

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA (UnB)
FACULDADE DE CEILÂNDIA (FCE)
CURSO DE FISIOTERAPIA

ELAINE DE OLIVEIRA SILVA

QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA INESPECÍFICA

BRASÍLIA
2018

ELAINE DE OLIVEIRA SILVA

QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA INESPECÍFICA

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): Rodrigo Luiz Carregaro

Coorientador (a): Caroline Ribeiro Tottoli

BRASÍLIA
2018

ELAINE DE OLIVEIRA SILVA

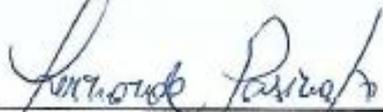
CARACTERIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA
EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR
CRÔNICA INESPECÍFICA

Brasília, 05/11/2018

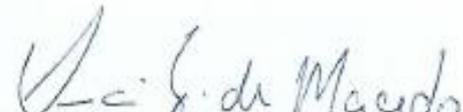
COMISSÃO EXAMINADORA



Prof. Dr. Rodrigo Luiz Carregaro
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB
Orientador



Prof.ª Dr.ª. Fernanda Pasinato
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB



Prof. Dr. Osmair Gomes de Macedo
Faculdade de Ceilândia - Universidade de Brasília-UnB

Dedicatória

A raiz de uma árvore é que a mantém firme, por isso, dedico os méritos desta conquista, à minha família, minha raiz, em especial à minha maravilhosa mãe, Edith, que educou suas filhas, mostrando sempre a honestidade, a simplicidade e a dignidade como princípios básicos da vida e ao meu pai, Luiz, por ser o melhor pai que eu poderia ter.

AGRADECIMENTOS

Quem caminha sozinho pode até chegar mais rápido, mas aquele que vai acompanhado, com certeza vai mais longe. Ninguém faz nada sozinho, sonhamos juntos e essa conquista é nossa.

Sendo assim, Agradeço a Deus, que inspirou em mim esse sonho inimaginável e a Virgem Maria, que com todo cuidado e amor de mãe, intercedeu por mim em todos os momentos.

Aos meus pais, por todo o esforço para que eu pudesse me tornar a primeira pessoa da família a graduar na Universidade de Brasília.

Às minhas irmãs, Carla Valéria e Wanderlice Carline e aos meus cunhados que sonharam junto comigo e que durante todos esses anos, me deram os melhores presentes que eu poderia receber: os meus sobrinhos, que enchem a minha vida de alegria.

Às minhas madrinhas e tias, que rezaram por mim e torceram pelo meu sucesso.

Aos meus amigos e colegas de curso, por todo o apoio nessa nossa longa jornada e por me permitirem trilhar o caminho junto com vocês e às minhas amigas, de infância ou de vida, que tornaram essa caminhada repleta de bons momentos.

Agradeço ao meu orientador, Rodrigo, aos amigos do grupo de pesquisa GPAFi e à minha co-orientadora, Caroline, por me acolherem no grupo de pesquisa, por toda paciência e disposição na realização desse sonho.

Por fim, sou muito grata a todas as pessoas que passaram pelo meu caminho, me incentivando de alguma forma e que tornaram esse momento possível.

Epígrafe

“Eu não vim até aqui para desistir agora. Se depender de mim eu vou até o fim.” (Engenheiros do Hawaii)

RESUMO

SILVA, E.O. Qualidade de Vida em Indivíduos com Dor Lombar Crônica Inespecífica. 2018. 44f. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Fisioterapia, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2018.

Introdução: Estima-se que mais de 80% da população experimentará um episódio de dor lombar em algum momento da vida, ela está associada à perda de produtividade do trabalho e baixa qualidade de vida (QV). **Objetivo:** Caracterizar os estados de saúde reportados por indivíduos acometidos pela dor lombar crônica inespecífica, por meio do questionário de qualidade de vida EQ-5D-3L. **Metodologia:** Foi realizado um estudo transversal com uma amostra de 31 indivíduos de ambos os sexos, residentes do Distrito Federal, que compareceram uma única vez ao laboratório, cada participante passou por uma avaliação física, anamnese e respondeu ao questionário. **Resultados:** O escore médio da QV foi 0,61; os indivíduos do sexo feminino apresentaram uma percepção do estado de saúde reduzida ($65,41 \pm 12,88$) em relação ao sexo masculino ($68 \pm 15,36$). As dimensões dor/desconforto e ansiedade/depressão apresentaram maior pontuação “3” (problemas extremos). **Discussão:** As causas para as mulheres pontuarem menos na QV não é bem entendida, mas foram atribuídas a fatores que contribuem para a baixa autoestima, excesso de trabalho, prováveis dificuldades no local de trabalho. **Conclusão:** Nossos achados demonstraram que a QV nesses indivíduos foi relativamente alta, porém os domínios dor/desconforto e ansiedade/depressão tiveram uma alta porcentagem de acometimento. Esses achados podem embasar uma avaliação individualizada, permitindo uma melhor escolha na intervenção fisioterapêutica e melhor prognóstico.

Palavras-chave: Dor Lombar Crônica, Fisioterapia, Qualidade de Vida.

ABSTRACT

SILVA, E.O. Quality of Life in Individuals with Non-Specific Chronic Low Back Pain. 2018. 44f. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, undergraduate course of Physicaltherapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2018.

Introduction: It is estimated that over 80% of the population experiences an episode of low back pain at some point in life, associated with loss of productivity and low quality of life (QOL). **Objective:** To characterize the health status reported by individuals with nonspecific chronic low back pain, using the EQ-5D-3L quality of life questionnaire. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with a sample of 31 individuals of both sexes residing in the Federal District, which appealed once to the laboratory, each participant underwent a physical evaluation, anamnesis and answered the questionnaire. **Results:** The mean quality of life score was 0.61; Female females have a reduced health status (65.41 ± 12.88) compared to males (68 ± 15.36). The measures pain / discomfort and anxiety / greater memory greater "3" (extreme problems). **Discussion:** Causes for women to score less on QOL are not well understood, but were attributed to factors that contribute to low self-esteem, overwork, and likely difficulties in the workplace. **Conclusion:** our results demonstrated that QoL was already relatively high, but data on performance and anxiety / depression had a high percentage of involvement. Such findings may include an individualized assessment, targeting a task of physical therapy choice and better prognosis.

Keywords: Chronic Low Back Pain, Physical Therapy, Quality of Life.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	12
2- MÉTODO.....	14
2.1 Tipo de estudo.....	14
2.2 Participantes.....	14
2.3 Aspectos éticos	15
2.4 Procedimentos de avaliação.....	15
2.5 Questionário	16
2.6 Análise estatística.....	17
3- RESULTADOS	17
4- DISCUSSÃO	19
5- CONCLUSÃO	21
6- REFERÊNCIAS	23
7- ANEXOS.....	25
ANEXO A- Normas da Revista Científica	25
ANEXO B- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	34
ANEXO C- Questionário EQ-5D-3L.....	39
8- APÊNDICE	42
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	42

LISTA DE ABREVIATURAS

DLCI- Dor Lombar Crônica Inespecífica

EUA- Estados Unidos da América

EQ-5D-3L - *Euro Qol 5 Dimension e 3 Levels*

OMS- Organização Mundial da Saúde

QV- Qualidade de Vida

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

TABELA 1. Caracterização sóciodemográfica dos participantes do estudo.

TABELA 2. Distribuição dos participantes com DLCI, conforme faixa etária.

