



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA-UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA-FCE
CURSO DE FISIOTERAPIA

LARISSA LAUANDA MESQUITA SANTOS
MARIANA KAROLINE GARCIA INOUE

PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS
COM QUEIXA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA,
PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO DE
FISIOTERAPIA.

LARISSA LAUANDA MESQUITA SANTOS
MARIANA KAROLINE GARCIA INOUE

PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS
COM QUEIXA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA,
PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO DE
FISIOTERAPIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade
de Ceilândia como requisito parcial para
obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.
Orientador (a): Profa. Dra. Ana Clara Bonini
Rocha.

BRASÍLIA
2021

LARISSA LAUANDA MESQUITA SANTOS
MARIANA KAROLINE GARCIA INOUE

PERFIL DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS COM
QUEIXA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA,
PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO DE
FISIOTERAPIA.

Brasília, 18/05/2021

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Ana Clara Bonini-Rocha
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientadora

Prof.^a Dr.^a. Patrícia de Souza Rezende
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Prof.Dr. Sérgio Ricardo Thomaz
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

Este trabalho é dedicado aos nossos pais e familiares.

AGRADECIMENTOS

Iniciamos nossos agradecimentos contemplando primeiro à Deus que desde o início das nossas vidas nos preparou para chegarmos até aqui e nos mostra que podemos ir além. Deus nos abençoou com muita saúde, muita felicidade, amor no coração e com fé de que dias melhores sempre chegam. Em segundo lugar agradecemos aos nossos pais por todo o apoio, desde o financeiro ao emocional, sem eles essa conquista não seria possível, toda nossa motivação vem deles. Buscaremos todos os dias das nossas vidas sermos pessoas melhores para retribuir com muito orgulho estes que nos amam.

Agradecemos à Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia que nos recebeu de braços abertos, nos dando oportunidades e vivências inesquecíveis e inigualáveis, não apenas no âmbito acadêmico, mas também no pessoal, nos possibilitando conhecer pessoas e criar laços que estarão para sempre em nossas vidas e viver momentos que marcaram nossa memórias.

Agradecemos à todos os nossos professores, principalmente a nossa orientadora Ana Clara Bonini Rocha por toda oportunidade que nos foi dada, desde o conhecimento dentro de sala, ao conhecimento fora, em projetos de extensão onde tivemos nossos primeiros pacientes (coincidentalmente em dupla) e foi despertado em nós o amor pela fisioterapia, que é uma profissão que nos ensina todos os dias sobre o amor.

Agradecemos aos nossos orientadores pela experiência na pesquisa através dos projetos de PIBIC e agradecemos a FAPDF, ao CNPQ e à CAPES pelo apoio financeiro concedido.

Por último, mas não menos importante, agradecemos uma à outra. Estabelecemos uma amizade na primeira semana de graduação e seguimos até hoje, passando por experiências impagáveis e que não existem palavras para descrever. Não haveria companhia melhor para concluir esta etapa da graduação. Conseguimos fazer do nosso Trabalho de conclusão de curso algo bom, divertido e gratificante. Sendo assim, finalizamos agradecendo uma à outra e também a todos os amigos e amigas que estiveram presentes nos anos de graduação e estarão presentes ao longo de toda as nossas vidas.

RESUMO

SANTOS, Larissa Lauanda Mesquita S; INOUE, Mariana Karoline Garcia. Perfil da Qualidade de Vida de Pessoas com Queixa de Dor Musculoesquelética Participantes do Projeto de Extensão de Fisioterapia. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia, 2021.

Introdução: Qualidade de vida é entendida como sendo as percepções dos indivíduos sobre o contexto em que estão inseridos. Compreender a qualidade de vida é importante para melhorar o cuidado e o alívio de sintomas e para identificar problemas que possam afetar a vida. A dor de origem musculoesquelética é uma condição altamente prevalente na população em geral. Observa-se que esse tipo de dor tem um grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos. Fatores biopsicossociais como a cinesiofobia, percepção da dor e depressão podem estar associados a qualidade de vida. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo geral identificar o perfil da qualidade de vida das pessoas com queixa de dor musculoesquelética que preencheram ficha de inscrição para participar do projeto de extensão. Para isto, analisou-se percepção relatada de dor, medo de se movimentar (cinesiofobia) e também estados de depressão, por meio da análise de banco de dados obtidos nos documentos gerados do projeto. **Metodologia:** Estudo descritivo das informações obtidas a partir do banco de dados de caracterização das pessoas que se inscreveram e realizaram a avaliação no projeto ATPIN no período de 2017 a 2019. Foram analisados resultados dos questionários World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref (WHOQOL-Bref), Escala de Percepção Visual de Dor (EPVD), Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) e Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Resultados:** Foram analisados um total 188 prontuários, sendo 32% de homens e 68% de mulheres. WHOQOL-Bref: 138 pessoas responderam ao questionário, 65% do sexo feminino e 35% masculino. No domínio físico a população feminina mostrou que precisa melhorar enquanto a masculina apresentou um resultado regular. Nos domínios psicológico, relações sociais e meio ambiente, o resultado foi regular para ambos os sexos. Escala visual de dor: 182 responderam, 51% relataram dor de intensidade moderada. TSK: 124 pessoas responderam ao questionário, 72% apresentou nível moderado de cinesiofobia. BDI: 116 pessoas responderam ao questionário, 63% não relatou depressão. **Conclusão:** A dor de origem musculoesquelética afetou o perfil da qualidade de vida dos participantes do projeto, principalmente nos domínios físico e meio ambiente. Observou uma relação negativa da qualidade de vida com a cinesiofobia e com maiores níveis de percepção de dor, mas não foi possível identificar associação da qualidade de vida com a depressão.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Dor Musculoesquelética, Cinesiofobia, Depressão, Extensão.

ABSTRACT

SANTOS, Larissa Lauanda Mesquita; INOUE, Mariana Karoline Garcia. Quality of Life Profile of People with Musculoskeletal Pain Complaints Enrolled in the Physiotherapy Extension Project. Monograph (Graduation) - University of Brasília, Graduation in Physiotherapy, Faculty of Ceilândia, 2021.

Introduction: Quality of life is understood as being the individuals' perceptions about the context in which they are inserted. Understanding quality of life is important to improve care and symptoms relief, and to identify problems that may affect life. Musculoskeletal pain is a highly prevalent condition in the general population. It is observed that this type of pain has a great impact on the quality of life of individuals. Biopsychosocial factors such as kinesiophobia, perception of pain and depression may influence the patient's quality of life. **Objective:** This study aimed to identify the quality of life profile of people with complaints of musculoskeletal pain who filled out the registration form to participate in the extension project. For this purpose, it was analyzed the reported perception of pain, fear of moving (kinesiophobia) and also states of depression, through the analysis of the database obtained in the documents generated by the project. **Methodology:** Descriptive study of the informations obtained from the characterization database of people who signed up and underwent an evaluation in the ATPIN project, from 2017 to 2019. The results of the World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref (WHOQOL-Bref), Visual Pain Perception Scale (EPVD), Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) and Beck Depression Inventory (BDI) questionnaires were analyzed. **Results:** A total of 188 medical records were analyzed, 32% of men and 68% of women. WHOQOL-Bref: 138 people answered the questionnaire, 65% female and 35% male. In the physical domain, the female population has shown a need to improve, while the male has presented a regular result. In the psychological, social relations and environment domains, the result was regular for both sexes. Visual pain scale: 182 responded, 51% reported pain of moderate intensity. TSK: 124 people answered the questionnaire, 72% had a moderate level of kinesiophobia. BDI: 116 people answered the questionnaire, 63% did not report depression. **Conclusion:** Musculoskeletal pain has shown to affect the quality of life profile of the project participants, mainly in the physical and environmental domains. It was observed a negative association between quality of life and kinesiophobia and higher levels of pain perception, but it was not possible to identify an association between quality of life and depression.

