casos, o pesquisador verificará o seu interesse e necessidade de interromper o estudo. Caso a interrupção seja a sua opção, o estudo será cessado imediatamente.

Em seguida, será aplicado do método de tratamento com bandagem elástica como único método fisioterapêutico. Esse método consistirá na limpeza da pele com álcool e fixação de fitas que são elásticas. Após esta etapa, você será orientado a realizar uma flexão de tronco, para promover o alongamento da musculatura na região lombar e em seguida será aplicada outras fitas, em forma I, em suas costas. O tratamento terá duração de 4 semanas, duas aplicações por semana. Após a aplicação, você precisa permanecer com a bandagem por 24 horas e após este prazo podem retiradas.

No momento do procedimento você será tocado podendo causar mal-estar, desconforto, dor, entre outros. Na presença de qualquer desses itens você será questionado sobre a necessidade de interromper o tratamento.

Ao longo da sua participação na pesquisa, no caso de ocorrer qualquer situação adversa, como por exemplo, mal-estar, ansiedade, entre outros, a equipe presente no local do estudo, será contatada. Caso seja identificado algo mais grave, você, participante da pesquisa, será estabilizado e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o SAMU, será acionado.

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 pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número 3220-3272.

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

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto.

_____/_____
(Nome Completo) (Assinatura do(a) Fisioterapeuta)

Eu, **Anderson Justino da Silva**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e responsável.

Foz do iguaçu- PR, ____ de _____ de 2016.

Anderson Justino da Silva
(Acadêmico de Fisioterapia)

ANEXO G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.



Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP



Aprovado na
CONEP em
04/08/2000

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do projeto: *BANDAGEM ELÁSTICAS: OS BENEFÍCIOS DA APLICAÇÃO DA TÉCNICA NA REDUÇÃO DAS DORES LOMBARES DOS PACIENTES DO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UMA CLÍNICA ESCOLA DA CIDADE DE FOZ DO IGUAÇU/PR.*

Nome do Pesquisador	Telefone
Prof. ^a MSc. Maurícia Cristina de Lima	(45) 9125-1915
Anderson Justino da Silva	(45) 9851-6725

Convidamos você, paciente da Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade União das Américas, a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo verificar os benefícios da bandagem elástica na redução das suas dores lombares. Com a aplicação dessa técnica, esperamos obter um resultado positivos, com melhoria da dor e da sua qualidade de vida.

O estudo será realizado em três etapas. Na primeira será aplicado um Instrumento de Pesquisa, no formato de um questionário com perguntas relativas a dados pessoais, ocupação, dor sentida, avaliação de como são executadas a atividades diárias (com por exemplo, vestir-se, portar peso, sentar-se, entre outras).

Em seguida, será aplicado do método de tratamento com bandagem elástica. Este **não** será o único método fisioterapêutico. Então, antes da aplicação você realizará alongamentos dos músculos lombares durante 20 minutos. Concluído o alongamento, você passará para o tratamento com as bandagens elásticas.

Esse método da bandagem elástica consistirá na limpeza da pele com álcool e fixação de fitas que são elásticas. Após esta etapa, você será orientado a realizar uma flexão de tronco, para promover o alongamento da musculatura na região lombar e em seguida será aplicada outras fitas, em forma I, em suas costas. O tratamento terá duração de 4 semanas, duas aplicações por semana. Após a aplicação, você precisa permanecer com a bandagem por 24 horas e após este prazo podem retiradas.

No momento do procedimento você será tocado podendo causar mal-estar, desconforto, dor, entre outros. Na presença de qualquer desses itens você será questionado sobre a necessidade de interromper o tratamento.

Ao longo da sua participação na pesquisa, no caso de ocorrer qualquer situação adversa, como por exemplo, mal-estar, ansiedade, entre outros, a equipe presente no local do estudo, será contatada. Caso seja identificado algo mais grave, você, participante da pesquisa, será estabilizado e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, o SAMU, será acionado.

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 pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número 3220-3272.

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

Declaro estar ciente do exposto e desejo participar do projeto.

_____ / _____
(Nome Completo) (Assinatura do(a) Fisioterapeuta)

Eu, **Anderson Justino da Silva**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e responsável.

Foz do iguaçu- PR, ____ de _____ de 2016.

Anderson Justino da Silva
(Acadêmico de Fisioterapia)

ANEXO H

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
OESTE DO PARANÁ/
UNIOESTE - CENTRO DE



COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Bandagem Elástica Funcional: Os benefícios da aplicação da técnica na redução das dores lombares dos pacientes do setor de fisioterapia de uma Clínica Escola da Cidade de Foz do Iguaçu/PR

Pesquisador: Maurícia Cristina de Lima

Versão: 2

CAAE: 58665916.4.0000.0107

Instituição Proponente: CENTRO EDUCACIONAL DAS AMERICAS LTDA.

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 080243/2016

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto Bandagem Elástica Funcional: Os benefícios da aplicação da técnica na redução das dores lombares dos pacientes do setor de fisioterapia de uma Clínica Escola da Cidade de Foz do Iguaçu/PR que tem como pesquisador responsável Maurícia Cristina de Lima, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Estadual do Oeste do Paraná/ UNIOESTE - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde em 12/08/2016 às 15:00.

ANEXO I – Escala da Dor Lombar com EVA.

O instrumento EVA aponta a percepção dolorosa será avaliada pela escala de dor auto percebida com graduação de zero a 10, onde zero representa ausência absoluta de dor e 10 e dor máxima.

Orientação para a utilização da Escala Analógica Visual Após a leitura da régua de 10 cm, onde a marca da esquerda representa ausência de dor e a marca da direita representa a pior dor suportável, marque com um ponto ao longo da linha vertical o local que melhor identifique a sua dor.

Escala Visual Analógica



