



Universidade Fernando Pessoa

FCS/ESS

LICENCIATURA EM FISIOTERAPIA

ANO LETIVO 2018/19

4ºANO

**Prevalência e fatores de risco associados à ocorrência de dor
cervical e lombar inespecíficas em alunos de fisioterapia**

Tânia Rodrigues

Estudante de Fisioterapia

Escola Superior de saúde - UFP

33510@ufp.edu.pt

Prof Dra. Luísa Amaral

Professora Auxiliar

Escola Superior de Saúde - UFP

lamaral@ufp.edu.pt

Porto, fevereiro de 2019

Resumo

Introdução: as dores cervicais e lombares são frequentes nos alunos de Fisioterapia. **Objetivo:** analisar a prevalência das dores cervicais e lombares inespecíficas em alunos de Fisioterapia e estimar possíveis fatores de risco associados à presença de sintomatologia dolorosa.

Metodologia: estudo observacional transversal, no qual foram incluídos 56 alunos dos vários anos de curso de Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa, de ambos os sexos, com uma média de idade de $21,04 \pm 1,90$ anos. Para a recolha de dados foram utilizados o questionário sociodemográfico, o Índice de Incapacidade Cervical e o Índice de Incapacidade de *Oswestry*.

Resultados: 75,0% dos alunos refere dor lombar e 41,6% dor cervical. Na totalidade da amostra, 64,3% dos participantes não têm incapacidade na cervical, 30,4% tem incapacidade mínima e 5,4% tem incapacidade moderada. Os participantes do 1º ao 4º ano têm uma incapacidade mínima na região lombar (92,9%; 92,3%; 100% e 66,7%, respetivamente).

Conclusão: a idade, o ano curricular são fatores de risco na ocorrência de dor cervical. E, a prática de atividade física é um fator protetor da ocorrência de dor lombar.

Palavras-chave: Estudantes, Fisioterapia, Dor cervical, Dor lombar

Abstract

Introduction: cervical and lumbar pain are frequent in students of physical therapy. **Objective:** to analyze the prevalence of cervical pain and lumbar nonspecific in physiotherapy students and estimate potential risk factors associated with the presence of painful symptoms.

Methodology: crosssectional study, which included 56 students of several years of course of physiotherapy at the University Fernando Pessoa, of both sexes, with a mean age of 21.04 ± 1.90 years. For the collection of data was used the demographic questionnaire, the neck disability Index and the Oswestry disability index. **Results:** 75.0% of students referred to backache and 41.6% cervical pain. In the entire sample, 64.3% of participants have no disability in cervical, 30.4% have minimum incapacity and 5.4% have moderate disability. The participants of the 1st to 4th grade have a minimal incapacity in the lumbar region (92.3% 92.9%;; 100% and 66.7%, respectively). **Conclusion:** the age, the curricular year are risk factors in the occurrence of cervical pain. And the practice of physical activity is a protective factor in the occurrence of low back pain.

Keywords: Students, Physical therapy, Neck pain, Low back pain, Risk factors

Introdução

A dor cervical é uma dor que se localiza na região das vértebras cervicais e resultam de anomalias nos tecidos moles, como os músculos, nervos e ligamentos. Existem dois tipos, a dor aguda que se manifesta apenas durante alguns dias, e dor crónica que se prolonga por mais tempo, mais de 6 semanas, nesta fase passa a designar-se cervicalgia (Delfino et al., 2012). Caracteriza-se por limitação da amplitude articular da região cervical e também por dor, podendo afetar cerca de 30% a 70%, da população adulta, mais frequentemente no sexo feminino (Delfino et al., 2012; Borges et al., 2013). Outros sintomas que se podem manifestar são dores de cabeça/cefaleias, tonturas, rigidez na região da nuca, parestesias e desconforto ou dor nos movimentos da cabeça, podendo haver limitação da amplitude dos movimentos articulares. Estes sintomas poderão ser agravados por posturas incorretas da cervical, como estar sentado muito tempo à frente de um computador, posições incorretas no estudo e ainda por sobrecargas, como é o caso dos estudantes de fisioterapia (Delfino et al., 2012).