Keywords: Quality of Life, Musculoskeletal Pain, Kinesiophobia, Depression, Extension.

LISTA DE FIGURAS, QUADROS E TABELAS

Figura 1 - Escala Visual de Dor.	14
Quadro 1 - Desfechos primário e secundários que foram analisados e os respectivos instrumentos de medida.	14
Tabela 1 - Apresentação dos resultados em frequência e percentual do questionário World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref (WHOQOL-Bref) por sexo: feminino (F), masculino (M) e número total de participantes (N).	17
Tabela 2 - Apresentação dos resultados em média (\bar{x}), desvios-padrão (DP), frequência, percentuais (%); número (N) dos escores de qualidade de vida do questionário World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref (WHOQOL-Bref) comparado entre os sexos.	17
Tabela 3 - Apresentação dos resultados em frequência e percentual (%) por sexo feminino (F) e masculino (M) e número total de participantes (N), das escalas visual da dor (EVD), Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) e Beck Depression Inventory (BDI) comparado entre os participantes.	17

LISTA DE ABREVIATURAS

ATPIN	Avaliação e Tratamento de Pessoas com Incapacidade Neuromotora
BDI	Inventário de Depressão de Beck
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DP	Desvio Padrão
EVD	Escala Visual de Dor
F	Feminino
FS	Faculdade de saúde
IASP	International Association for the Study of Pain
M	Masculino
N	Número
OMS	Organização Mundial da Saúde
TSK	Tampa Scale for Kinesiophobia
WHOQOL-Bref	World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	13
2.1.Desenho do estudo	13
2.2.População e amostra	13
2.3.Coleta de dados	13
2.4.Instrumentos	13
2.4.1. Worl Health Organization Quality of Life Assessment Bref (WHOQOL – Bref)	13
2.4.2. Escala Visual de Dor (EPVD)	13
2.4.3. Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK)	14
2.4.4. Inventário de Depressão de Beck (BDI)	14
2.5.Desfecho primário	14
2.6.Análise de dados	15
3. RESULTADOS	16
4. DISCUSSÃO	18
5. CONCLUSÃO	21
REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	26
ANEXO A - Normas da Revista Científica	26
ANEXO B - Parecer do Comitê de Ética	32
ANEXO C - Questionário WHOQOL – Bref	35
ANEXO D – Questionário TSK	40
ANEXO E – Questionário BDI	41

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define Qualidade de Vida como “sendo as percepções dos indivíduos sobre sua posição na vida no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1995). Suas medidas podem fornecer informações sobre aspectos pessoais e sociais, de incapacidade e de bem-estar psicológico (KLUTHCOVSKYL, ACGC; KLUTHCOVSKYL, FS, 2009).

A preocupação com termos como "padrão de vida" e "qualidade de vida" no campo da saúde ainda é nova. O desenvolvimento tecnológico da Medicina trouxe como uma consequência negativa a desumanização. E com isso, as ciências humanas e biológicas passaram a ter preocupação com o conceito de "qualidade de vida" para conseqüentemente ter o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade e o aumento da expectativa de vida (FLECK et al., 1999).

Os problemas relatados pela qualidade de vida são expostos pelas próprias pessoas que passam pela experiência, por isso compreender esses efeitos que a qualidade de vida exerce na saúde dos indivíduos é importante para a tomada de decisões e para o tratamento de futuros pacientes em uma visão global, não focada apenas na doença ou na dor, mas em todo o contexto de vida (HARALDSTAD et al., 2019).

Um dos itens que influencia na qualidade de vida é a dor musculo esquelética, sendo que a *International Association for the Study of Pain* (IASP), define a dor como sendo uma “experiência sensitiva e emocional desagradável associada a uma lesão tecidual real ou potencial, ou descrita nos termos de tal lesão” (IASP SUBCOMMITTEE ON TAXONOMY, 1979).

A dor de origem musculoesquelética é uma condição altamente prevalente na população em geral. Muitas pessoas já sofreram de dores relacionadas ao sistema musculoesquelético pelo menos uma vez na vida, e existem muitos fatores estabelecidos (físicos, biológicos, cognitivos, comportamentais, sociais e ocupacionais) associados ao mau prognóstico após o início da dor musculoesquelética (CIMMINO et al., 2011). Observa-se que este tipo de dor tem um grande impacto na qualidade de vida das pessoas (HORNG et al., 2005).

Entre os muitos fatores biopsicossociais que contribuem para a experiência e o impacto da dor, os fatores psicológicos negativos ou mal-adaptativos estão entre os mais importantes (GORCZYCA, FILIP, WALCZAK, 2013).

Dentre eles o medo de movimentar uma parte do corpo, ou o corpo todo, por sentir dor. Definida como “medo excessivo, irracional e debilitante de realizar um movimento físico, devido a uma sensação de vulnerabilidade a uma lesão dolorosa ou nova lesão”, a cinesiofobia pode estar associada à dor e aos desfechos associados (qualidade de vida) advindos da imobilidade e da tristeza que este comportamento pode causar, com a perda da independência e de habilidades. (KAROS et al., 2017).

O Projeto de Extensão de Ação Contínua Avaliação e Tratamento de pessoas com incapacidades neuromotoras (ATPIN) foi uma iniciativa desenvolvida no curso de fisioterapia da Faculdade de Ceilândia com o objetivo de oferecer educação em saúde e assistência fisioterapêutica à comunidade de Ceilândia, região administrativa do Distrito Federal localizada a 26 km da capital federal do Brasil, Brasília, onde o campus UnB de Ceilândia está inserido.

Durante sete anos este projeto esteve ativo na Capela Nossa Senhora de Fátima e na Paróquia Nossa Senhora da Glória, localizadas na Ceilândia. Dezenas de alunos e centenas de pessoas foram atendidas durante a vigência do projeto. Aproximadamente 400 pessoas da comunidade de Ceilândia foram beneficiadas pelas atividades oferecidas em 7 anos que o projeto ofereceu atendimento fisioterapêutico. O projeto também oferece uma possibilidade de prática de intervenção para os estudantes, levantando indicadores epidemiológicos e funcionais.

Este estudo teve como objetivo geral identificar o perfil da qualidade de vida das pessoas com queixa de dor musculoesquelética que preencheram ficha de inscrição para participar do projeto de extensão. Para isto, analisou-se percepção relatada de dor, medo de se movimentar (cinesiofobia) e também estados de depressão, por meio da análise de banco de dados obtidos nos documentos gerados no projeto.

