

Greice Overbeck

**CERVICALGIA CRÔNICA  
NA RELAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36 E A  
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E  
SAÚDE**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Curso II, do Curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientador(a): Prof<sup>ª</sup>. MsC. Luciana Cezimbra Weis

Santa Cruz do Sul  
2015

**CERVICALGIA CRÔNICA  
NA RELAÇÃO DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF-36 E A  
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E  
SAÚDE**

OVERBECK, Greice\*; WEIS, Luciana Cezimbra\*\*

**CHRONIC NECK PAIN  
CONCERNING TO THE QUALITY OF LIFE SURVEY SF-36 AND ICF  
OVERBECK, Greice\*; WEIS, Luciana Cezimbra\*\***

**RESUMO:**

**Introdução:** Cervicalgia, tida como a presença de dor na região posterior do pescoço, superior das escápulas ou na zona dorsal alta. **Objetivo:** Correlacionar o efeito da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) e da Corrente Interferencial (CI), massoterapia e cinesioterapia na melhora da dor em pacientes diagnosticados com cervicalgia crônica. **Método:** Estudo de casos, onde a amostra foi por conveniência (n=4), com idades entre 44 e 65 anos. A avaliação pré e pós-assistência evidenciando os dados goniométricos da cervical, escala visual analógica dor, questionário de Qualidade de Vida SF-36, relacionando a funcionalidade através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Na assistência para promover analgesia utilizou-se TENS e CI, massoterapia e cinesioterapia. Foram 20 sessões de 45 minutos. **Resultados:** Verificou-se importante melhora na dor cervical (EVA 6 -1) melhora na amplitude de movimento nos movimentos de flexão (26,67 graus), extensão (24 graus) e rotação esquerda da cervical (18,5 graus) pós-intervenção fisioterapêutica. A qualidade de vida relacionada à funcionalidade constatou a existência de relação entre o questionário de Qualidade de Vida SF-36 e a CIF. **Conclusão:** O tratamento fisioterapêutico proposto contribuiu na melhora da dor, funcionalidade e qualidade de vida de pacientes com cervicalgia crônica.

**Palavras-chave:** Cervicalgia; CIF; Questionário de Qualidade de Vida SF-36.

**ABSTRACT:**

**Introduction:** Neck pain, presence of pain in the posterior region of the neck, upper part of shoulder blades or in high dorsal area. **Objective:** Co-relate the effects of Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) and Interferential Current (IC), massage therapy and therapeutic exercises in pain relief on patients with chronic neck pain. **Method:** Case studies where the sample was for convenience (n = 4), aged between 44 to 65 years. The pre and post-assistance consisted of goniometric data from cervical, visual analogue scale of pain, quality of life survey SF-36, relating functionality via International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). To promote analgesia TENS and IC were used, massage therapy and therapeutic exercises. There were 20 sessions of 45 minutes each. **Results:** There was a significant improvement in cervical pain as well as improved the range of motion movements in flexion, extension and rotation of the cervical left after physical therapy intervention. **Conclusion:** It was found that the physical therapy proposed contributes to the improvement in pain, functioning and quality of life of patients with chronic neck pain.

**Keywords:** Neck Pain; ICF, Quality of Life Survey SF-36

\* Acadêmica do curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS.  
E-mail: greiceoverbeck@hotmail.com

\*\* Orientadora do estudo e Docente do curso de Fisioterapia da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC/RS.  
E-mail: [weis@unisc.br](mailto:weis@unisc.br)

## 1. INTRODUÇÃO

Cervicalgia é definida como a presença de dor na região posterior do pescoço, superior das escápulas ou na zona dorsal alta. Tendo como principais causas as alterações degenerativas, posturais, traumáticas ou inflamatórias, com a presença de quadros de dor e limitação na amplitude de movimento, que esta intimamente relacionada à movimentos bruscos, longa permanência em posição forçada, esforço ou trauma<sup>1</sup>.

A cervicalgia acomete um grande número de indivíduos, com média de 12% a 34% da população adulta em alguma fase da vida, com maior incidência no sexo feminino, trazendo prejuízos nas suas atividades de vida diária e podendo ser empregadas várias formas de tratamento para o alívio da dor nesses pacientes, sendo a grande maioria com cervicalgia crônica de origem degenerativa<sup>2</sup>.

No presente estudo, foram usadas a Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) e a Corrente Interferencial (CI), tendo seus efeitos analgésicos pela teoria da comporta da dor, permeando estímulos nociceptivos de atuação direta do feixe muscular, promovendo relaxamento e facilitando o processo de alívio da dor. Também são usadas técnicas de massoterapia superficial e profunda para relaxamento da musculatura da região cervical e cintura escapular e técnicas de exercícios terapêuticos através de alongamentos, que servem de ferramenta para a promoção de alívio de dor por maior tempo de permanência da fibra muscular em fase de relaxamento e descompressão<sup>3,4</sup>.

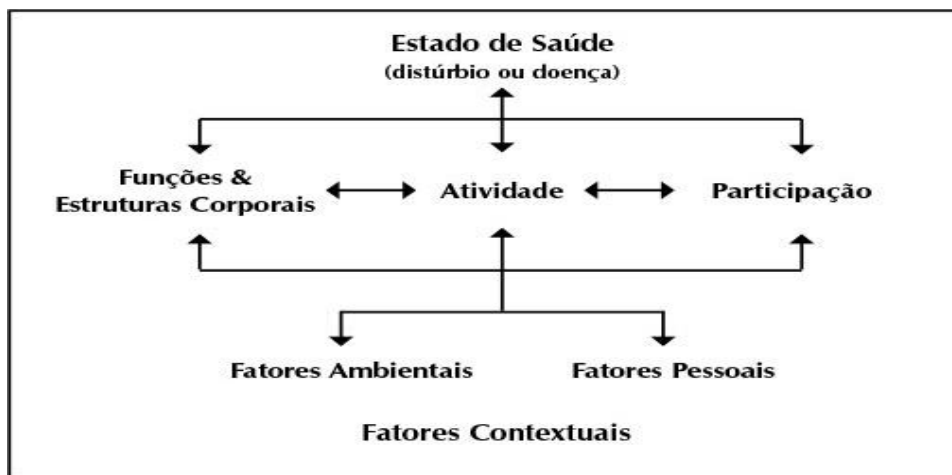
Há vários métodos para quantificar a dor, um deles é a Escala Visual Analógica da dor (EVA). É constituída por uma barra horizontal em forma de régua, com uma escala de 0 a 10, onde o indivíduo deve informar a intensidade de sua dor, na qual 0 é sem dor e 10 a dor mais intensa/máxima sentida pelo indivíduo/paciente<sup>5</sup>.