TABELA 3. Dados da qualidade de vida (escore do EQ-5D-3L e da escala VAS), separados por sexo.

TABELA 4. Caracterização percentual dos domínios de saúde considerados pelo EQ-5D-3L, de acordo com a resposta dos participantes. A porcentagem de ocorrência considerou 30 indivíduos (um não respondeu).

1- INTRODUÇÃO

Os distúrbios da coluna vertebral são agravos frequentes, com alta prevalência e os quais ocorrem na população em geral. Dentre eles, destaca-se a dor lombar, que está associada à perda de produtividade do trabalho, baixa qualidade de vida (QV), despesas de alto custo e problemas econômicos para a sociedade^{1,2}. A dor lombar é a segunda causa de incapacidade em adultos dos Estados Unidos da América (EUA) e estima-se que mais de 80% da população experimentará um episódio de dor lombar em algum momento da vida³.

A dor lombar é definida como dor localizada entre a 12^a (décima segunda) costela e as dobras glúteas inferiores, com ou sem dor nas pernas e classifica-se em específica ou inespecífica⁴. A dor lombar específica é marcada pela presença de alterações estruturais. Por outro lado, a dor lombar inespecífica não induz modificações estruturais, mas também pode causar perda de função, limitação de atividades e participação restrita⁴. David Ip, em 2007, apresentou algumas hipóteses sobre a patogênese da dor lombar inespecífica, dentre as quais: atividade epilética nos núcleos talâmicos, presença de circuitos reverberantes (quando os grupos de neurônios estimulam a si mesmo) e endorfinas circulantes anormalmente baixas. Ainda, de acordo com a sua duração, a dor lombar pode ser aguda, subaguda ou crônica – a aguda persiste por menos de seis semanas e os sintomas costumam desaparecer com o repouso, a subaguda ocorre entre 6 e 12 semanas e a crônica persiste por um período maior que 12 semanas⁵.

Na dor lombar crônica inespecífica (DLCI), existem fatores de risco individuais e ocupacionais, sendo os mais frequentes fatores de risco

individuais como a idade, o sexo, o índice de massa corporal, o desequilíbrio muscular, a capacidade de força muscular, as condições socioeconômicas e a presença de outras enfermidades⁶. Os fatores de risco ocupacionais mais identificados envolvem movimentos repetitivos, permanecer sentado por um longo período, constante flexão do tronco, levantar grandes cargas, posturas incorretas decorrentes das inadequações do ambiente de trabalho, das condições de funcionamento dos equipamentos disponíveis, bem como das formas de organização e de execução do trabalho⁷.

A incapacidade física, a dor e a depressão são as condições cruciais que alteram a qualidade de vida em pacientes com dor lombar crônica inespecífica⁷. Na literatura, não há um consenso sobre o conceito de qualidade de vida (QV). Atualmente, os conceitos mais aceitos buscam abordar uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais. Um desses conceitos é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que define a qualidade de vida como a percepção individual da sua posição na vida dentro de um contexto cultural, o sistema de valores em que ele vive e relação aos seus objetivos, expectativas, normas e preocupações. É um conceito extenso e complexo que abrange a saúde no estado físico, psicológico, nível de independência, relações sociais e crenças^{8,9}.

Desde a década de 80, o interesse pela avaliação da QV relacionada com a saúde é crescente. Mas, para que se possa mensurar a qualidade de vida relacionada com a saúde, é muito importante mensurar a utilidade dos estados de saúde¹⁰. As utilidades são números que representam a “firmeza” das preferências dos indivíduos em relação a determinados resultados, quando

confrontados com a incerteza; e existem dois tipos de utilidades: ordinais e cardinais¹¹.

Assim, os instrumentos genéricos de avaliação da QV se aplicam às mais diferentes condições de saúde e refletem os diversos aspectos da vida das pessoas. O Questionário EQ-5D-3L (*Euro Qol 5 Dimension e 3 Levels*) é uma medida padronizada de estado de saúde desenvolvida a fim de fornecer uma medida simples e genérica de saúde para avaliação clínica e econômica. O questionário é aplicável a uma ampla gama de condições e tratamentos de saúde, fornece um perfil descritivo simples e um índice único para o estado de saúde¹². Esse instrumento diferencia-se dos demais, pois além de obter um perfil de saúde e ser utilizado em avaliações econômicas de custo-efetividade, ele permite calcular índices genéricos cardinais que representem o valor atribuído ao estado de saúde¹³.

O objetivo desse estudo foi caracterizar os estados de saúde reportados por indivíduos acometidos pela dor lombar crônica inespecífica, por meio do questionário de qualidade de vida EQ-5D-3L.

2- MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Foi realizado um estudo observacional e transversal.

2.2 Participantes

A coleta foi realizada em 2017 e o recrutamento dos participantes foi por

meio de mídias sociais e cartazes afixados na Faculdade de Ceilândia. Para selecionar a amostra abordada nesse estudo foram excluídos os indivíduos com dor lombar específica, sinais de bandeiras vermelhas (dor noturna, emagrecimento sem causa aparente, compressão de linfonodos e câncer), fraturas, suspeitas de processo inflamatório (indicativo de doença reumática), indivíduos com histórico cirúrgico na coluna lombar e gestantes. Amostra foi composta por 31 indivíduos adultos (18 mulheres e 13 homens) entre 18 a 50 anos, residentes do Distrito Federal, com dor lombar crônica não específica.

2.3 Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCE/UnB, (protocolo CAAE 68870317.0.0000.8093) presente no Anexo B e foi realizado no Laboratório de Análise do Desempenho Funcional Humano. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme consta no apêndice A.

2.4 Procedimentos de avaliação

Os participantes compareceram ao laboratório uma única vez e antes de responder ao questionário EQ-5D3L, cada participante passou por uma avaliação física, anamnese e receberam orientações e instruções sobre a pesquisa. A aplicação do questionário, assim como a leitura e o preenchimento, foi realizada pelo fisioterapeuta, que o aplicou em formato de entrevista.

2.5 Questionário

O EQ-5D-3L (Anexo C) foi criado pelo grupo EuroQol composto por uma rede de pesquisadores multidisciplinares internacionais dedicados à mensuração do estado da saúde, fundada em 1987, e constituída originalmente por pesquisadores da Europa¹⁴. Esse questionário de QV trata-se de uma medida genérica do estado de saúde que fornece um perfil descritivo simples e um valor de índice único que pode ser usado na avaliação clínica e econômica dos cuidados de saúde e nos levantamentos de saúde da população, o questionário é aplicável a uma ampla gama de condições e tratamentos de saúde¹².

O EQ-5D-3L foi trazido e validado para o Brasil e consiste essencialmente em 2 páginas - o sistema descritivo EQ-5D e o visual, a escala analógica (EQ VAS). O sistema descritivo EQ-5D-3L compreende as seguintes 5 dimensões: mobilidade, autocuidado, atividades usuais, dor / desconforto e ansiedade / depressão. Cada dimensão tem 3 níveis: sem problemas, alguns problemas, problemas extremos. O entrevistado é solicitado a indicar seu estado de saúde marcando um X na resposta mais apropriada em cada uma das 5 dimensões. Um total de 243 possíveis estados de saúde é definido dessa maneira. Cada estado é referido em termos de um código de 5 dígitos que define um estado de saúde¹³.