2. MÉTODOS

2.1. Desenho do estudo

Trata-se de um estudo descritivo de informações encontradas no banco de dados arquivados no sistema do projeto de caracterização das pessoas que se inscreveram e realizaram avaliação no projeto ATPIN no período de 2017 a 2019. A apresentação dos resultados foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (CEP/FS/UnB), parecer n. 3.653.821/2019.

2.2. População e amostra

Moradores de Ceilândia que se inscreveram por meio de ficha de inscrição no projeto ATPIN com queixa de dor de origem musculoesquelética.

2.3. Coleta de dados

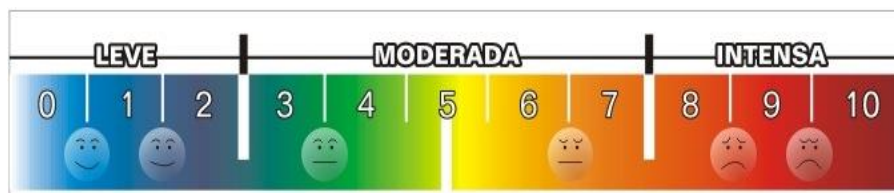
Foram coletadas informações dos seguintes questionários World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref (WHOQOL-Bref), Escala Visual de Dor (EVD), Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) e Inventário de Depressão de Beck (BDI), aplicados no momento da admissão através de entrevistas conduzidas por um examinador treinado que seguiu instruções padronizadas pelos documentos.

2.4. Instrumentos

2.4.1. WHOQOL-Bref: Questionário para avaliação da qualidade de vida, é uma versão reduzida do WHOQOL-100, ambos desenvolvidos pelo *The World Health Organization Quality of Life Assessment*. No lugar das 100 questões, o WHOQOL-Bref foi desenvolvido com 26 questões, possui um item de cada uma das 24 facetas, e representando quatro domínios do instrumento: físico, psicológico, relações pessoais e meio ambiente. São examinados separadamente a Questão 1 sobre a percepção geral de qualidade de vida, e a Questão 2 sobre percepção de saúde. Pessoas que precisam melhorar a qualidade de vida: de 1 a 2,9; pessoas que possuem qualidade de vida regular: de 3 até 3,9; qualidade de vida boa: de 4 até 4,9; ou muito boa (5) (WHO, 1996).

2.4.2. EVD: Régua horizontal com 10 centímetros de comprimento, assinalada em uma de suas extremidades com a classificação facial e numérica: dor leve (de 0 a 2), dor moderada (de 3 a 7), e dor intensa (de 8 a 10), desenvolvida para quantificar a percepção relatada de dor. O voluntário realiza a marcação com um traço no ponto que representa a intensidade de sua dor (CIENA et al., 2008).

Figura 1 - Escala de Percepção Visual de Dor.



Fonte: (TEIXEIRA; et al., 2011)

2.4.3. TSK: Desenvolvida para avaliar o medo da dor relacionada ao movimento em pessoas com dor musculoesquelética. (WEERMEIJER; MEULDERS, 2018). Contém 17 itens pontuado em uma escala de 4 pontos, variando de 1 “discordo totalmente” a 4 “concordo totalmente” (GEORGE et al, 2012), relacionados à percepção de dor, medo de movimento, e reincidências. Pontuação de 17 a 68, quanto maior a pontuação, maior a dor, o medo de movimento, e reincidências. Cinesiofobia leve para pontuações entre 17 a 34 pontos; moderada entre 35 a 50 pontos; ou grave, entre 51 a 68 pontos. (TROCOLI; BOTELHO, 2016).

2.4.4. BDI: Desenvolvida para avaliar os sintomas depressivos e sua gravidade. Contém 21 itens que analisa os sintomas de depressão de acordo com os critérios diagnósticos listados no Manual de Diagnóstico e Estatística para Transtornos Mentais - Quarta Edição. Os itens são somados para criar uma pontuação total, com pontuações mais altas indicando níveis mais altos de depressão (GARCÍA-BATISTA et al., 2018). Os limiares sugeridos para níveis da gravidade são os seguintes: 0-13, depressão mínima / sem depressão; 14-19, depressão leve; 20-28, depressão moderada; e 29-63, depressão severa. (GOMES-OLIVEIRA et al., 2012).

2.5. Desfechos e instrumentos

Quadro 1. Desfechos primário e secundários que foram analisados e os respectivos instrumentos de medida.

Desfecho Primário	Instrumento
Qualidade de vida	WHOQOL-Bref
Desfechos Secundários	Instrumentos
Dor	EVD
Cinesiofobia	TKS

Depressão	BDI
-----------	-----

Fonte: Elaborado pelos autores.

2.6. Análise dos dados

Os dados foram tabulados no programa da Microsoft Excel 2016. A análise descritiva será apresentada em forma de frequências, percentuais (%), médias (\bar{x}) e desvios-padrão (DP).

3. RESULTADOS

No total, 188 prontuários foram analisados período de 2017 a 2019, 61 homens (32%) e 127 mulheres (68%). Esta amostra representa aproximadamente 47% da população atendida pelo projeto.

A média de idade em anos desta população foi de 52,87 (16,18) sendo 68% feminina, média idade 55,58 anos (16,25); 32% masculina, média de idade 47,31 anos (16,18). O nível de escolaridade foi de 31% não informaram ou não souberam informar; 20% ensino médio completo; 12% superior completo; 8% fundamental incompleto; 9% médio incompleto; 5% superior incompleto; 4% fundamental completo; 2% declarando-se analfabeto

Qualidade de vida: 138 pessoas responderam ao WHOQOL-Bref, sendo 65% do sexo feminino e 35% do sexo masculino. A apresentação da amostra por frequência, por resultado do questionário, assim como os escores dos domínios: qualidade de vida geral, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, por participante e sexo, encontram-se nas tabelas 1 e 2. Quanto ao domínio físico, a população feminina necessita melhorar ($\bar{x}= 2,87$) e a masculina se encontram em estado de qualidade de vida regular ($\bar{x}= 3,07$) (tabela 2); no psicológico, a população feminina ($\bar{x}= 3,45$) e masculina ($\bar{x}= 3,83$) corresponderam a uma pontuação considerada regular; em relações sociais mulheres e homens apresentaram pontuação regular: $\bar{x}= 3,55$ e $\bar{x}= 3,87$ respectivamente; no domínio meio ambiente homens e mulheres apresentaram um resultado considerado regular ($\bar{x}=3,08$), ($\bar{x}=3,29$), respectivamente. (Tabela 2).

Quanto a percepção visual de dor: 182 pessoas responderam a EVD, 123 mulheres e 59 homens, sendo a concentração de 51% dentre elas e eles relataram dor de intensidade moderada (pontuação de 3 a 7). Todos apontaram presença de dor mesmo que leve (tabela 3).

Cinesiofobia: 124 pessoas responderam a escala TSK; 117 mulheres e 7 homens que juntos representam 72% nível de medo de se movimentar moderado (pontuação de 35 a 50) (tabela 3).

Depressão: 116 pessoas responderam ao questionário BDI; 77 mulheres e 39 homens que juntos mostraram que 63% não relataram depressão (pontuação de 0 a 13), 15% relatou depressão de intensidade moderada (pontuação 20 a 28), 14% depressão leve (pontuação de 14 a 19), 9% com nível de depressão grave (29 a 63) (tabela 3).