O Questionário de Qualidade de Vida SF-36, tem como finalidade refletir sobre o impacto da doença na vida dos pacientes, avaliando aspectos relativos a função, disfunção e desconforto físico e mental, sendo utilizado constantemente por apresentar facilidade de compreensão pelos pacientes, e podendo ser aplicado em qualquer idade. Contém 36 itens referentes a 8 escalas ou domínios que são: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade/capacidade vital, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental<sup>6</sup>.

Durante as últimas décadas, a definição de funcionalidade passou de modelos biomédicos e sociais para o modelo biopsicossocial, enfatizando as relações dinâmicas entre o

estado de saúde e os fatores contextuais (ambientais e pessoais). Para chegar a um quadro conceitual universalmente aceito para definir e classificar a funcionalidade, a Organização Mundial de Saúde (OMS) desenvolveu a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)<sup>7,8</sup>. A informação está organizada em duas partes, cada uma contendo dois componentes: funcionalidade e incapacidade (parte 1), dividida em estrutura e função corporal, atividade e participação; e fatores do contexto (parte 2), formado por fatores ambientais e fatores pessoais (Figura 1)<sup>9</sup>.

**Figura 1- Modelo de interação dos conceitos da CIF.**



Fonte: Centro Colaborador da Organização Mundial de Saúde para a Família das Classificações Internacionais em português (2015, p.32).

No intuito de se buscar maiores subsídios comprobatórios dos índices de dor e/ou possíveis perdas de funcionalidade dos pacientes acometidos por cervicalgia crônica propôs-se as avaliações através de métodos como: goniometria, EVA, questionário de Qualidade de Vida SF-36, todos relacionados à CIF, para o reconhecimento da funcionalidade humana. No presente estudo, a partir dos métodos avaliativos, se buscou correlacionar os efeitos do TENS e da CI associado à massoterapia e cinesioterapia na verificação da melhora da dor, e funcionalidade em pacientes com cervicalgia crônica.

## **2. METODOLOGIA**

### **2.1 Delineamento do estudo:**

O estudo segue um modelo quantitativo do tipo observacional exploratório, estudo de casos<sup>10</sup>. Ocorreu no período de fevereiro à julho de 2015, na Clínica Escola da Instituição de Ensino Superior (IES). A amostra foi por conveniência, composta de quatro sujeitos, com faixa etária entre 44 e 65 anos de idade. Os sujeitos são pacientes da comunidade local e regional, vinculados ou não à IES, portadores de cervicalgia crônica, clinicamente diagnosticada, sendo convidados através de e-mail institucional e da lista de espera alocada junto à Clínica Escola.

O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado junto ao CEP da IES para apreciação ética em pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012. Após a aprovação em parecer consubstanciado de nº 970.530(Anexo A), os sujeitos foram convidados a participarem desta pesquisa, onde inicialmente foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo B), comprometendo o participante e as pesquisadoras.

Crítérios de inclusão foram sujeitos adultos e/ou idoso de ambos os gêneros, com diagnóstico clínico de cervicalgia, com quadro doloroso na região cervical acerca de um mês e fase crônica, com sensibilidade da região cervical preservada, limitações de movimentos da região nas atividades cotidianas e/ou com alterações posturais. Para os critérios de exclusão foram sujeitos que não aceitassem assinar o TCLE, com presença de alergia local aos recursos terapêuticos, falta de sensibilidade local, hipertensos descompensados, cardiopatas severos, processos cancerosos malignos, implantes metálicos em área cervical e exacerbação dolorosa aos processos terapêuticos empregados na pesquisa.

### **2.2 Procedimentos de Coleta dos dados:**

O sujeito passou por um processo de anamnese realizado pela acadêmica pesquisadora, composto de ficha de avaliação fisioterapêutica (Anexo C), contendo dados de identificação, sinais vitais, EVA, sensibilidade tátil com uso de estesiômetros verde e rosa escuro e sensibilidade térmica com bolsa gel quente e fria, goniometria da região cervical. Essas avaliações foram realizadas no início e no final do tratamento fisioterapêuticos, bem como a verificação de sinais vitais para acompanhamento do quadro hemodinâmico dos

sujeitos, foram adotados em todas as sessões. Quanto à presença de dor antes e após a intervenção, através da EVA.

O questionário de Qualidade de Vida SF-36 foi aplicado na avaliação e na reavaliação fisioterapêutica. Em relação à Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde foi constituído um *Checklist* através da análise do perfil dos pacientes que participam do Projeto de Pesquisa Intervenções terapêuticas nas alterações músculo esqueléticas em pacientes com disfunções da coluna vertebral, sendo aplicado no presente estudo na avaliação e reavaliação fisioterapêutica.

### **2.3 Procedimentos de intervenção terapêutica**

Foram realizadas 20 sessões com duração de 45 minutos, duas vezes por semana, sendo 10 sessões com aplicação do TENS, no equipamento marca quark®, modelo TENSVif 993, modo acupuntura ( $T = 250\mu s$ ;  $F = 80\text{Hz}$ ) e 10 sessões com aplicação da CI, através do equipamento marca quark®, modelo dualpex 971 sport, programa 40 ( $AMF=200\text{Hz}$ ;  $F = 4000\text{Hz}$ ), aplicados com 4 eletrodos médios de borracha silicone carbono, distribuídos de forma bilateral, horizontal e longitudinal na região cervical, onde os recursos eletroterapêuticos serão empregados por 20 minutos (AGNE, 2009).