O EQ VAS registra a saúde auto avaliada do entrevistado em uma escala analógica visual vertical, onde os pontos finais são rotulados como 0 "Melhor estado de saúde imaginável" e 100 "Pior estado de saúde

imaginável”¹⁴. O indivíduo marca uma reta onde melhor se encaixa a percepção de saúde.

2.6 Análise estatística

Os dados foram analisados descritivamente, por meio de estatística descritiva (frequência de respostas e medidas de dispersão) em um programa estatístico (*Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS versão 25.0).

3- RESULTADOS

Os dados sócios demográficos estão apresentados na Tabela 1. Dentre os participantes, 18 eram mulheres (58,06%) e 13 eram homens (41,93%), com média de idade de 38,3 anos.

TABELA 1. Caracterização sócio demográfica dos participantes do estudo.

	Feminino	Masculino
Sexo (n; %)	(18; 58,06)	(13; 41,93)
Idade (\bar{X} ; DP)	(38,94; 9,61)	(37,61; 8,49)
IMC (\bar{X} ; DP)	(25,56; 4,69)	(28,02; 3,20)

\bar{X} : média; DP: desvio padrão; n: número de indivíduos; % porcentagem.

Na tabela 1, observamos que, considerando todos os participantes, o escore médio da qualidade de vida foi 0,61; com escore mínimo de 0,305 e máximo de 1,0 (IC95%: 0,56; 0,67). O escore médio da Escala de percepção de saúde do EQ5D, nos indivíduos incluídos neste estudo, foi de $66,5 \pm 14,31$.

TABELA 2. Distribuição dos participantes com DLCl, conforme faixa etária.

Faixa Etária (anos)	n; %
18-27	3; 0,93
28-37	10; 3,1
38-47	13; 4,3
48-50	5; 1,5

Conforme a tabela 2, observa-se que a faixa etária de 38 a 47 anos teve o maior número de participantes no nosso estudo, enquanto que a faixa etária de 18-27 anos teve menor número.

TABELA 3. Dados da qualidade de vida (escore do EQ-5D-3L e da escala VAS), distribuídas por sexo.

Sexo	EQ-5D-3L		VAS
	escore	IC 95%	
Feminino; média (DP)	0,59 (0,13)	0,52; 0,66	65,41 (12,88)
Masculino; média (DP)	0,64 (0,15)	0,55; 0,73	68,00 (15,36)

DP: Desvio Padrão

Com relação à estratificação entre sexos, conforme a tabela 3 verificou-se que os indivíduos do sexo feminino apresentaram uma percepção do estado de saúde reduzida ($65,41 \pm 12,88$) em relação ao sexo masculino ($68 \pm 15,36$).

TABELA 4. Caracterização percentual dos domínios de saúde considerados pelo EQ-5D-3L, de acordo com a resposta dos participantes. A porcentagem de ocorrência considerou 30 indivíduos (um não respondeu).

Resposta	Mobilidade	Auto Cuidado	Atividades usuais	Dor/ Desconforto	Ansiedade/ Depressão
1	80%	77%	23%	3%	30%
2	20%	23,33%	77%	87%	67%
3	-	-	-	10%	3%

1. Sem problemas; 2. Alguns problemas; 3. Problemas extremos.

Na tabela 4, em geral, os participantes estiveram concentrados nos níveis 1 e 2 (sem problemas e alguns problemas), com exceção das dimensões dor/desconforto e ansiedade/depressão, que apresentaram 10,00% e 3,33% no nível 3 (problemas extremos). O nível 2 (alguns problemas) para dor/desconforto apresentou um total de 86,67%, sendo assim, essa população teve maior grau de acometimento da dor.

4- DISCUSSÃO

O objetivo deste estudo foi caracterizar a qualidade de vida em indivíduos com dor lombar crônica inespecífica, utilizando o questionário EQ-5D-3L. De acordo com os achados, os indivíduos com DLCl apresentaram um escore médio de 0,61. Ainda, os homens apresentaram um escore melhor comparado com as mulheres, no entanto, sem nenhuma diferença estatística.

A DLCl é mais prevalente no sexo feminino, isso pode ocorrer porque as mulheres passam mais tempo realizando as atividades domésticas e desempenham tarefas diferentes no ambiente de trabalho¹⁵.

De acordo com nossos achados, a percepção do estado de saúde na escala de percepção do EQ5D foi maior para o sexo masculino com score médio de 68 enquanto que para o sexo feminino o score médio foi de 65,41. Martinelli et al. concluíram em seu estudo que os homens apresentam uma percepção mais positiva de QV em relação às mulheres. As causas para as mulheres pontuarem menos na QV não é bem entendida, mas foram atribuídas a fatores que contribuem para a baixa autoestima, excesso de trabalho, prováveis dificuldades no local de trabalho e se argumentou que as mulheres verbalizam mais do que os homens durante as entrevistas sobre QV, o que pode explicar em parte a diferença suas pontuações¹⁶.

A faixa etária da população descrita em nosso estudo é uma população economicamente ativa, percebe-se que os mais acometidos com DLCI estiveram na faixa etária entre 38 e 47 anos, Johnson e Edward, 2016, também observaram maior prevalência de lombalgia entre os entrevistados com idade acima de 35 anos¹⁷. Hinmikaiye e Bamishaiye, 2012, observaram que os entrevistados que trabalharam por mais de 8 anos tiveram prevalência de 47,37% de lombalgia, enquanto aqueles que trabalharam por menos de 2 anos tiveram prevalência de 7,02% de lombalgia. Abebe et al, 2015, também observaram que os profissionais de saúde que trabalharam por mais de 12 anos tiveram maior prevalência de lombalgia do que aqueles que trabalharam por menos de 12 anos. Esses achados podem ocorrer, pois alguns trabalhadores tendem a executar atividades que demandam longas jornadas de trabalho, levantamento de objetos pesados, permanecer na mesma posição por longos períodos de tempo e postura corporal inadequada¹⁷.

Esses padrões de trabalho geram distúrbios nas condições musculoesqueléticas e podem levar a desconforto ou dor, impactando na qualidade de vida¹⁷. Esse achado vai de encontro com nosso resultado, no qual, o domínio dor/desconforto obteve a maior porcentagem de respostas 2 (alguns problemas) e 3 (problemas extremos). Assim, seria ideal que a dor/desconforto tivesse um maior monitoramento nas avaliações e intervenções fisioterapêuticas.

A inatividade física torna os trabalhadores de escritório propensos ao sedentarismo e a um declínio no condicionamento físico, que é caracterizado por menor capacidade e força muscular reduzida. O sedentarismo pode levar à um aumento no peso, que também pode contribuir para a diminuição na qualidade de vida¹⁸.

Em relação ao achado de 3% com resposta com valor '3' (problemas extremos) na dimensão ansiedade/depressão, Ohayone e Schatzberg, 2010, afirmaram que a presença de sintomatologia depressiva na dor crônica tende a aumentar a dor e a duração da patologia, sendo assim um fator de cronicidade¹⁹.

5- CONCLUSÃO

Nossos achados demonstraram que a QV em indivíduos com DLCI em ambos os sexos foi relativamente alta, porém os domínios dor/desconforto e ansiedade/depressão tiveram uma alta porcentagem de acometimento. Tais achados podem embasar uma avaliação individualizada, considerando-se os

diferentes estados de saúde do indivíduo, permitindo uma melhor escolha na intervenção fisioterapêutica e melhor prognóstico.