Tabela 1 - Apresentação dos resultados em frequência e percentual dos questionários World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref (WHOQOL-Bref) por sexo: feminino (F), masculino (M) e número total de participantes (N).

N= 138, F=90, M= 48																
DOMÍNIOS	Melhorar				Regular				Boa				Muito Boa			
	F	M	N	%	F	M	N	%	F	M	N	%	F	M	N	%
Qualidade de Vida Geral	23	9	32	23	41	16	57	41	24	20	44	32	2	3	5	4
Físico	48	23	71	51	39	18	57	41	3	7	10	7	0	0	0	0
Psicológico	19	3	22	16	39	20	59	43	32	24	56	41	0	1	1	1
Relações Sociais	19	7	26	19	29	10	39	28	40	26	66	48	2	5	7	5
Meio Ambiente	37	17	54	39	46	24	70	51	7	7	14	10	0	0	0	0

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 2- Apresentação dos resultados em médias e desvios-padrão (DP), frequência, percentuais (%); número (N) dos escores de qualidade de vida do questionário World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref (WHOQOL-Bref) comparado entre os sexos.

DOMÍNIOS	Feminino N= 90 (65%)	Masculino N= 48 (35%)	Participantes N=138 (100%)
Qualidade de Vida Geral	3,22 (0,89)	3,47 (0,88)	3,52 (0,89)
Domínio Físico	2,87 (0,68)	3,07 (0,68)	2,94 (0,68)
Domínio Psicológico	3,45 (0,73)	3,83 (0,72)	3,58 (0,72)
Domínio Relações Sociais	3,55 (0,86)	3,87 (0,86)	3,65 (0,86)
Domínio Meio ambiente	3,08 (0,60)	3,29 (0,60)	3,15 (0,60)

Fonte: Elaborada pelos autores.

Tabela 3 - Apresentação dos resultados em frequência e percentual (%) por sexo feminino (F) e masculino (M) e número total de participantes (N), das escalas visual da dor (EVD), Tampa Scale for Kinesiophobia (TSK) e Beck Depression Inventory (BDI) comparado entre os participantes.

Escalas	Nada				Leve				Moderada				Grave				Total		
	F	M	N	%	F	M	N	%	F	M	N	%	F	M	N	%	100%	F	M
EVD	-	-	-	-	14	11	25	14	57	35	92	51	52	13	65	36	182	123	59
TSK	-	-	-	-	11	6	17	14	57	32	89	72	12	6	18	15	124	80	44
BDI	42	31	73	63	14	2	16	14	13	4	17	15	8	2	10	9	116	77	39

Fonte: Elaborada pelos autores.

4.DISCUSSÃO

A amostra do presente estudo foi predominantemente feminina, com baixo nível de escolaridade. Estudos sobre a relação de sexo e busca por atendimento à saúde, como o de Samulowitz et al., (2018) mostram um padrão, onde os homens evitam procurar atendimento de saúde e falar sobre dor enquanto mulheres parecem ter menos resistência a dor por relatar valores bem mais altos do que homens.

A população de Ceilândia também é composta por maioria de mulheres. Dados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal mostraram que 51,8% do total de 479.713 moradores é composto por pessoas do sexo feminino, na faixa etária dos 40 a 59 anos (PDAD, 2015), o que coincide com os participantes do estudo, mulheres com média de idade de 52,87 anos.

Quanto ao nível de escolaridade, a maioria dos participantes deste estudo relataram ensino médio completo, seguido do ensino fundamental incompleto. Entretanto, 31% não informaram ou não souberam informar e 2% declarando-se analfabeto, somando 32% de pessoas cuja escolaridade fica incerta. Dados da população de Ceilândia mostram que a população geral da cidade se concentra na categoria dos que têm nível fundamental incompleto, 35,96%, seguido por médio completo, 23,94%; ensino superior completo, incluindo especialização, mestrado e doutorado, 6,02%; e analfabetos 3,58% (PDAD, 2015).

Fatores socioeconômicos, como escolaridade, apresentam relação com a qualidade de vida, uma vez que a baixa escolaridade está relacionada às desigualdades na distribuição de renda e menor inserção no mercado de trabalho (Salvato, Ferreira Duarte, 2010).

A amostra caracterizou-se por ter qualidade de vida geral e satisfação com a saúde regular. A auto percepção de saúde é considerada um bom preditor de indicadores de saúde, e reflete a percepção do indivíduo sobre suas dimensões biológicas e psicossociais (Azevedo et al, 2012). Esses pesquisadores observaram que os indivíduos que se consideram saudáveis apresentam melhor avaliação da qualidade de vida global. Sendo a dor um processo biológico e também psicossocial, sugerindo que a dor musculoesquelética, conforme a pesquisa de Flinley e Eluilern (2019), possa reduzir significativamente a qualidade de vida das pessoas.

Na análise por domínios, os dados mostraram que o domínio físico foi o mais afetado. Esse domínio está relacionado com a dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, entre outros. A maioria das pessoas mostraram que precisam melhorar sua qualidade de vida nesse domínio. Observou-se que homens apresentaram maiores escores do

que as mulheres no domínio de relações sociais enquanto os menores escores ficaram com as mulheres no domínio físico.

A qualidade de vida parece que também foi afetada pela presença de dor física classificada como crônica e moderada. Estudos como o de Horng et al., (2005), por exemplo, mostraram que houve correlações significativas da qualidade de vida relacionada à dor percebida e com o grau de incapacidade. Mutubuki et al., (2020) verificou que a intensidade da dor e a incapacidade têm uma relação longitudinal negativa significativa com a qualidade de vida relacionada à saúde. Este mesmo estudo, sugere que não é o nível de intensidade da dor que tem forte associação com a qualidade de vida de um indivíduo, mas a maneira como a dor do indivíduo influencia suas atividades diárias.

O domínio meio ambiente foi o segundo mais afetado, mostrando que as pessoas não estão totalmente satisfeitas com o meio ambiente em que vivem, respondendo perguntas relacionadas com segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, transporte, entre outros. Esse resultado pode ser explicado pelos dados do PDAD (2015), que mostram que 42,65% dos moradores de Ceilândia vivem com uma média de dois a cinco salário-mínimo, e 48,61% utilizam meio de transporte público para locomoção (PDAD, 2015).

O domínio psicológico e o de relações sociais mostraram escore regular. A relação da experiência emocional individual com a relação social e falta de suporte recebido podem aumentar a percepção da dor, influenciando a qualidade de vida (Larice et al., 2019; Muller et al., 2017).

Além do perfil da qualidade de vida, o presente estudo procurou caracterizar o grau de medo percebido em relação a movimentação física, estado denominado de cinesiofobia, que também foi classificado como moderado. O estudo de Goldberg et al., (2018) demonstrou correlações negativas de pequenas a moderadas com qualidade de vida física e mental, sugerindo que um elevado grau de cinesiofobia pode estar relacionado a menores níveis de qualidade de vida. Altos graus de cinesiofobia estão associada a maiores níveis de intensidade de dor, como também menor qualidade de vida (Luque-Suárez, Martinez-Calderon, Falla, 2018).