Associando-se a massoterapia cuja técnica realizada através de movimentos suaves, lentos, firmes e ritmada, relaxando a musculatura e diminuindo a tensão existente. Os movimentos usados foram o deslizamento superficial e profundo na musculatura do trapézio e escalenos seguindo a direção das fibras musculares, por 10 minutos. E cinesioterapia com alongamentos ativos, composta pelos seguintes movimentos articulares: flexão, extensão, inclinação lateral e rotação da musculatura cervical bilateralmente, compondo-se de 5 movimentos, mantendo-se a máxima amplitude por 20 segundos para a extensibilidade dos tecidos moles durante os últimos 15 minutos da sessão fisioterapêutica <sup>11</sup>.

### **2.4 Processamento dos dados:**

Os dados foram obtidos e tabulados em planilha eletrônica em forma de tabelas e/ou gráficos devido ao número reduzido de sujeitos da amostra.

### 3. RESULTADOS

A amostra foi composta por quatro sujeitos, todas do sexo feminino, com idade variando entre 40 e 65 anos e média de idade foram de 54,25 anos. O tempo de evolução da dor foi de 11,5 meses, representado na Tabela 1.

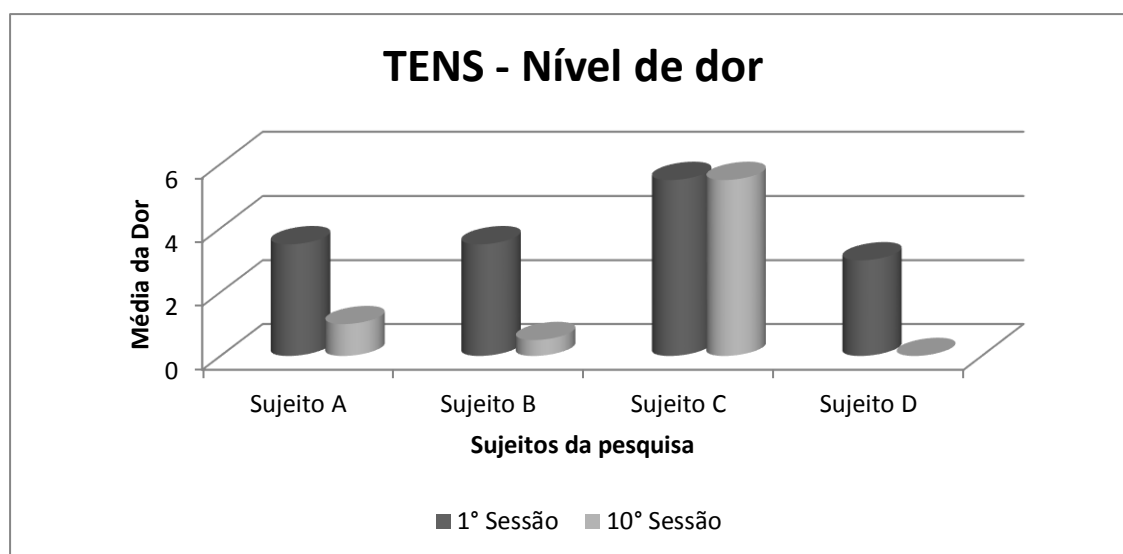
**Tabela 1: Caracterização da amostra.**

Variáveis	Amostra (n=4)
Gênero (Feminino)	4
Média de idade (anos)	54,25
Ocupação	
Do lar	2
Professora	1
Merendeira	1
Média do tempo de dor (meses)	11,5

Fonte: Banco de dados do pesquisador, 2015.

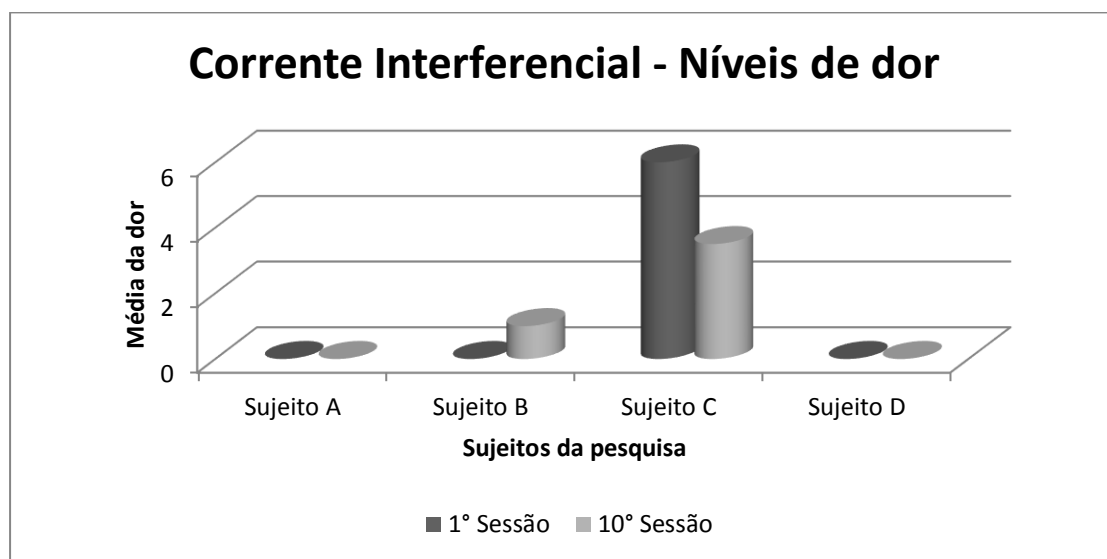
Nos Gráficos 1 e 2 apresentam-se os resultados obtidos dos níveis de dor antes e após o tratamento fisioterapêutico pela EVA, que foram compostos de 10 sessões de TENS, massoterapia e cinesioterapia e 10 sessões de CI, massoterapia e cinesioterapia.

**Gráfico 1 – Níveis de dor com TENS, massoterapia e cinesioterapia.**



Fonte: Banco de dados do pesquisador, 2015.

**Gráfico 2 – Níveis de dor com CI, massoterapia e cinesioterapia.**



Fonte: Banco de dados do pesquisador, 2015.