6- REFERÊNCIAS

1. Manchikanti L, Singh V, Falco FJE, Benyamin RM, Hirsch JA. Epidemiology of low back pain in Adults. *Neuromodulation*. 2014;17(S2):3–10.
2. Wieland SL, Skoetz N, Manheimer E, Pilkington K, Vempati R, Berman BM. Yoga treatment for chronic non-specific low-back pain. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;(7).
3. Hoy D, Brooks P, Blyth F, Buchbinder R. The Epidemiology of low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24(6):769–81.
4. Krismet M, van Tulder M. Low back pain (non-specific). *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2007;21(1):77–91.
5. Hayden J, van Tulder MW, Malmivaara A, Koes BW. Exercise therapy for treatment of non-specific low back pain. 2011;(2).
6. Dicecco K, Champion R. Low Back Pain (Part One Non-Surgical). *J Leg Nurse Consult*. 2010;56(5):583–9.
7. Sahin N, Karahan A, Devrimsel G. Comparison among pain , depression , and quality of life in cases with failed back surgery syndrome and non-specific chronic back pain. 2017;891–5.
8. OMS. Promoción de la Salud: Glosario. *Minist Sanid y Consum [Internet]*. 1998;36.
9. Pereira É, Teixeira C, Santos a Dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras*. 2012;26(2):241–50.
10. Vida DAQDE. Associação Portuguesa de Economia da Saúde Lara de Noronha e Ferreira. 2002;
11. Torralce GW, Ollg WF, Feellyl D, Boyle M. Multi-Attribute Preference Functions Health Utilities Index. 7:503–20.

12. Rabin R, Charro F. EQ-SD: a measure of health status from. *Ann Med.* 2001;33:337–43.
13. Ferreira PL, Ferreira LN, Pereira LN. Contributos para a validação da versão Portuguesa do EQ-5D. *Acta Med Port.* 2013;26(6):664–75.
14. Oppe M. EQ-5D-3L User Guide. 2015;(April).
15. Stenberg G, Lundquist A, Fjellman-wiklund A, Ahlgren C. Patterns of reported problems in women and men with back and neck pain : similarities and differences. 2014;(13):668–75.
16. Mário L, Martinelli B, Mizutani BM, Mutti A, D PB, Coltro RS, et al. Quality of life and its association with cardiovascular risk factors in a community health care program population. 2008;63(6):783–8.
17. Awosan KJ, Yikawe SS, Oche OM, Oboirien M. Prevalence , perception and correlates of low back pain among healthcare workers in tertiary health institutions in Sokoto , Nigeria. 2017;51(4):164–74.
18. Pozo-cruz B, Gusi N, Adsuar JC, Pozo-cruz J, Parraca JA, Hernandez-mocholí M. Musculoskeletal fitness and health-related quality of life characteristics among sedentary office workers affected by sub-acute , non-specific low back pain : a cross-sectional study. *Physiotherapy .* 2013;99(3):194–200.
19. Ohayon MM, Schatzberg AF. Chronic pain and major depressive disorder in the general population. *J Psychiatr Res.* 2010;44(7):454–61.

7- ANEXOS

ANEXO A- Normas da Revista Científica



ISSN 1413-3555 *versão impressa*
ISSN 1809-9246 *versão online*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

Escopo e política

O Brazilian Journal of Physical Therapy (BJPT) publica artigos originais de pesquisa, revisões e comunicações breves, cujo objeto básico de estudo refere-se ao campo de atuação profissional da Fisioterapia e Reabilitação, veiculando estudos clínicos, básicos ou aplicados sobre avaliação, prevenção e tratamento das disfunções de movimento.

O conselho editorial do BJPT compromete-se a publicar investigação científica de excelência, de diferentes áreas do conhecimento.

O BJPT segue os princípios da ética na publicação contidos no código de conduta do Committee on Publication Ethics (COPE).

A Revista adota o sistema iThenticate para verificação de indícios de plágio nos manuscritos submetidos.

Política de acesso aberto - O BJPT é publicado no modelo de acesso aberto e gratuito para leitura, download, cópia e disseminação, desde que seja por objetivos educacionais.

Nenhuma taxa será cobrada dos autores pela submissão e publicação dos artigos.

O BJPT publica os seguintes tipos de estudo, cujos conteúdos devem manter vinculação direta com o escopo e com as áreas descritas pela revista:

a) Estudos experimentais: estudos que investigam efeito(s) de uma ou mais intervenções em desfechos diretamente vinculados ao escopo e às áreas do BJPT.

A Organização Mundial de Saúde define ensaio clínico como "qualquer estudo que aloca prospectivamente participante ou grupos de seres humanos em uma ou mais intervenções relacionadas à saúde para avaliar efeito(s) em

desfecho(s) em saúde". Ensaios clínicos incluem estudos experimentais de caso único, séries de casos, ensaios controlados não aleatorizados e ensaios controlados aleatorizados. Estudos do tipo ensaio controlado aleatorizado (ECA) devem seguir as recomendações de formatação do CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials), que estão disponíveis em <http://www.consort-statement.org/consort-statement/overview0/>.

O CONSORT checklist e Statement Flow Diagram, disponíveis em <http://www.consortstatement.org/downloads/translations> deverão ser preenchidos e submetidos juntamente com o manuscrito.

Os ensaios clínicos deverão informar registro que satisfaça o Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, ex. <http://clinicaltrials.gov/> e/ou <http://anzctr.org.au/>. A lista completa de todos os registros de ensaios clínicos pode ser encontrada no seguinte endereço: <http://www.who.int/ictrp/network/primary/en/index.html>

Recomendamos que todos os ensaios clínicos sejam registrados prospectivamente no site www.clinicaltrials.gov

b) Estudos observacionais: estudos que investigam relação(ões) entre variáveis de interesse relacionadas ao escopo e às áreas do BJPT, sem manipulação direta (ex: intervenção). Estudos observacionais incluem estudos transversais, de coorte e caso-controle.

c) Estudos qualitativos: estudos cujo foco refere-se à compreensão das necessidades, motivações e comportamentos humanos. O objeto de um estudo qualitativo é pautado pela análise aprofundada de uma unidade ou temática, o que inclui opiniões, atitudes, motivações e padrões de comportamento sem quantificação. Estudos qualitativos incluem pesquisa documental e estudo etnográfico.

d) Estudos de revisão de sistemática: estudos que realizam análise e/ou síntese da literatura de tema relacionado ao escopo e às áreas do BJPT. Manuscritos de revisão sistemática que incluem metanálise terão prioridade em relação aos demais estudos de revisão sistemática. Aqueles manuscritos que apresentam quantidade insuficiente de artigos e/ou artigos de baixa qualidade selecionados na seção de método e que não apresentam conclusão assertiva e válida sobre o tema não serão considerados para a análise de revisão por pares. Os autores deverão utilizar o guideline PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) para a formatação de Artigos de Revisão Sistemática. Esse guideline está disponível em: <http://prisma-statement.org/statement.htm> e deverá ser preenchido e submetido juntamente com o manuscrito. Sugere-se que potenciais autores consultem o artigo Mancini MC, Cardoso JR, Sampaio RF, Costa LCM, Cabral CMN, Costa LOP. Tutorial for writing systematic reviews for the Brazilian Journal of Physical Therapy (BJPT). *Braz J Phys Ther.* 2014 Nov-Dec; 18(6):471-480. <http://dx.doi.org/10.1590/bjpt-rbf.2014.0077>.

e) Estudos de tradução e adaptação transcultural de questionários ou roteiros de avaliação: estudos direcionados a traduzir e adaptar para línguas e

culturas distintas a versão original de instrumentos de avaliação existentes. Os autores deverão utilizar o check-list (Anexo) para a formatação desse tipo de artigo, seguindo também as demais recomendações das normas do BJPT. Respostas ao check-list deverão ser submetidas juntamente com o manuscrito. É igualmente necessário que os autores incluam uma autorização dos autores do instrumento original, objeto da tradução e/ou adaptação transcultural na submissão.

f) Estudos metodológicos: estudos centrados no desenvolvimento e/ou avaliação das propriedades e características clinimétricas de instrumentos de avaliação. Aos autores, sugere-se utilizar os Guidelines for Reporting Reliability and Agreement Studies (GRRAS) para a formatação de artigos metodológicos, seguindo também as demais recomendações das normas do BJPT.