Mesmo em uma população com valores regulares de qualidade de vida, dor e cinesiofobia, estados de depressão foram identificados em algumas pessoas, na maioria delas

mulheres. Esta pouca incidência da depressão vai de encontro com o estudo realizado por Muller et al., (2017) que observaram a associação da dor crônica com depressão pelos aspectos da imobilidade física e da atividade e participação reduzidas.

5. CONCLUSÃO

A dor de origem musculoesquelética afetou o perfil da qualidade de vida das pessoas que se inscreveram para fazer parte do projeto, principalmente no domínio físico. Observou uma relação negativa da qualidade de vida com a cinesiofobia e com maiores níveis de percepção de dor. Não foi identificada relação da qualidade de vida com maiores níveis de depressão. Os prontuários analisados mostraram que as pessoas avaliadas apresentavam qualidade de vida em saúde moderada.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, GPGDC; FRICHE, AADL; LEMOS, SMA. Autopercepção de saúde e qualidade de vida de usuários de um Ambulatório de Fonoaudiologia. **Rev. soc. bras. fonoaudiol.** v. 17, n. 2, p. 119-127, 2012.

CIENA, AP; GATTO, R; PACINI, VC; PIKANÇO, VV; MAGNO, IMN; LOTH, EA. Influence of pain intensity on the unidimensional scales responses of pain measurement in an elderly and young adults population. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde.** v. 29, n. 2, p. 201-212, 2008.

CIMMINO, MA; FERRONE, C; CUTOLO, M. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. Best practice & research. **Clinical rheumatology.** v. 25, n. 2, p. 173-183, 2011.

FINLEY, MA; EULER, E. Association of musculoskeletal pain, fear-avoidance factors, and quality of life in active manual wheelchair users with SCI: A pilot study. **J Spinal Cord Med.** v. 43, n. 4, p. 497-504, 2019.

FLECK, MPA; LEAL, OF; LOUZADA, S; XAVIER, M; CHACHAMOVICH, E; VIEIRA, G. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.,** São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

GARCÍA-BATISTA ZE; GUERRA-PENÃ, K; CANO-VINDEL, A; HERRERA-MARTÍNEZ, SX; MEDRANO, LA. Validity and reliability of the Beck Depression Inventory (BDI-II) in general and hospital population of Dominican Republic. **PLoS One.** v. 13, n. 6, 2018.

GEORGE, SZ; LENTZ, TA; ZEPPIERI, G; LEE, D; CHMIESLEWSKI, TL. Analysis of shortened versions of the Tampa scale for kinesiophobia and pain catastrophizing scale for patients after anterior cruciate ligament reconstruction. **The Clinical journal of pain**, v. 28, n. 1, p. 73–80, 2012.

GOMES-OLIVEIRA, MH; GORENSTEIN, C; NETO FL; ANDRADE, LH; WANG, YP. Validation of the Brazilian Portuguese version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 389-394, Dec. 2012.

GOLDBERG, P; ZEPPIERI, G., BIALOSKY, J.; BOCCHINO, C.; VAN DEN BOOGAARD, J.; TILLMAN, S.; CHMIELEWSKI, T. L. Kinesiophobia and Its Association With Health-Related Quality of Life Across Injury Locations. **Archives of physical medicine and rehabilitation**, v. 99, n. 1, p. 43–48, 2018.

GORCZYCA, R; FILIP, R; WALCZAK, E. Psychological aspects of pain. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine: AAEM**. n. 1, p. 23-27, 2013.

HARALDSTAD, K; WAHL, A; ANDERSEN, R; ANDERSEN, JR; ANDERSEN, MH; BEISLAND, E. et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Qual Life Res**. v. 28, n. 10, p. 2641-2650, 2019.

HORNG, YS; HWANG, YH; WU, HC; LIANG, HW; MHE, YJ; TWU, FC; WANG, JD. Predicting Health-Related Quality of Life in Patients With Low Back Pain. **Spine**. v. 30, n. 5, p. 551–555, 2005.

KAROS, K; MEULDERS, A; GATZOUNIS, R; SEELEN, H; GEERS, R; VLAHEYEN, J. Fear of pain changes movement: Motor behaviour following the acquisition of pain-related fear. **European journal of pain**, v. 21, n. 8, p. 1432–1442, 2017.

KLUTHCOVSKYL, ACGC; KLUTHCOVSKYL, FS. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul.**, v. 31, n. 3. Abril. 2009.

LARICE, S; GHIGGIA, A; TELLA, DM; ROMEO, A; GASPARETTO, E; FUSARO, E; CASTELLI, L; TESIO, V. Pain appraisal and quality of life in 108 outpatients with rheumatoid arthritis. **Scand J Psychol**, V. 61, n.2, p. 271-280, 2020.

LUQUE-SUAREZ, A; MARTINEZ-CALDERO, J.; FALLA, D. Role of kinesiophobia on pain, disability and quality of life in people suffering from chronic musculoskeletal pain: a systematic review. **British journal of sports medicine**, v. 53, n. 9, p. 554-559, 2018.

MULLER, R.; LANDMANN, G. BECHIR, M.; HINRICHS, T.; ARNET, U.; JORDAN, X.; BRINKHOF, MWG. Chronic pain, depression and quality of life in individuals with spinal cord injury: Mediating role of participation. *J Rehabil Med.* v. 28, n. 29, p. 489 - 496, 2017.

MUTUBUKI, EN; BELJON, Y; MAAS, ET; HUYGEN, FJPM; OSTELO, RWJG; VAN TULDER, MW. et al. The longitudinal relationships between pain severity and disability versus health-related quality of life and costs among chronic low back pain patients. **Qual Life Res.** v. 29, n. 1, p. 275-287, 2020.

Pain terms: a list with definitions and notes on usage. Recommended by the IASP Subcommittee on Taxonomy. **Pain.** v. 6, n. 3, 1979.

PESQUISA DISTRITAL POR AMOSTRA DE DOMICÍLIOS - CEILÂNDIA - PDAD 2015, Brasília, p. 1-76, 2015.

SALVATO, MA; FERREIRA, PCG; DUARTE, AJM. O impacto da escolaridade sobre a distribuição de renda. **Estud Econ.** v. 40, n. 4, p. 753-791, 2010.

SAMULOWITZ, A.; GREMYR, I; ERIKSING, G. "Brave Men" and "Emotional Women": A Theory-Guided Literature Review on Gender Bias in Health Care and Gendered Norms towards Patients with Chronic Pain. **Pain Res Manag.** vol 2018, 2018.

TEIXEIRA, RUFT; ZAPPELINI, CEM; OLIVEIRA, LG; BASILE, LCG; COSTA, EA. Peak Flow Inspiratory Nasal and analogical visual scale's correlation, pre and pos nasal vasoconstrictive nasal usage. **Arquivos Int. Otorrinolaringol. (Impr.)** v. 15, n. 2, p. 156-162, 2011.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine** v. 10, p. 1403-1409, 1995

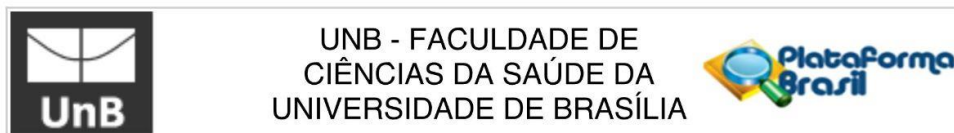
TROCOLI, TO; BOTELHO RV. Prevalence of anxiety, depression and kinesiophobia in patients with low back pain and their association with the symptoms of low back spinal pain. **Rev. Bras. Reumatol.**, São Paulo, v. 56, n. 4, p. 330-336, 2016.