Com a melhora da dor, houve consequentemente melhora da amplitude de movimento (ADM) dos sujeitos, se destacando nos movimentos de flexão da cervical com média de 26,67 graus, extensão da cervical com média de 24 graus e rotação a esquerda da cervical com média de 18,5 graus.

A Tabela 2 apresenta os resultados obtidos na avaliação do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 na 1ª sessão e na 20ª sessão fisioterapêutica.

**Tabela 2 – Resultados obtidos do Questionário de Qualidade de Vida SF-36.**

DOMÍNIOS	SUJEITO A		SUJEITO B		SUJEITO C		SUJEITO D	
	1º Sessão	20º sessão	1º Sessão	20º sessão	1º Sessão	20º sessão	1º Sessão	20º sessão
<b>Capacidade Funcional</b>	45	70	35	75	30	95	60	95
<b>Aspectos físicos</b>	25	25	50	100	25	75	25	100
<b>Dor</b>	10	74	41	84	20	41	51	100
<b>Estado geral de saúde</b>	57	57	45	57	52	52	52	57
<b>Capacidade Vital</b>	85	95	35	85	75	75	35	70
<b>Aspectos sociais</b>	100	100	62,5	100	75	100	62,5	100
<b>Aspectos emocionais</b>	33,3	66,6	100	100	33,3	100	25	33,3
<b>Saúde Mental</b>	100	100	56	88	36	88	56	84

Fonte: Banco de dados do pesquisador, 2015.



A análise dos resultados do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 é realizada dando um score para cada questão e depois transformados em escala de 0 a 100, sendo 0 o pior resultado e 100, o melhor, chamado de *RawScale* onde o resultado final obtido não apresenta nenhum valor de medida. Este estudo apresentou resultados importantes na melhora da capacidade funcional, aspectos físicos e dor pós-intervenção fisioterapêutica.

A Tabela 3 apresenta a correlação dos domínios do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 com os domínios da CIF.

**Tabela 3. Correlação dos domínios do SF-36 e da CIF.**

SF-36	CIF	
DOMÍNIOS	COMPONENTES	DOMÍNIOS
Capacidade funcional	Funções do corpo, Atividade e participação	b760; d230; d410; d415; d420; d430; d450; d455; d460; d465
Aspectos físicos	Funções do corpo	b164;
Dor	Funções do corpo	b280
Estado geral de saúde	Funções do corpo, Atividade e participação	b710; b715; b720; b730; b740; d210; d220; d230; d630; d640; d669
Capacidade vital	Funções do corpo	b130; b455
Aspectos sociais	Funções do corpo, Atividade e participação	b122; d710; d720
Aspectos emocionais	Funções do corpo	b152;
Saúde mental	Funções do corpo	b189; b199

Fonte: Banco de dados do pesquisador, 2015.

A Tabela 4 apresenta a relação de domínios e conceitos do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e da CIF.

**Tabela 4 – Relação de domínios e conceito do SF-36 e da CIF.**

SF-36		CIF	
DOMÍNIOS	CONCEITO	DOMÍNIOS	CONCEITO
<b>Capacidade funcional</b>	Avalia a presença e a extensão de limitações relacionadas à capacidade física	b760	Trata das funções relacionadas com o controle de movimentos voluntários simples e complexos e coordenação dos movimentos voluntários.
		d230-d240	Trata da atividade dirigir e concluir a sua rotina diária com ou sem <i>estress</i> .
		d410-d465	Trata do movimento quando ocorre mudança da posição ou localização do corpo, se transportam, movem ou manuseiam objetos de um lugar para outro, se anda, corre ou sobe/desce e se utilizam

			diversas formas de transporte.
<b>Aspectos físicos</b>	Avalia limitações quanto ao tipo e a qualidade do trabalho, bem como o quanto essas limitações dificultam a realização do trabalho e das atividades de vida diária.	b164	Trata das funções de organização de ideias, gestão de tempo, autoconhecimento e julgamento de si próprio e do seu comportamento.
<b>Dor</b>	Avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência em relação a saúde global.	b280	Trata das sensações de dor generalizada ou localizada, em uma ou mais partes do corpo indicando potencial ou real dano de alguma estrutura do corpo.
<b>Estado geral de saúde</b>	Avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global.	b710-b740	Trata das funções relacionadas com o movimento e a mobilidade, incluindo funções das articulações, dos ossos, reflexos e músculos.
		d210-d220	Trata das ações de realizar e concluir uma única tarefa ou múltiplas tarefas individualmente ou em grupo.
		d630-d640	Trata do planejamento e conclusão de tarefas domésticas simples e complexas para si próprio e para os outros.
<b>Vitalidade</b>	Avalia itens que consideram o nível de energia e de fadiga.	b130	Trata da função do nível de energia, motivação, apetite e o controle destes impulsos.
		b455	Trata das funções de tolerância física, capacidade aeróbica e energia.
<b>Aspectos sociais</b>	Analisa a integração do indivíduo em atividades sociais.	b122	Trata de funções mentais gerais, que se desenvolvem ao longo da vida, necessárias para compreender e integrar a formação das capacidades interpessoais necessárias para o estabelecimento de interações sociais.
		d710-d720	Trata da interação e do controle com as pessoas de maneira contextual e socialmente apropriada.
<b>Aspectos emocionais</b>	Avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem estar do paciente.	b152	Trata das funções mentais específicas relacionadas com o sentimento e o componente afetivo dos processos mentais.
<b>Saúde mental</b>	Inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no	b189-b199	Trata das funções mentais específicas ou não específicas, podendo estar relacionadas

comportamento ou controle emocional, assim como o bem estar psicológico.

com consciência da sua própria identidade, do seu corpo, da sua postura no seu ambiente e tempo.

Fonte: Banco de dados do pesquisador, 2015.

#### 4. DISCUSSÃO

Os achados do presente estudo apontam tanto para melhora do quadro álgico como melhora na ADM dos participantes pós-intervenção fisioterapêutica. Sendo esse um dado muito importante, pois a dor crônica é uma das principais causas de incapacidade física e funcional, pois compromete as atividades do cotidiano tanto em aspectos físicos e emocionais, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida e a funcionalidade em ambos os sexos<sup>12</sup>.