OBS: Estudos que relatam resultados eletromiográficos devem seguir também o Standards for Reporting EMG Data, recomendados pela ISEK – International Society of Electrophysiology and Kinesiology (<http://www.isek.org/wp-content/uploads/2015/05/Standards-for-Reporting-EMG-Data.pdf>).

g) Estudos de protocolos de ensaios clínicos: O BJPT aceita a publicação de protocolos de ensaios clínicos. Serão aceitos somente protocolos que forem consideravelmente financiados, tiverem aprovação de um comitê de ética e estiverem registrados de forma prospectiva. Os autores devem utilizar o SPIRIT statement para formatar seu manuscrito (<http://www.spirit-statement.org>).

h) Comunicações breves ou short communication: O BJPT publicará um short communication por número (até seis por ano), e a sua formatação é semelhante à do artigo original, com 1200 palavras, até duas figuras, uma tabela e dez referências bibliográficas. Os tipos de estudo abaixo serão considerados de baixa prioridade de publicação:

- revisões narrativas;
- Estudos de caso;
- Aspectos éticos e legais.

A submissão do manuscrito ao BJPT implica que o trabalho não tenha sido submetido simultaneamente a outro periódico. Os artigos publicados no BJPT são de acesso aberto e distribuídos sob os termos do Creative Commons Attribution Non-Commercial License (http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/deed.pt_BR), que permite livre uso não comercial, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original esteja devidamente mantida. A reprodução de parte(s) de um manuscrito, mesmo que parcial, incluindo tradução para outro idioma, necessitará de autorização prévia do editor.

Os autores devem citar os créditos correspondentes. Ideias, dados ou frases de outros autores, sem as devidas citações e que sugiram indícios de plágio, estarão sujeitas às sanções conforme código de conduta do COPE.

Quando parte do material tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em simpósio, congresso etc., deve ser citada a referência da apresentação como nota de rodapé na página de título.

O uso de iniciais, nomes ou números de registros hospitalares dos pacientes devem ser evitados. Um paciente não poderá ser identificado por fotografias, exceto com consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original no momento da submissão.

Estudos realizados em humanos devem estar de acordo com os padrões éticos estabelecidos pelo Committee on Publication Ethics (COPE) e aprovados por um Comitê de Ética Institucional. Para os experimentos em animais, devem-se considerar as diretrizes internacionais (por exemplo, a do Committee for Research and Ethical Issues of the International Association for the Study of Pain, publicada em PAIN, 16:109-110, 1983).

Reserva-se ao BJPT o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam às normas legais e éticas estabelecidas para pesquisas em seres humanos e experimentos em animais.

Critérios de autoria

O BJPT recebe, para submissão, manuscritos com até seis (6) autores. A política de autoria do BJPT pauta-se nas diretrizes para a autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, exigidas para Manuscritos Submetidos a Periódicos Biomédicos (www.icmje.org), as quais afirmam que "a autoria deve ser baseada em 1) contribuições substanciais para a concepção e desenho ou aquisição de dados ou análise e interpretação dos dados; 2) redação do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual e 3) aprovação final da versão a ser publicada." As condições 1, 2 e 3 deverão ser contempladas simultaneamente. Aquisição de financiamento, coleta de dados e/ou análise de dados ou supervisão geral do grupo de pesquisa, por si sós, não justificam autoria e deverão ser reconhecidas nos agradecimentos.

Os editores poderão analisar, em caso de excepcionalidade, solicitação para submissão de manuscrito que exceda seis (6) autores. Os critérios para a análise incluem o tipo de estudo, potencial para citação, qualidade e complexidade metodológica, entre outros. Nesses casos excepcionais, a contribuição de cada autor deve ser explicitada ao final do texto, após os agradecimentos e logo antes das referências, conforme orientações do "International Committee of Medical Journal Editors" e das "Diretrizes" para integridade na atividade científica, amplamente divulgadas pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (<http://www.cnpq.br/web/guest/diretrizes>).

Os conceitos contidos nos manuscritos são de responsabilidade exclusiva dos autores. Todo material publicado torna-se propriedade do BJPT, que passa a reservar os direitos autorais. Portanto, nenhum material publicado no BJPT poderá ser reproduzido sem a permissão, por escrito, dos editores. Todos os autores de artigos submetidos deverão assinar um termo de

transferência de direitos autorais, que entrará em vigor a partir da data de aceite do trabalho.

Forma e apresentação do manuscrito

Manuscritos originais

A língua oficial do BJPT é o inglês. O BJPT considera a submissão de manuscritos originais com até 3.500 palavras (excluindo-se página de título, resumo, referências, tabelas, figuras e legendas). Informações contidas em anexo(s) serão computadas no número de palavras permitidas.

Antes do corpo do texto do manuscrito (i.e., antes da introdução), deve-se incluir uma página de título e identificação, palavras-chave, o abstract/resumo e citar os pontos-chave do estudo. No final do manuscrito, devem-se inserir as referências, tabelas, figuras e anexos (se houver).

Título e identificação

O título do manuscrito não deve ultrapassar 25 palavras e deve apresentar o máximo de informações sobre o trabalho. Preferencialmente, os termos utilizados no título não devem constar da lista de palavras-chave.

A página de identificação do manuscrito deve conter os seguintes dados: Título completo e título resumido: com até 45 caracteres, para fins de legenda nas páginas impressas;

Autores: nome e sobrenome de cada autor em letras maiúsculas, sem titulação, seguidos por número sobrescrito (expoente), identificando a afiliação institucional/vínculo (unidade/instituição/cidade/ estado/ país). Para mais de um autor, separar por vírgula;

Autor de correspondência: indicar o nome, endereço completo, e-mail e telefone do autor de correspondência, o qual está autorizado a aprovar as revisões editoriais e complementar demais informações necessárias ao processo;

Palavras-chave: termos de indexação ou palavras-chave (máximo seis) em português e em inglês

Abstract/Resumo

Uma exposição concisa, que não exceda 250 palavras em um único parágrafo, em português (resumo) e em inglês (abstract), deve ser escrita e colocada logo após a página de título. Referências, notas de rodapé e abreviações não definidas não devem ser usadas no resumo/abstract. O resumo e o abstract devem ser apresentados em formato estruturado.

Pontos-chave (Bullet points)

Em uma folha separada, o manuscrito deve identificar de três a cinco frases que capturem a essência do tema investigado e as principais conclusões do artigo. Cada ponto-chave deve ser redigido de forma resumida e deve informar as principais contribuições do estudo para a literatura atual, bem como as suas implicações clínicas (i.e., como os resultados podem impactar a prática clínica ou investigação científica na área de Fisioterapia e Reabilitação). Esses pontos deverão ser apresentados em uma caixa de texto (i.e., box) no início do

artigo, após o abstract. Cada um dos pontos-chave deve ter, no máximo, 80 caracteres, incluindo espaços, por itens.