WEERMEIJER, JD; MEULDERS. Clinimetrics: Tampa Scale for Kinesiophobia. **Journal of physiotherapy**, v. 64, n.2, p. 126, 2018.

WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version. World Health Organization (WHO), December, 1996. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63529>>. Acesso em: 11 de abr. 2021.

ANEXOS

ANEXO A - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Perfil epidemiológico, clínico, funcional, de funcionalidade e incapacidade dos pacientes atendidos pelo Projeto de Extensão Avaliação e Intervenção de Pessoas com Deficiência Neuromotora.

Pesquisador: Wagner Rodrigues Martins

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 55504816.0.0000.0030

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DE BRASILIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

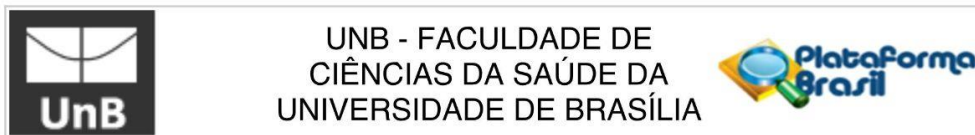
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.653.821

Apresentação do Projeto:

Resumo: "O Projeto de Extensão Avaliação e Tratamento de Pessoas com deficiência Neuromotora foi uma iniciativa de um grupo de professores e alunos da Faculdade de Ceilândia com o objetivo de oferecer assistência fisioterapêutica a comunidade de Ceilândia. Esse projeto foi cadastrado com sucesso no Edital FLUEX nº1 / 2013 e desde então vem sendo desenvolvido com a participação maciça de alunos extensionistas sob orientação constante de dois professores do curso de fisioterapia. Os atendimentos ocorrem em Ceilândia as terças e sextas feiras, em horário comercial, na Paróquia Nossa Senhora da Glória e na quarta feira, período matutino, no Instituto Marilac. Com o passar do tempo os processos que envolvem a avaliação e intervenção dos pacientes vem ganhando volume, o que exigiu uma estrutura capaz de armazenar os dados relativos aos atendimentos. Hoje, devido a existência de um bando de dados do projeto, temos condições de traçar o perfil epidemiológico, clínico, de funcionalidade e incapacidade dos pacientes atendidos pelo projeto. Temos também condições também, por meio dos registros diários das intervenções, apresentar estudos de caso que retratam condições saúde específicas da população local. Tendo em vista que possuímos uma quantidade grande de dados registrados em nossas planilhas eletrônicas, o objetivo do presente projeto é descrever o perfil epidemiológico, clínico, de funcionalidade e incapacidade dos pacientes atendidos pelo projeto, bem como de descrever relatos de caso específicos na área de fisioterapia traumato ortopédica funcional e neuro

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.653.821

funcional.”

“Hipótese: Trata-se de um estudo descritivo gerador de hipóteses. Não existe hipótese para o momento.”

“Metodologia Proposta: Participantes: Constituirão amostra deste estudo os prontuários (dados registrados em planilha eletrônica) utilizados pelo projeto para registro de todas as informações relativas ao atendimento dos pacientes, isto é dados relacionados a avaliação e intervenção dos pacientes. Instrumento: Os prontuários dos pacientes possuem os seguintes subgrupos de informações: (I) Dados relativos às pessoas - sexo, idade, estado civil, grupo étnico, religião, ocupação, educação, paridade, composição familiar, peso, altura, índice de massa corporal, estilo de vida e hábito de fumar; (II) Dados relativos a anamneses – queixa principal, história médica atual e pregressa; uso de medicamentos; cirurgias já realizadas; caracterização clínica da dor; impacto no dia a dia em relação à queixa principal; (III) Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde – códigos e qualificadores de funcionalidade e incapacidade; (IV) Dados relativos ao exame cinético funcional e diagnóstico fisioterapêutico – inspeção, palpação, quantidade e qualidade de movimento articular, nível de força muscular, função sensorio motora; qualidade da marcha. Procedimentos A partir do levantamento dos pacientes que já receberam alta do projeto a análise retrospectiva será feita considerando as variáveis descritas no tópico anterior. Os casos clínicos relevantes também serão analisados retrospectivamente em pacientes que já tenham recebido alta. Com o levantamento global de pacientes já atendidos será feita a extração dos dados para uma planilha única centralizadora, a qual permitirá análise estatística e apresentação dos resultados.

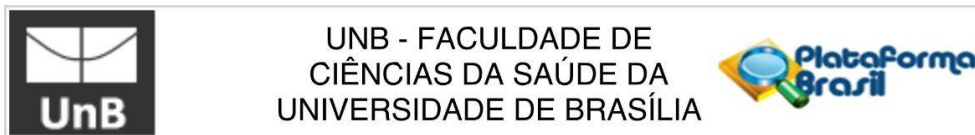
“Critério de Inclusão: Serão analisados os prontuários dos pacientes que já foram atendidos pelo projeto de extensão e que já receberam alta dos atendimentos por objetivos terapêuticos alcançados.

Critério de Exclusão: Serão excluídos da análise os prontuários de pacientes que estejam recebendo tratamento fisioterapêutico ou que interromperam o tratamento proposto pela fisioterapia.”

Objetivo da Pesquisa:

“Objetivo Primário: Descrever o perfil epidemiológico, clínico, de funcionalidade e incapacidade dos pacientes que já foram atendidos pelo projeto, bem como de descrever relatos de casos

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.653.821

específicos na área de fisioterapia traumato ortopédica funcional e fisioterapia neuro funcional.”

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A submissão da presente emenda E1 ao projeto de pesquisa não implica em alteração dos riscos já elencados no parecer anterior.

"Riscos:

Como o projeto propõe fazer uma análise retrospectiva dos prontuários, não existem riscos a saúde dos pacientes uma vez que não serão instituídos novos procedimentos de avaliação e intervenção em fisioterapia.

Benefícios:

Como benefício haverá o levantamento de diversos indicadores de saúde que permitem gerar informações de direcionamento para a escolha de ações políticas e tecnológicas que possam realmente suprir demandas locais, facilitando a eficiência da assistência a saúde."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Emenda E1 ao projeto de pesquisa aprovado em 20/07/2016, Parecer consubstanciado No. 1.642.355.

No documento "CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_A_PROJETO_AO_CEP.doc", postado em 03/10/2019, são apresentadas as alterações que se seguem:

1. O Cronograma: "Extensão dos prazos/cronograma da pesquisa.

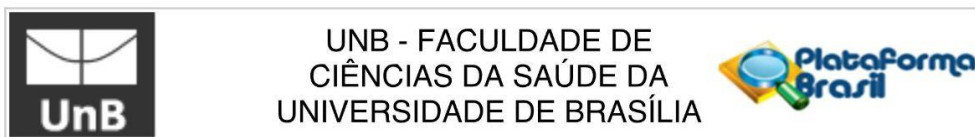
Justificativa: Como temos dados coletados continuamente e uma necessidade também contínua de divulgação científica é imprescindível nesse momento atualizar os prazos/cronograma do projeto. Há de se reforçar que temos em questão um projeto de extensão de ação contínua."