De acordo com Grimby *et al.*<sup>13</sup>, a incidência de dores musculoesqueléticas em mulheres é maior do que em homens. Além disso, Martinez *et al.*<sup>14</sup> e Debert<sup>15</sup> ponderam que a alta participação feminina pode estar relacionada ao fato de elas serem culturalmente mais envolvidas com as questões de saúde, inclusive da família, tornando-se mais sensíveis a cuidar da própria saúde. Segundo Leboeuf *et al.*<sup>16</sup>, a cervicalgia crônica é mais frequente em pacientes do sexo feminino, sendo esse um dado que corrobora com o resultado obtido no presente estudo, mostrando que 100% das pacientes tratadas eram mulheres.

O presente estudo mostra que o índice de dor no início do tratamento variou entre 5 e 7, e no final do tratamento variou entre 0 e 3, ocasionando uma redução clinicamente significativa em ambos tratamentos fisioterapêuticos propostos, sendo avaliado pela EVA. Vários métodos têm sido utilizados para mensurar a percepção/sensação de dor, sendo que alguns consideram a dor como uma qualidade simples, unidimensional que varia apenas em intensidade, mas outros métodos a consideram como uma experiência multidimensional composta também por fatores afetivos e emocionais<sup>17</sup>. As escalas de intensidade pertencem ao grupo de avaliação unidimensional, por avaliar somente uma das dimensões da experiência dolorosa, como a EVA, importante instrumento na mensuração da dor crônica, pois ajuda o paciente a compreender melhor quando e quais fatores influenciam a sua percepção da dor, mas devido suas limitações é muitas vezes pouco utilizada e/ou compreendida<sup>18,19</sup>.

A fisioterapia atua no tratamento da cervicalgia crônica, dispondo de recursos eletroterapêuticos, massoterapia e cinesioterapia promovendo o relaxamento e condicionamento muscular, a melhora da flexibilidade, e o alívio sintomático da dor. Os presentes resultados estão corroborados por Faccil *et al.*<sup>20</sup> que demonstraram eficácia do tratamento tanto com CI quanto com TENS, não havendo diferença estatística significativa entre eles, o mesmo estudo utilizou eletroacupuntura e CI, composto de 10 sessões, não havendo alterações significativas na forma de aplicabilidade das técnicas. Porém, ambas foram benéficas no tratamento, assemelhando-se ao resultado encontrado no presente estudo.

Este resultado também é confirmado por estudos de Maher<sup>21</sup> e Chou *et al.*<sup>22</sup>, divergindo apenas no número de sessões, no nosso estudo foram 20 sessões e no estudo de Maher<sup>21</sup> foram 8 sessões relacionadas.

Com a diminuição do índice de dor e melhora da ADM da região cervical, houve consequente melhora da qualidade de vida e da funcionalidade avaliados através do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 e pela CIF.

Os escores do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, obtidos dos sujeitos participantes do projeto apresentaram melhora nos domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, capacidade vital e saúde mental após término do tratamento fisioterapêutico. Os demais domínios: estado geral de saúde, limitações por aspectos sociais e emocionais não se obteve significado. Tavafian *et al.*<sup>23</sup>, classificaram as principais propostas por domínios capacidade funcional, aspectos físicos, dor e estado geral de saúde podendo ser agrupados como representantes da dimensão física, e os domínios vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental, como os representantes da dimensão mental da qualidade de vida. Ao considerar essa classificação, foi possível verificar que os sujeitos que procuraram o projeto possuíam maior comprometimento nos domínios pertencentes à dimensão física e menor nos domínios pertencentes à dimensão mental.

Castro *et al.*<sup>24</sup> comparam a qualidade de vida de indivíduos com dores crônicas associadas e não associadas a sintomas ansiosos e depressivos. Foi constatado que aqueles que possuíam dores crônicas com quadros de ansiedade e depressão apresentavam comprometimento significativamente maior da qualidade de vida, com médias inferiores a 37 em todos os domínios do SF-36, do que participantes com dores crônicas sem quadro de ansiedade e depressão. As médias dos domínios da qualidade de vida dos indivíduos sem quadro de ansiedade e depressão foram semelhantes às encontradas no presente estudo. Especula-se, assim, que pessoas com comprometimento dos domínios relacionados à dimensão mental apresentam maior dificuldade em procurar programas de educação em saúde, visto que esses programas demandam convívio social, motivação interna para a busca de tratamento e uma atitude pró-ativa para resolução de seus problemas.

A CIF permitiu a documentação da funcionalidade da nossa amostra de forma abrangente, incluindo as funções e estruturas do corpo, atividade e participação<sup>8</sup>. Os resultados obtidos no presente estudo através da CIF demonstram a melhora do quadro funcional do sujeito nos domínios funções do corpo e atividades e participação. O que se observa é que em grande parte dos estudos utilizando CIF em consonância com outros

instrumentos, apontaram que a classificação aborda diversas áreas da vida dos indivíduos, que nem sempre são cobertas em questionários específicos<sup>25</sup>.

A importância em se considerar a dimensão subjetiva da incapacidade, na perspectiva do sujeito e não só a valorização do declínio funcional muitas vezes obtida em estudos quantitativos podem ser elucidadas com uso da CIF<sup>26</sup>. O presente estudo consegue estabelecer uma relação entre os domínios do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 com os domínios da CIF, determinando assim, uma avaliação mais completa de funcionalidade e qualidade de vida do sujeito. Segundo Pollard *et al.*<sup>27</sup> a utilização do modelo da CIF para avaliar a qualidade de vida utilizando igualmente o questionário SF-36 para estabelecer a relação entre essas áreas, atribuindo-se códigos para os domínios associados.