Introdução

Deve-se informar sobre o objeto investigado devidamente problematizado, explicitar as relações com outros estudos da área e apresentar justificativa que sustente a necessidade do desenvolvimento do estudo, além de especificar o(s) objetivo(s) do estudo e hipótese(s), caso se aplique.

Método

Consiste em descrever o desenho metodológico do estudo e apresentar uma descrição clara e detalhada dos participantes do estudo, dos procedimentos de coleta, transformação/redução e análise dos dados de forma a possibilitar reprodutibilidade do estudo. Para ensaios clínicos, o processo de seleção e alocação dos participantes do estudo deverá estar organizado em fluxograma, contendo o número de participantes em cada etapa, bem como as características principais (ver modelo do fluxograma CONSORT).

Quando pertinente ao tipo de estudo, deve-se apresentar o cálculo amostral utilizado para investigação do(s) efeito(s). Todas as informações necessárias para a justificativa do tamanho amostral utilizado no estudo devem constar do texto de forma clara.

Devem ser descritas as variáveis dependentes e independentes; deve-se informar se os pressupostos paramétricos foram atendidos; especificar o programa computacional usado na análise dos dados e o nível de significância adotado no estudo e especificar os testes estatísticos aplicados e sua finalidade.

Resultados

Devem ser apresentados de forma breve e concisa. Resultados pertinentes devem ser reportados utilizando texto e/ou tabelas e/ou figuras. Não se devem duplicar os dados constantes em tabelas e figuras no texto do manuscrito.

Os resultados devem ser apresentados por meio de medidas de tendência e variabilidade (por ex: média (DP), evitar média \pm DP) em gráficos ou tabelas autoexplicativas; apresentar medidas da magnitude (por ex: tamanho do efeito) e/ou precisão das estimativas (por ex: intervalos de confiança); relatar o poder de testes estatísticos não significantes.

Discussão

O objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis na literatura, principalmente àqueles que foram indicados na introdução. Novas descobertas devem ser enfatizadas com a devida cautela. Os dados apresentados no método e/ou nos resultados

não devem ser repetidos. Limitações do estudo, implicações e aplicação clínica para as áreas de Fisioterapia e Reabilitação deverão ser explicitadas.

Referências

O número recomendado é de 30 referências, exceto para estudos de revisão da literatura. Deve-se evitar que sejam utilizadas referências que não sejam acessíveis internacionalmente, como teses e monografias, resultados e trabalhos não publicados e comunicação pessoal. As referências devem ser organizadas em sequência numérica de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborados pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas - ICMJE.

Os títulos de periódicos devem ser escritos de forma abreviada, de acordo com a List of Journals do Index Medicus. As citações das referências devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das informações das referências constantes no manuscrito e sua correta citação no texto são de responsabilidade do(s) autor(es).

Exemplos: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Tabelas, Figuras e Anexos.

As tabelas e figuras são limitadas a cinco (5) no total. Os anexos serão computados no número de palavras permitidas no manuscrito. Em caso de tabelas, figuras e anexos já publicados, os autores deverão apresentar documento de permissão assinado pelo autor ou editores no momento da submissão.

Para artigos submetidos em língua portuguesa, a(s) versão(ões) em inglês da(s) tabela(s), figura(s) e anexo(s) e suas respectivas legendas deverão ser anexadas no sistema como documento suplementar.

-Tabelas: devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas (máximo permitido: uma página, tamanho A4, em espaçamento duplo), devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e apresentadas no final do texto. Não se recomendam tabelas pequenas que possam ser descritas no texto. Alguns resultados simples são mais bem apresentados em uma frase e não em uma tabela.

-Figuras: devem ser citadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos na ordem em que aparecem no texto. Informações constantes nas figuras não devem repetir dados descritos em tabela(s) ou no texto do manuscrito. O título e a(s) legenda(s) devem tornar as tabelas e figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto. Todas as legendas devem ser digitadas em espaço duplo, e todos os símbolos e abreviações devem ser explicados. Letras em caixa-alta (A, B, C etc.) devem ser usadas para identificar as partes individuais de figuras múltiplas.

Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas; entretanto símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser

incluídos no corpo de uma figura, desde que não dificulte a análise dos dados. As figuras coloridas serão publicadas apenas na versão on-line. Em relação à arte final, todas as figuras devem estar em alta resolução ou em sua versão original. Figuras de baixa qualidade não serão aceitas e podem resultar em atrasos no processo de revisão e publicação.

Agradecimentos: devem incluir declarações de contribuições importantes, especificando sua natureza. Os autores são responsáveis pela obtenção da autorização das pessoas/instituições nomeadas nos agradecimentos.

Os autores são fortemente encorajados a utilizar o Checklist EQUATOR network que é específico para cada tipo de estudo (por exemplo, CONSORT para ensaios clínicos, PRISMA para revisões sistemáticas ou STROBE para estudos observacionais).

Todos os checklists EQUATOR network são encontrados no seguinte link: <http://www.equator-network.org>

Submissão eletrônica

A submissão dos manuscritos, os quais devem ser em inglês e deverá ser efetuada por via eletrônica no site <http://www.scielo.br/rbfis>.

É de responsabilidade dos autores a eliminação de todas as informações (exceto na página do título e identificação) que possam identificar a origem ou autoria do artigo.

Ao submeter um manuscrito para publicação, os autores devem inserir como documento suplementar no sistema, além dos arquivos requeridos nas instruções acima, a Carta de encaminhamento do material, a Declaração de responsabilidade de conflitos de interesse e a Declaração de transferência de direitos autorais assinadas por todos os autores.

Processo de revisão

Os manuscritos submetidos que atenderem às normas estabelecidas e que se apresentarem em conformidade com a política editorial do BJPT serão encaminhados para os editores de área, que farão a avaliação inicial do manuscrito e enviarão ao editor chefe a recomendação ou não de encaminhamento para revisão por pares. Os critérios utilizados para análise inicial do editor de área incluem: originalidade, pertinência, relevância clínica e métodos. Os manuscritos que não apresentarem mérito ou não se enquadrarem na política editorial serão rejeitados na fase de pré-análise, mesmo quando o texto e a qualidade metodológica estiverem adequados. Dessa forma, o manuscrito poderá ser rejeitado com base apenas na recomendação do editor de área, sem necessidade de novas avaliações, não cabendo, nesses casos, recurso ou reconsideração. Os manuscritos selecionados na pré-análise serão submetidos à avaliação de especialistas, que trabalharão de forma independente. Os avaliadores permanecerão

anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores. Os editores coordenarão as informações entre os autores e avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores e editores de área. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos serão acompanhados de justificativa do editor. Após publicação do artigo ou processo de revisão encerrado, os arquivos e documentação referentes ao processo de revisão serão eliminados.

Áreas do conhecimento

1. Fisiologia, Cinesiologia e Biomecânica; 2. Cinesioterapia/recursos terapêuticos; 3. Desenvolvimento, aprendizagem, controle e comportamento motor; 4. Ensino, Ética, Deontologia e História da Fisioterapia; 5. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções cardiovasculares e respiratórias; 6. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções do envelhecimento; 7. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções musculoesqueléticas; 8. Avaliação, prevenção e tratamento das disfunções neurológicas; 9. Avaliação, prevenção e tratamento nas condições da saúde da mulher; 10. Ergonomia/Saúde no trabalho.