O pesquisador descreve no documento "cronograma_novo_3_10_19.docx" todas as atividades a serem realizadas entre 1º semestre de 2020 a 2º semestre 2022. Destaca-se que as atividades coletas descritas permanecem iguais ao projeto aprovado por este CEP em 20/07/2016.

2. O título "Novo título: retirar do título "... resultados de 2 anos de ação contínua". Tal retirada é coerente com a demanda existente de extensão de prazos/cronograma da pesquisa. Como se trata de um projeto de extensão de ação continuada acreditamos que não existe a necessidade de uma identificação temporal no título da pesquisa."

No documento "relatorio_parcial.doc" postado em 03/10/2019, o pesquisador informa que não houve alteração na metodologia do projeto revisado anteriormente pelo CEP. No entanto, informa que "houve uma alteração no local de realização do projeto de extensão de ação contínua que antes acontecia na Paróquia Nossa Senhora da Glória em Ceilândia Sul. Atualmente as ações

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.653.821

acontecem na Capela Nossa Senhora de Fátima vinculada à Paróquia São Francisco de Assis, também em Ceilândia Sul. As ações de extensão realizadas no Centro Comunitário do Idoso Luiza de Marillac (CCILM) não acontecem mais.”

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos analisados para emissão do presente parecer:

1. Informações básicas do projeto – “PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1432850_E1.pdf” postado em 03/10/2019 apresentando alteração no título e cronograma.
2. Carta de Emenda – “CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_A_PROJETO_AO_CEP.doc” postado em 03/10/2019 – informando as alterações no título e cronograma.
3. Cronograma – versão editável “cronograma_novo_3_10_19.docx” postado em 03/10/2019 – descreve as atividades a serem realizadas com a extensão de prazo do projeto.
4. Relatório Parcial: “relatorio_parcial.doc” postado em 03/10/2019.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ressalta-se que, conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis deverão apresentar relatórios parcial semestral e final do projeto de pesquisa, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1432850_E1.pdf	03/10/2019 15:12:23		Aceito
Parecer Anterior	encaminhamento_assinado.jpeg	03/10/2019 15:11:29	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_A_PROJETO_AO_CEP.doc	03/10/2019 15:10:35	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Cronograma	cronograma_novo_3_10_19.docx	03/10/2019 14:45:48	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Outros	Pendencia_cep.pdf	08/07/2016 16:12:48	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Folha de Rosto	Folha_rosto_nova.pdf	08/07/2016	Wagner Rodrigues	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



UNB - FACULDADE DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DA
UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 3.653.821

Folha de Rosto	Folha_rosto_nova.pdf	16:11:26	Martins	Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Pendencia_cep.doc	08/07/2016 16:06:26	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Orçamento	Planilha_orcamentaria.docx	13/04/2016 21:54:11	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Concordancia_fce.doc	13/04/2016 21:50:59	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidade.doc	13/04/2016 21:50:18	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Encaminhamento.doc	13/04/2016 21:50:02	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Dispensa_tcle.doc	13/04/2016 21:49:46	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Demonstrativo.doc	13/04/2016 21:49:25	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_fce.pdf	12/04/2016 21:30:06	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Curriculo.pdf	12/04/2016 21:28:44	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Dispensa_TCLE.pdf	12/04/2016 21:27:18	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	12/04/2016 21:26:30	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Encaminhamento.pdf	12/04/2016 21:26:06	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilida.pdf	12/04/2016 21:25:46	Wagner Rodrigues Martins	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Demonstrativo.pdf	12/04/2016 21:25:23	Wagner Rodrigues Martins	Aceito

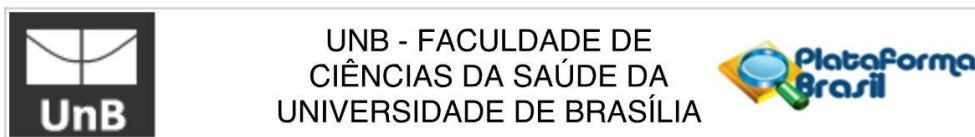
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.653.821

BRASILIA, 21 de Outubro de 2019

Assinado por:
Marie Togashi
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

ANEXO B - NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA**Condições para submissão**

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- 1. A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista.**
- 2. Os arquivos para submissão estão em formato Microsoft Word ou RTF (desde que não ultrapassem 2MB)**
- 3. O texto foi formatado em usando fonte Times New Roman, tamanho 12; margem direita, esquerda, inferior e superior, 2,5 cm; alinhamento justificado; espaçamento - 1,5 entre linhas; 1 entre linhas em branco, entre textos e exemplos, citações, tabelas, figuras, etc; foi empregado itálico em vez de sublinhado (exceto em endereços URL); as imagens**

ilustrativas (tabelas, quadros, figuras) estão inseridas no texto, em baixa resolução, não excedendo o máximo de 6(seis) figuras ilustrativas.

4. O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos pela ABNT.

5. O artigo não excede o mínimo de 12(doze) e máximo 24 (vinte e quatro) páginas, incluindo os anexos e as referências.

6. O resumo e o *abstract* estão em fonte Arial 10, alinhamento à esquerda, iniciado pela primeira palavra, com até 150 (cento e cinquenta) palavras, assegurando informação precisa quanto ao objetivo do estudo, nome do projeto/programa ao qual está vinculado, o método, os resultados e a conclusão. As palavras chave e *keywords* são inseridas após o resumo e *abstract*, respectivamente, não sendo inferior a três palavras e superior a cinco, separadas por ponto e vírgula.

7. No texto consta introdução e conteúdo que detalha a metodologia, resultados e conclusões em tópicos e/ou sub-tópicos (em minúsculo, sem numeração e em negrito). O nome do projeto ou programa do qual o artigo é oriundo é referenciado e detalhado no artigo.

8. A identificação de autoria do trabalho foi removida do arquivo e da opção Propriedades no Word, garantindo desta forma o critério de sigilo da revista, caso submetido para avaliação por pares (ex.: artigos), conforme instruções disponíveis em Assegurando a Avaliação Cega por Pares.

9. O número de autores/co-autores é 6 (seis). O nome, nº de ORCID, URL Lattes e o resumo de biografia de todos os autores foi cadastrado no site da revista.

10. Ao submeter artigo na Revista Conexão UEPG, os autores declaram que leram e concordam com todas as disposições constantes nas Diretrizes para Autores, disponível em

<https://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/about/submissions#authorGuidelines>

**ANEXO C - Questionário World Health Organization Quality of Life Assessment-Bref-
WHOQOL-Bref**

WHOQOL - ABREVIADO

Versão em Português

PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL
ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
GENEBRA

Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil

Dr. Marcelo Pio de Almeida Fleck
Professor Titular
Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre - RS - Brasil

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. **Por favor, responda a todas as questões.** Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.

Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as **duas últimas semanas**. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o **quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		muito insatisfeito	insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que frequência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	algumas vezes	frequentemente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?.....

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?.....

Você tem algum comentário sobre o questionário?