No entanto, os códigos atribuídos à classificação CIF e as relações entre os domínios do SF-36 devem ser considerados como dinâmicos, diante das características da CIF: que a proposta de classificação não deve ser considerada exclusiva, mas sim como uma base para novas propostas<sup>28</sup>. E, considerando a qualidade de vida como um dos fatores mais importantes para o processo de recuperação funcional realizada por fisioterapeutas, usando a CIF para medir este progresso que permitirá o registro do perfil de funcionalidade dos usuários de um serviço, reconhecendo as incapacidades e as condições de saúde dos indivíduos assistidos numa trajetória de tempo<sup>29</sup>.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

No desenvolvimento desse estudo pode-se correlacionar os efeitos da Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea (TENS) e da Corrente Interferencial (CI) associado à massoterapia e cinesioterapia na verificação da melhora da dor e funcionalidade em pacientes com cervicalgia crônica, conseqüentemente, resultados satisfatórios para a melhora da qualidade de vida referida pelas integrantes.

Assim sendo, pode-se considerar que os objetivos do presente estudo foram amplamente atingidos, uma vez que foi possível perceber a proposta metodológica como facilitadora para a compreensão do contexto físico-funcional e emocional dos participantes quando analisados pelo questionário SF-36 e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde- CIF, considerando-se bons parâmetros para a prática fisioterapêutica.

## REFERÊNCIAS

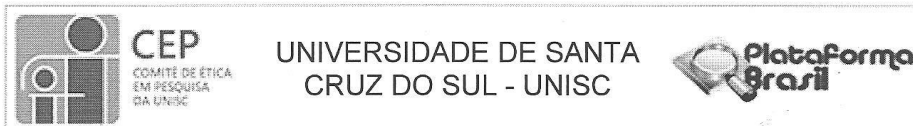
1. Sobral MKM, Silva PG, Vieira RAG, Siqueira GR. A efetividade da terapia de liberação posicional (TLP) em pacientes com cervicalgia. *Revista Fisioterapia Movimento*. Curitiba, v.23, n. 4, p. 513-521, Out./Dez. 2010
2. Borges MC, *et al.* Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica. *Revista Fisioterapia Movimento*. Curitiba, v.26, n. 4, p. 873-881, Set./Dez. 2013.
3. Kisner C, Colby L. A. *Exercícios terapêuticos fundamentos e prática*. São Paulo: Manole, 2009.
4. Agne JE. *Eu sei eletroterapia*. Santa Maria: Pallotti, 2013.
5. Pereira GD *et al.* Efeito da Corrente Interferencial, 2000Hz, no Limiar de Dor Induzida. *Rev Bras Med Esporte*, São Paulo, v.17, n.4, p.257-260 Jul./Ago. 2011.
6. DiGrazia RC. Avaliação da aplicação do Método Mulligan e massoterapia clássica nas disfunções da articulação temporomandibular em mulheres adultas por meio de Escala visual numérica de dor e pelo SF-36. 2009. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2009.
7. Garin O. *et al.* Validation of the "World Health Organization Disability Assessment Schedule, WHODAS-2" in patients with chronic diseases: Health and Quality of Life Outcomes. May. 2010.
8. World Health Organization. *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Geneva: WHO; 2001.
9. Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para a Família de Classificações Internacionais em Português, org. ; coordenação e tradução Cassia Maria Buchalla. 1. ed., 2. reimpr. Atual. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2015.
10. Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2. ed., rev. ampl. Porto Alegre: Da Casa, 2000.
11. Ribeiro C, Moreira D. O exercício terapêutico no tratamento da lombalgia crônica: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*. São Paulo: SP. v.18, n.4, p. 100-104, 2010.
12. Schmitt MA, van Meeteren NL, de Wijer A, van Genderen FR, van der Graaf Y, Helders PJ. Patients with chronic whiplash-associated disorders: relationship between clinical and psychological factors and functional health status. *Am J PhysMedRehabil*. 2009;88(3):231-8.



13. Grimby C, Fastbom J, Forsell Y, Thorslund M, Claesson CB, Winblad B. Musculoskeletal pain and analgesic therapy in a very old population. *Arch GerontolGeriatr*. 1999;29(1):29-43.
14. Martinez JE, Santos BZC, Fasolin RP, Gianini RJ. Perfil de pacientes com queixa de dor músculo-esquelética em Unidade Básica em Sorocaba. *RevBrasClin Med*. 2008;6(1):167-71.
15. Debert GG. Gênero e envelhecimento. *Estudos Feministas*. 1994;2(3):33-51.
16. Leboeuf-Yde C, Nielsen J, Kyvik KO, Fejer R, Hartvigsen J. Pain in the lumbar, thoracic or cervical regions: do age and gender matter? A population-based study of 34,902 Danish twins 20-71 years of age. *BMC MusculoskeletDisord*. 2009;10:39.
17. Sousa FAEF. Dor: o quinto sinal vital. *Rev Latino- -Am Enfermagem* 2002;10(3):446-7.
18. Miceli AVP. A dor crônica e subjetividade em oncologia. *Revista Brasileira de Cancerologia* 2002;48(3):363-73.
19. Lung FW, Huang YL, Shu BC, *et al*. Parenteral rearing style, premorbid personality, mental health and quality of life in chronic regional pain: A causal analysis. *Compr Psychiatry* 2004;45(3):206-12.
20. Faccil LM, Nowotny JP, Tormem F, Trevisani VF. Effects of transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS) and interferential currents (IFC) in patients with nonspecific chronic low back pain: randomized clinical trial. *Sao Paulo Med J*.2011;129(4):206-16.
21. Maher CG. Effective physical treatment for chronic low back pain. *OrthopClinNorthAm*.2004;35(1):57-64.
22. Chou R, Huffman LH. Non pharmacologictherapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College ofPhysicians Clinical Practice Guideline. *Ann Intern Med*. 2007;147(7):492-504.
23. Tavafian SS, Jamshidi AR, Montarezi A. A randomized study of Back School in women with chronic low back pain: quality of life at three, six, and twelve months follow-up. *Spine (PhilaPa 1976)*. 2008;33(15):1617-21.
24. Castro MMC, Quarantini LC, Daltro C, Pires-Caldas M, Koenen KC, Kraychete DC, *et al*. Comorbidade de sintomas ansioso e depressivos em pacientes com dor crônica e o impacto sobre a qualidade de vida. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2011;38(4):126-9.
25. Castaneda L, Plácido T. Ligação do King'shealth Questionário com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, para avaliação de pacientes com incontinência urinária pós cirurgia oncológica ginecológica. *Acta Fisiatr*. 2010;17(1):18-21.