ANEXO B- Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Custo-efetividade do método Pilates comparado a exercícios terapêuticos domiciliares em indivíduos com dor lombar crônica não específica: Ensaio controlado e aleatório

Pesquisador: Caroline Ribeiro de Melo Silva

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 68870317.0.0000.8093

Instituição Proponente: Faculdade de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.914.374

Apresentação do Projeto:

Objetivo: O objetivo do presente projeto será comparar os efeitos de um programa de intervenção de Pilates com um a prescrição de exercícios domiciliares, em indivíduos com dor lombar crônica não específica. Um segundo objetivo será avaliar o custo-efetividade das intervenções, associadas aos custos e efeitos nos desfechos esperados. **Método:** Trata-se de um ensaio clínico controlado e aleatório, caracterizado pela aplicação de exercícios terapêuticos, em duas modalidades: Método Pilates e Prescrição Domiciliar de Exercícios em indivíduos com dor lombar crônica não específica. Os participantes selecionados darão entrada sequencial e serão alocados aleatoriamente em dois grupos: 1) Grupo Pilates: os quais serão submetidos a uma intervenção com o método Pilates, 2x/semana, durante 6 semanas; 2) Grupo Exercício Domiciliar: Os participantes receberão 2 sessões de exercício supervisionado por um Fisioterapeuta e, após as mesmas, receberão uma cartilha com orientações educativas sobre a dor lombar e a prescrição para realização de exercícios terapêuticos domiciliares, a serem realizados no período de 6 semanas. Os participantes serão avaliados em três momentos distintos: 1) Linha de base (pré-intervenção); 2) Ao final do período de intervenção (6 semanas); e 3) Depois de seis meses de follow-up. Os desfechos primários serão a dor (mensurada pela EVA), percepção de recuperação e a funcionalidade (mensurada pelo Questionário Quebec - QDS). Os desfechos secundários serão a força muscular, equilíbrio postural, a qualidade de vida, prognóstico de tratamento da dor (questionário StartBack)

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.914.374

e percepção de recuperação. Será realizado um estudo de avaliação econômica, sob a perspectiva econômica da sociedade, com levantamento de custos diretos e indiretos, associados aos efeitos dos programas de intervenção. A análise dos dados será realizada por meio do programa SPSS versão 24.0. Os pressupostos de normalidade dos dados serão avaliados por meio do teste de Shapiro Wilk. Caso o teste confirme os pressupostos, será utilizada uma ANOVA mista com medidas repetidas, tendo como base as variáveis dependentes (incapacidade, dor, qualidade de vida, percepção de recuperação e prognóstico) e as variáveis independentes (grupos de intervenção Pilates ou Prescrição Domiciliar de Exercícios), nas comparações entre os momentos pré-intervenção, pós-intervenção e follow-up. Resultados esperados: Espera-se que o Pilates tenha efeitos superiores ao grupo de prescrição de exercícios domiciliares, associados aos desfechos de interesse. Adicionalmente, a hipótese é a de que o Pilates será mais custoefetivo do que os exercícios domiciliares.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do presente projeto será comparar os efeitos de um programa de intervenção de Pilates com um a prescrição de exercícios domiciliares, em indivíduos com dor lombar crônica não específica. Um segundo objetivo será avaliar o custo-efetividade em ambos os grupos, associadas aos efeitos nos desfechos primários e secundários.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos decorrentes dessa pesquisa são: 1) cansaço e chance de desconforto durante a realização dos exercícios propostos na intervenção e 2) chance de dor e desconforto durante o teste de equilíbrio e durante o teste de força. Para minimizar tais riscos, serão adotadas as seguintes medidas: Caso o participante sinta qualquer tipo de desconforto ou mal-estar, as avaliações serão imediatamente interrompidas, considerando que haverá o monitoramento constante por um pesquisador; Os participantes serão orientados a adotar um posicionamento correto durante os testes, tanto no dinamômetro quanto na plataforma de equilíbrio. Além disso, os pesquisadores se posicionarão ao lado do participante para dar todo o suporte e, caso o mesmo queira, os testes serão interrompidos imediatamente.

Benefícios:

Os resultados do presente projeto estarão relacionados com a compreensão dos efeitos do Método Pilates, amplamente utilizado na clínica para tratamento das disfunções da coluna vertebral

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.914.374

(lombalgia). Adicionalmente, a aplicação de um método tradicional de tratamento (cinesioterapia) na modalidade de prescrição domiciliar de exercícios como base de comparação com o método Pilates poderá fornecer resultados interessantes acerca da aplicabilidade domiciliar de exercícios, com foco na lombalgia. Por fim, a inclusão de medidas de custo-efetividade do Pilates e exercícios domiciliares são escassos na literatura. Assim, os achados serão de grande valia para a comunidade da Fisioterapia, e propiciará a determinação dos custos envolvidos com exercícios supervisionados (Pilates) e a vertente de exercícios domiciliares, que podem ser realizados sem supervisão e pelo próprio indivíduo. Vale ressaltar que após o término do programa de intervenção, caso seja constatado que o grupo Pilates foi mais efetivo do que a prescrição domiciliar de exercícios, será ofertado aos participantes que foram alocados para o Grupo Prescrição o mesmo programa de 6 semanas com o Pilates. Caso ocorra o inverso do exposto anteriormente, será ofertado aos participantes do grupo Pilates as orientações e prescrições domiciliares de exercício.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de uma emenda solicitada ao projeto de mestrado de Caroline Ribeiro de Melo Silva sob orientação do professor Rodrigo Luiz Carregar sendo prevista uma amostra de 80 participantes. Nesta emenda solicita-se: Ajustes no cronograma do projeto ; Alteração do follow-up (de 4 meses para 6 meses após o término das intervenções) e; Inclusão de instrumentos de avaliação (questionário e teste em plataforma de equilíbrio).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos foram adequadamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Cabe ressaltar que compete ao pesquisador responsável: desenvolver o projeto conforme delineado; elaborar e apresentar os relatórios parciais e final; apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa; encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.fce@gmail.com

**UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA**



Continuação do Parecer: 2.914.374

pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1121933_E1.pdf	24/09/2018 16:29:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_pilates_EMENDA_Resposta_Pendencia.docx	24/09/2018 16:29:10	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias.doc	17/09/2018 09:56:04	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Cronograma	Cronograma_PILATES_EMENDA.docx	17/09/2018 09:55:34	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_pilates_submissao_EMENDA_Resposta_Pendencia.docx	17/09/2018 09:55:25	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	Start_Back_Tool_EMENDA.pdf	08/05/2018 11:02:04	Caroline Ribeiro de Melo Silva	Aceito
Outros	carta_para_encaminhamento_de_pendencias_Pilates.pdf	28/06/2017 13:58:10	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	Termo_concordancia_proponente.pdf	24/05/2017 07:26:53	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_responsabilidade_pesquisador.pdf	24/05/2017 07:24:16	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_encaminhamento.pdf	24/05/2017 07:24:03	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	24/05/2017 07:23:04	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Orçamento	Planilha_de_orcamento_pilates.docx	19/05/2017 11:44:19	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	CV_Caroline_Ribeiro.pdf	19/05/2017 11:43:57	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	CV_Rodrigo_Carregaro.pdf	19/05/2017 11:43:39	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	Effective_Brazil_EQ5D5L.docx	19/05/2017 11:38:49	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	Instrumento_analise_economica.doc	19/05/2017 11:38:32	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	Escala_Percepcao_Recuperacao.docx	19/05/2017 11:38:10	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.foe@gmail.com