ANEXO D – Questionário Tampa Scale for Kinesiophobia - TSK

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

	Discordo totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Tenho medo de me machucar, se eu fizer exercícios.	1	2	3	4
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria.	1	2	3	4
3. Meu corpo está dizendo que alguma coisa muito errada está acontecendo comigo.	1	2	3	4
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício.	1	2	3	4
5. As pessoas não estão levando minha condição médica a sério.	1	2	3	4
6. A lesão colocou meu corpo em risco para o resto da minha vida.	1	2	3	4
7. A dor sempre significa que o meu corpo está machucado.	1	2	3	4
8. Só porque alguma coisa piora a minha dor, não significa que essa coisa é perigosa.	1	2	3	4
9. Tenho medo de que eu possa me machucar acidentalmente.	1	2	3	4
10. A atitude mais segura que posso tomar para prevenir a piora da minha dor é, simplesmente, ser cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário.	1	2	3	4
11. Eu não teria tanta dor se algo realmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo.	1	2	3	4
12. Embora eu sinta dor, estaria melhor se estivesse ativo fisicamente.	1	2	3	4
13. A dor me avisa quando devo parar o exercício para eu não me machucar.	1	2	3	4
14. Não é realmente seguro para uma pessoa, com problemas iguais aos meus, ser ativo fisicamente.	1	2	3	4
15. Não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, pois me machuco facilmente.	1	2	3	4
16. Embora alguma coisa me provoque muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso.	1	2	3	4
17. Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor.	1	2	3	4

ANEXO E – Questionário Inventário de Depressão de Beck - BDI

Anexo 1

Este questionário consiste em 21 grupos de afirmações. Depois de ler cuidadosamente cada grupo, faça um círculo em torno do número (0, 1, 2 ou 3) diante da afirmação, em cada grupo, que descreve melhor a maneira como você tem se sentido nesta semana, incluindo hoje. Se várias afirmações num grupo parecerem se aplicar igualmente bem, faça um círculo em cada uma. Tome o cuidado de ler todas as afirmações, em cada grupo, antes de fazer a sua escolha.

1. 0 Não me sinto triste.
1 Eu me sinto triste.
2 Estou sempre triste e não consigo sair disso.
3 Estou tão triste ou infeliz que não consigo suportar.
2. 0 Não estou especialmente desanimado quanto ao futuro.
1 Eu me sinto desanimado quanto ao futuro.
2 Acho que nada tenho a esperar.
3 Acho o futuro sem esperança e tenho a impressão de que as coisas não podem melhorar.
3. 0 Não me sinto um fracasso.
1 Acho que fracassei mais do que uma pessoa comum.
2 Quando olho para trás, na minha vida, tudo o que posso ver é um monte de fracassos.
3 Acho que, como pessoa, sou um completo fracasso.
4. 0 Tenho tanto prazer em tudo como antes.
1 Não sinto mais prazer nas coisas como antes.
2 Não encontro um prazer real em mais nada.
3 Estou insatisfeito ou aborrecido com tudo.
5. 0 Não me sinto especialmente culpado.
1 Eu me sinto culpado às vezes.
2 Eu me sinto culpado na maior parte do tempo.
3 Eu me sinto sempre culpado.
6. 0 Não acho que esteja sendo punido.
1 Acho que posso ser punido.
2 Creio que vou ser punido.
3 Acho que estou sendo punido.
7. 0 Não me sinto decepcionado comigo mesmo.
1 Estou decepcionado comigo mesmo.
2 Estou enojado de mim.
3 Eu me odeio.
8. 0 Não me sinto de qualquer modo pior que os outros.
1 Sou crítico em relação a mim devido a minhas fraquezas ou meus erros.
2 Eu me culpo sempre por minhas falhas.
3 Eu me culpo por tudo de mal que acontece.
9. 0 Não tenho quaisquer idéias de me matar.
1 Tenho idéias de me matar, mas não as executaria.
2 Gostaria de me matar.
3 Eu me mataria se tivesse oportunidade.
10. 0 Não choro mais que o habitual.
1 Choro mais agora do que costumava.
2 Agora, choro o tempo todo.
3 Costumava ser capaz de chorar, mas agora não consigo mesmo que o queira.
11. 0 Não sou mais irritado agora do que já fui.
1 Fico molestado ou irritado mais facilmente do que costumava.
2 Atualmente me sinto irritado o tempo todo.
3 Absolutamente não me irrito com as coisas que costumavam irritar-me.
12. 0 Não perdi o interesse nas outras pessoas.
1 Interesse-me menos do que costumava pelas outras pessoas.
2 Perdi a maior parte do meu interesse nas outras pessoas.
3 Perdi todo o meu interesse nas outras pessoas.
13. 0 Tomo decisões mais ou menos tão bem como em outra época.
1 Adio minhas decisões mais do que costumava.
2 Tenho maior dificuldade em tomar decisões do que antes.
3 Não consigo mais tomar decisões.

14. 0 Não sinto que minha aparência seja pior do que costumava ser.
- 1 Precupo-me por estar parecendo velho ou sem atrativos.
 - 2 Sinto que há mudanças permanentes em minha aparência que me fazem parecer sem atrativos.
 - 3 Considero-me feio.

15. 0 Posso trabalhar mais ou menos tão bem quanto antes.
- 1 Preciso de um esforço extra para começar qualquer coisa.
 - 2 Tenho de me esforçar muito até fazer qualquer coisa.
 - 3 Não consigo fazer nenhum trabalho.

16. 0 Durmo tão bem quanto de hábito.
- 1 Não durmo tão bem quanto costumava.
 - 2 Acordo uma ou duas horas mais cedo do que de hábito e tenho dificuldade para voltar a dormir.
 - 3 Acordo várias horas mais cedo do que costumava e tenho dificuldade para voltar a dormir.

17. 0 Não fico mais cansado que de hábito.
- 1 Fico cansado com mais facilidade do que costumava.
 - 2 Sinto-me cansado ao fazer quase qualquer coisa.
 - 3 Estou cansado demais para fazer qualquer coisa.

18. 0 Meu apetite não está pior do que de hábito.
- 1 Meu apetite não é tão bom quanto costumava ser.
 - 2 Meu apetite está muito pior agora.
 - 3 Não tenho mais nenhum apetite.

19. 0 Não perdi muito peso, se é que perdi algum ultimamente.
- 1 Perdi mais de 2,5 Kg.
 - 2 Perdi mais de 5,0 Kg.
 - 3 Perdi mais de 7,5 Kg.

Estou deliberadamente tentando perder peso, comendo menos: SIM () NÃO ()

20. 0 Não me preocupo mais que o de hábito com minha saúde.
- 1 Precupo-me com problemas físicos como dores e aflições ou perturbações no estômago ou prisão de ventre.
 - 2 Estou muito preocupado com problemas físicos e é difícil pensar em outra coisa que não isso.
 - 3 Estou tão preocupado com meus problemas físicos que não consigo pensar em outra coisa.

21. 0 Não tenho observado qualquer mudança recente em meu interesse sexual.
- 1 Estou menos interessado por sexo que costumava.
 - 2 Estou bem menos interessado em sexo atualmente.
 - 3 Perdi completamente o interesse por sexo