26. Machado WCA, Scramin AP. (In)dependência funcional na dependente relação de homens tetraplégicos com seus (in)substituíveis pais/cuidadores. *RevEscEnferm USP*. 2010;44(1):53-60.
27. Pollard B, Dixon D, Dieppe P, Johnston M. Measuring the ICF components of impairment, activity limitation and participation restriction: an item analysis using classical test theory and item response theory. *Health Qual Life Outcomes*. 2009;7:41.
28. FrézAR, Abdallah AA, RiediC, Galindo J, Ruaro JÁ, Ribeiro SC. Proposed use of the international classification of functioning, disability and health to evaluate quality of life after an amputation. *Fisioter. Mov., Curitiba* 2014; 27(1):49-56.
29. Kohler F, Xu J, Silva-Withmory C, Arockiam J. Feasibility of using a checklist based on the International Classification of Functioning, Disability and Health as an outcome measure in individuals following lower limb amputation. *ProsthetOrthot Int*. 2011;35(3):294-301.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP UNISC



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ANÁLISE DE PROPEDEÚTICAS CONVENCIONAIS EM PACIENTES COM CERVICALGIA CRÔNICA COMPARADA ATRAVÉS DA CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF).

**Pesquisador:** Luciana Cezimbra Weis

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 40580514.0.0000.5343

**Instituição Proponente:** Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 970.530

**Data da Relatoria:** 03/03/2015

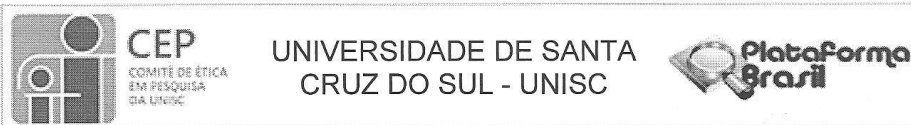
#### Apresentação do Projeto:

Cervicalgia é definida como a presença de dor na região posterior do pescoço, superior das escápulas ou na zona dorsal alta. Esta acomete um grande número de indivíduos, da população adulta em alguma fase da vida, com maior incidência no sexo feminino, trazendo prejuízos nas suas atividades de vida diária. No presente estudo, serão utilizados como modalidade de corrente elétrica o TENS (Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea) e CI (Corrente Interferencial) com seus efeitos analgésicos pela teoria da comporta da dor. Técnicas de massoterapia superficial e profunda para relaxamento da musculatura da região cervical e cintura escapular. Técnicas de exercícios terapêuticos através de alongamentos, que servirão de ferramenta para a promoção de alívio de dor. No intuito de se buscar maiores subsídios para os índices de dor, serão utilizados os seguintes métodos de avaliação: Métodos de avaliação funcional, a utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). Método de avaliação da dor, pela Escala da dor (EVA). Método de avaliação da Qualidade de Vida, através do Questionário de Qualidade de Vida SF-36.

#### Objetivo da Pesquisa:

Analisar a eficácia da aplicação de recursos de eletroterapia, massoterapia e exercícios terapêuticos na melhora da dor, capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes portadores

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 970.530

de cervicálgia crônica.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

**Riscos:**

Não se prevê dano à saúde de qualquer participante causado diretamente por esta pesquisa. Poderá ocorrer possível desconforto durante o tratamento podendo ser solicitada a suspensão deste a qualquer momento. Um possível risco poderá ser alergia ou desconforto a sensação do TENS ou da corrente interferencial na sua pele, caso isso ocorrer deve ser comunicado imediatamente.

**Benefícios:**

Benefícios como diminuição da dor, melhora da sua função no dia a dia e melhora de sua qualidade de vida.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

sem comentários

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

sem considerações

**Recomendações:**

nenhuma

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

nenhuma

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado.

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



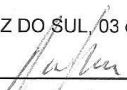
**CEP**  
COMITÊ DE ÉTICA  
EM PESQUISA  
DA UNISC

UNIVERSIDADE DE SANTA  
CRUZ DO SUL - UNISC



Continuação do Parecer: 970.530

SANTA CRUZ DO SUL, 03 de Março de 2015

  
Assinado por:  
**Ingo Paulo Kessler**  
(Coordenador)

**Endereço:** Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603  
**Bairro:** Universitário **CEP:** 96.815-900  
**UF:** RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL  
**Telefone:** (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

Página 03 de 03

## **ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado a participar de um projeto de pesquisa intitulado “Análise de propedêuticas convencionais em pacientes com cervicalgia crônica comparada através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)”. Este estudo visa investigar eficácia da aplicação de recursos terapêuticos como a eletroterapia (TENS acupuntura e corrente interferencial), massoterapia (relaxante) e exercícios terapêuticos (alongamentos) na melhora da dor e da qualidade de vida em pacientes com cervicalgia crônica.

O projeto será realizado na Clínica de Fisioterapia da UNISC (FisioUnisc) no período do 1ºsem de 2015, mediante agendamento, até que você complete 20 sessões realizadas duas vezes por semana. Tendo por necessidade sua presença em todas as sessões para que possamos constatar um possível resultado eficiente e condizente com sua realidade. Caso não consiga cumprir adequadamente a proposta de tratamento será desvinculado(a) do mesmo.

Inicialmente será feita uma avaliação fisioterapêutica para se definir suas queixas. Para avaliar a dor será utilizada a Escala Visual Analógica (EVA), que consiste numa escala semelhante a uma régua, numerada de 0 a 10, sendo 0 sem dor e 10, a dor mais insuportável sentida pelo paciente. Você deverá marcar o nível de dor sentido nos últimos sete dias.

Será realizada também, uma ficha de avaliação fisioterapêutica contendo informações sobre dados pessoais de identificação, dados clínicos(patologia(s)), avaliação dos sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e aproveitamento da capacidade de oxigenação do sangue), goniometria da região cervical (ângulo de medida), força muscular e avaliação postural.

Será realizada também, uma avaliação através da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), contendo informações quanto a funções do corpo, estruturas do corpo e de atividades e participação.