UNB - FACULDADE DE
CEILÂNDIA DA UNIVERSIDADE
DE BRASÍLIA



Continuação do Parecer: 2.914374

Outros	Escala_Tampa_Cinesiofobia.docx	19/05/2017 11:36:41	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito
Outros	Escala_Quebec.docx	19/05/2017 11:36:25	Rodrigo Luiz Carregaro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 25 de Setembro de 2018

Assinado por:
Dayani Galato
(Coordenador(a))

Endereço: UNB - Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED), Centro Metropolitano, conj. A, lote 01, Sala AT07/66
Bairro: CEILÂNDIA SUL (CEILÂNDIA) **CEP:** 72.220-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-8434 **E-mail:** cep.foe@gmail.com

ANEXO C- Questionário EQ-5D-3L



Questionário de saúde

Versão em Português para o Brasil

(Portuguese version for Brazil)

Assinale com uma cruz (assim ☒), um quadrado de cada um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações melhor descreve o seu estado de saúde hoje.

Mobilidade

- Não tenho problemas em andar
- Tenho alguns problemas em andar
- Estou limitado/a a ficar na cama

Cuidados Pessoais

- Não tenho problemas com os meus cuidados pessoais
- Tenho alguns problemas para me lavar ou me vestir
- Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a

Atividades Habituais (*ex. trabalho, estudos, atividades domésticas, atividades em família ou de lazer*)

- Não tenho problemas em desempenhar as minhas atividades habituais
- Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas atividades habituais
- Sou incapaz de desempenhar as minhas atividades habituais

Dor / Mal Estar

- Não tenho dores ou mal-estar
- Tenho dores ou mal-estar moderados
- Tenho dores ou mal-estar extremos

Ansiedade / Depressão

- Não estou ansioso/a ou deprimido/a
- Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a
- Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a

Para ajudar as pessoas a dizer quão bom ou mau o seu estado de saúde é nós desenhamos uma escala (semelhante a um termômetro) na qual o melhor estado de saúde que possa imaginar é marcado por 100 e o pior estado de saúde que possa imaginar é marcado por 0.

Gostaríamos que indicasse nesta escala quão bom ou mau é, na sua opinião, o seu estado de saúde **hoje**. Por favor, desenhe uma linha a partir do quadrado que se encontra abaixo, até ao ponto da escala que melhor classifica o seu estado de saúde **hoje**.

**O seu estado de
saúde hoje**

O melhor estado
de saúde
imaginável



O pior estado de
saúde imaginável

8- APÊNDICE

APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Universidade de Brasília

Faculdade de Ceilândia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar do projeto de pesquisa **Custo-efetividade do método Pilates comparado a exercícios terapêuticos domiciliares em indivíduos com dor lombar crônica não específica: Ensaio controlado e aleatório**, sob a responsabilidade de **Caroline Ribeiro de Melo Silva**, sob orientação do Prof. Rodrigo Luiz Carregaro. O projeto será composto pela aplicação de dois programas de exercícios físicos (método Pilates e exercícios terapêuticos que serão realizados em domicílio). Ambos os programas serão realizados 2 vezes por semana, durante 6 semanas consecutivas, e são compostos por exercícios de fortalecimento, equilíbrio, e alongamento, com o intuito de melhorar a dor, favorecer uma melhora da movimentação do corpo e da realização de atividades durante o dia-a-dia, melhorar o equilíbrio e a qualidade de vida de indivíduos com dor lombar crônica.

O objetivo desta pesquisa é comparar os efeitos de um programa de exercícios do Pilates com os exercícios terapêuticos tradicionais realizados em casa, em indivíduos com dor lombar crônica.

O(a) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a).

A sua participação se dará por meio de entrevistas, na qual você responderá questionários com perguntas sobre a sua saúde em geral, problemas relacionados com a sua dor lombar e aspectos relacionados ao seu dia-a-dia, além de aspectos econômicos envolvidos com a sua dor lombar e os custos e efeitos dos exercícios. Você também será submetido a um teste que vai avaliar o seu equilíbrio na postura em pé. Após essas avaliações, você participará em um dos grupos de exercícios, a ser realizado duas vezes por semana (2x/semana), por 6 semanas consecutivas. Todos os procedimentos serão realizados no “*Laboratório de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia*” da Faculdade de Ceilândia (CEM4; Centro de Ensino Médio 4, QNN 14, Área Especial, Ceilândia/DF; Ao lado da Estação de Metrô Guariroba) em dias e horários que serão combinados previamente com você, com um tempo estimado de 1 hora para cada visita.

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são: 1) cansaço e chance de desconforto durante a realização dos exercícios propostos e 2) chance de dor e desconforto durante o teste de equilíbrio. Para diminuir esses riscos, iremos adotar as seguintes medidas: Caso você sinta qualquer tipo de desconforto ou mal-estar, as avaliações serão imediatamente interrompidas, considerando que haverá o monitoramento constante por um pesquisador; Você será orientado a adotar um posicionamento correto durante o teste na

plataforma de equilíbrio; Nós faremos um processo de familiarização na plataforma de equilíbrio, para que você aprenda o correto posicionamento e compreenda o procedimento; Antes do início das intervenções, será realizada uma familiarização e aquecimento (em cada sessão), para que você entenda os movimentos e possa se preparar adequadamente para realizar os exercícios. Se você aceitar participar, estará contribuindo para a compreensão dos efeitos do Método Pilates, amplamente utilizado para tratamento da dor lombar. Adicionalmente, a aplicação de um método tradicional de tratamento na modalidade de prescrição domiciliar de exercícios como base de comparação com o método Pilates fornecerá resultados interessantes sobre o uso de exercícios domiciliares, com foco no tratamento da dor lombar. Assim, nossos achados serão muito importantes para a Fisioterapia e usuários dos sistemas de saúde, pois poderemos determinar os custos envolvidos com exercícios supervisionados (Pilates) e exercícios domiciliares (que podem ser realizados pelo próprio indivíduo em sua casa).

O(a) Senhor(a) pode se recusar a responder (ou participar de qualquer procedimento) qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a).

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo. Também não há compensação financeira relacionada a sua participação, que será voluntária. Se existir qualquer despesa adicional relacionada diretamente à pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local da pesquisa ou exames para realização da pesquisa) a mesma será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda do pesquisador por um período de cinco anos, após isso serão destruídos.

Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Caroline Ribeiro, na Faculdade de Ceilândia no telefone (61) 98100-0590, disponível inclusive para ligação a cobrar, e email: fisiounb.lombalgia@gmail.com.

Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ceilândia (CEP/FCE) da Universidade de Brasília. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3376-0437 ou do e-mail cep.fce@gmail.com, horário de atendimento das 14h:00 às 18h:00, de segunda a sexta-feira. O CEP/FCE se localiza na Faculdade de Ceilândia, Sala AT07/66 – Prédio da Unidade de Ensino e Docência (UED) – Universidade de Brasília - Centro Metropolitano, conjunto A, lote 01, Brasília - DF. CEP: 72220-900.

Caso concorde em participar, pedimos que assine este documento que foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o Senhor(a).

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável
Caroline Ribeiro de Melo Silva

Brasília, ____ de _____ de _____.