Você responderá a um questionário adaptado para análise da qualidade de sua vida cotidiana “Questionário de Qualidade de Vida SF-36” ao início e ao final da proposta que constam de 10 sessões de solo, totalizando 45 minutos de Estimulação elétrica nervosa transcutânea (TENS acupuntura- 20min), massagens com técnicas de deslizamento superficial, profundo e fricção (10min), exercícios terapêuticos através de alongamentos locais (15min). Somam-se mais 10 de sessões com TENS irá ser aplicado a corrente

Interferencial(CI) por (20 min), seguido de massagens e alongamentos, como descrito. Totalizando 20 sessões.

A Estimulação Elétrica Nervosa Transcutânea - TENS é um aparelho que emite estímulos elétricos através de eletrodos de borracha colocados sobre a pele, promovendo sensação de reflexos acupuntura suaves, podendo gerar contrações dos músculos envolvidos. Os eletrodos serão colocados bilateralmente nos músculos que estiverem com dor ou com função diminuída.

A Corrente Interferencial - CI é uma corrente com princípios curativos ou de resolução tecidual, tratando os tecidos mais profundos, promovendo a sensação de formigamentos.

Você poderá ter benefícios como diminuição da dor, melhora da sua função no dia a dia e melhora de sua qualidade de vida.

Não se prevê dano à saúde de qualquer participante causado diretamente por esta pesquisa. Poderá ocorrer possível desconforto durante o tratamento podendo ser solicitada a suspensão deste a qualquer momento. Um possível risco poderá ser alergia ou desconforto a sensação do TENS ou da corrente interferencial na sua pele, caso isso ocorrer deve ser comunicado imediatamente.

Caso ocorra alguma intercorrência e/ou possível risco observado durante o estudo, será garantido de que se houverem algum gasto adicional, este será absorvido pelo orçamento da pesquisa.

Para as sessões você não terá despesas pessoais em qualquer fase desta pesquisa. Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Os dados e os materiais coletados serão utilizados somente no projeto, e o seu anonimato será preservado.

Eu \_\_\_\_\_ fui  
suficientemente informado a respeito desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimento permanente. Ficou claro também que a minha participação nas atividades é isenta de despesas. Poderei entrar em contato com a coordenadora responsável, Prof<sup>Ms</sup>. Luciana Cezimbra Weis Fone (55) 99877238, bem como com a acadêmica pesquisadora Greice Overbeck Fone (51) 9881-0397.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o(a) voluntário(a) do projeto ou seu representante legal e outra com as coordenadoras responsáveis.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717-7680.

Concordo em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido.

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nome completo do(a) voluntário(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) voluntário(a)

\_\_\_\_\_  
Nome da Prof<sup>a</sup> Orientadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Prof<sup>a</sup> orientadora

\_\_\_\_\_  
Nome da Acadêmica Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Acadêmica Pesquisadora



## ANEXO C – FICHA DE AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA

### 1)Dados de Identificação

Data da Avaliação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_

### 2)Informações clínicas e anamnese fisioterapêutica

Médico Responsável: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Clínico: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Fisioterapêutico: \_\_\_\_\_

Contraindicações aos recursos: \_\_\_\_\_

### SINAIS VITAIS

	PRÉ	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS
DATA										
PA										
FC										
FR										
SpO <sup>2</sup>										
	PRÉ	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS
DATA										
PA										
FC										
FR										
SpO <sup>2</sup>										
	PRÉ	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS
DATA										
PA										
FC										
FR										
SpO <sup>2</sup>										
	PRÉ	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS	PRE	POS
DATA										
PA										
FC										
FR										
SpO <sup>2</sup>										

### ANÁLISE DA SENSIBILIDADE:

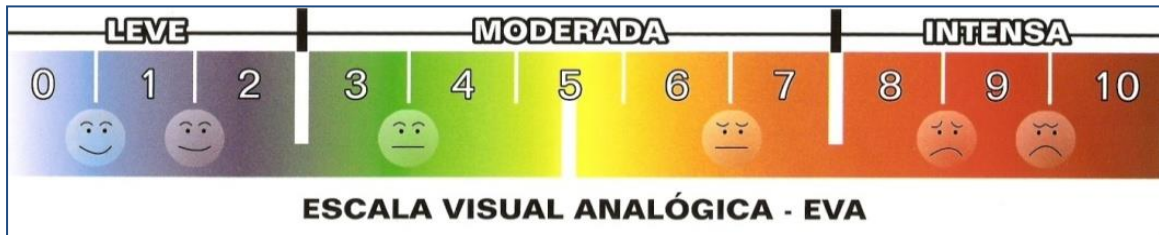
Estesiômetro verde claro: ( ) Preservada ( ) Alterada

Estesiômetro rosa escuro: ( ) Preservada ( ) Alterada

Calor: ( ) Preservada ( ) Alterada

Frio: ( ) Preservada ( ) Alterada

**AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE DOR E LOCAL:**



	PRÉ	PÓS	PRÉ	POS	PRÉ	PÓS	PRÉ	POS	PRE	POS
DATA										
DOR										
LOCAL										
	PRÉ	PÓS	PRÉ	POS	PRÉ	PÓS	PRÉ	POS	PRE	POS
DATA										
DOR										
LOCAL										
	PRÉ	PÓS	PRÉ	POS	PRÉ	PÓS	PRÉ	POS	PRE	POS
DATA										
DOR										
LOCAL										

**GONIOMETRIA:**

		CC			CC			CC
<b>INICIAL</b>	FLEXÃO		<b>INTERMEDIÁRIA</b>	FLEXÃO		<b>FINAL</b>	FLEXÃO	
	EXTENSÃO			EXTENSÃO			EXTENSÃO	
	ROTAÇÃO DIREITA			ROTAÇÃO DIREITA			ROTAÇÃO DIREITA	
	ROTAÇÃO ESQUERDA			ROTAÇÃO ESQUERDA			ROTAÇÃO ESQUERDA	
	INCLINAÇÃO DIREITA			INCLINAÇÃO DIREITA			INCLINAÇÃO DIREITA	
	INCLINAÇÃO ESQUERDA			INCLINAÇÃO ESQUERDA			INCLINAÇÃO ESQUERDA	

**-EXAMES:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