A dor lombar define-se como presença de dor na região das vértebras lombares, entre as últimas costelas e os glúteos (Lizier, Perez e Sakata, 2012), e pode ser classificada em aguda ou crónica (Briganó e Macedo, 2005). A dor classifica-se como aguda se tiver um início súbito, durante a realização de um determinado movimento bem definido (Briganó e Macedo, 2005) ou se tiver uma duração inferior a 6 semanas, subaguda se tiver uma duração entre 6 a 12 semanas e crónica se for superior a 12 semanas (Lizier, Perez e Sakata, 2012), ou se surge gradualmente (Briganó e Macedo, 2005). Existem vários tipos de lombalgias, entre as quais a lombalgia inespecífica ou mecânica, na qual existe uma sobrecarga das estruturas, aquando da realização das atividades de vida diárias ou laborais, não havendo lesões a nível das estruturas, como compressão das raízes nervosas ou escoliose. A incidência é maior em mulheres devido à sua estrutura anatómica e celular (baixa estatura, baixa densidade óssea, menor massa muscular, entre outros) (Lizier, Perez e Sakata, 2012), e após os 60 anos, devido à osteoporose (Andersson, 1991 *cit. in* Imamura et al., 2001). Os principais sintomas são dor em carga que agrava com o esforço físico, alivia com o repouso, e contraturas musculares, podendo estar associada a posturas incorretas, ao sedentarismo e é mais incidente em pessoas que realizem trabalhos de esforço, façam movimentos repetitivos e que adotem posturas estáticas com frequência, ou pelo contrário passem muito tempo sentadas, tal como é o caso dos estudantes de fisioterapia ao longo do seu percurso académico ou em estágio (Lizier, Perez e Sakata, 2012).

Segundo Holder et al. (1999 *cit. in* Siqueira, 2008), a fisioterapia “apesar de ser uma profissão cujo objetivo maior é promover a saúde do indivíduo, a grande maioria dos instrumentos e

ambientes de trabalho desses profissionais não respeitam preceitos ergonômicos”. Por isso, os fisioterapeutas são os que apresentam mais distúrbios posturais, devido ao seu trabalho diário implicar movimentos repetitivos do membro superior, também devido ao tempo prolongado em posturas estáticas e ainda devido aos locais de trabalho que não oferecerem posições ergonômicas aos alunos/profissionais de saúde, sendo estes fatores que podem predispor ao aparecimento de dor nos alunos, assim como, o número de horas excessivas para a realização das atividades curriculares e o sedentarismo (Mota e Souza, 2013 *cit. in* Neto, Sampaio e Santos, 2016).

Pelo anteriormente exposto, este estudo pretende obter um maior conhecimento sobre a prevalência e os fatores de risco associados à ocorrência de dores da cervical e lombar inespecíficas em alunos de fisioterapia dos diferentes anos do percurso acadêmico.

Assim, poder-se-á criar programas de aconselhamento e/ou de exercícios, de modo a evitar posturas incorretas adotadas pelos futuros profissionais ao longo do seu percurso acadêmico, e, conseqüentemente possíveis alterações estruturais e sintomatologia álgica a nível da região cervical e/ou lombar.

Metodologia

Tipo de estudo

Este estudo é do tipo observacional transversal.

Seleção da amostra

Neste estudo, participaram 56 estudantes da Universidade Fernando Pessoa, voluntários, de ambos os sexos, com idades compreendidas entre os 18 anos e os 25 anos, que refiram dor cervical e lombar inespecífica após o início do curso, e que frequentam o curso de fisioterapia entre o primeiro e o quarto ano. Os alunos foram questionados em sala de aula e foi uma amostra por conveniência.

Critérios de seleção da amostra

Os critérios de seleção utilizados foram os seguintes:

Critérios de inclusão: alunos de fisioterapia voluntários da Universidade Fernando Pessoa, de ambos os sexos com idades compreendidas entre os 18 anos e os 25 anos e que refiram dor cervical e lombar inespecífica após o início do curso de fisioterapia.

Critérios de exclusão: profissionais, alunos com outros problemas de saúde associados à dor cervical ou lombar, como escolioses, protrusões, hérnias, deslizamento entre corpos vertebrais, entre outros.

Instrumentos de avaliação

Para a recolha de dados foram utilizados o questionário sociodemográfico (Anexo I), o Índice de Incapacidade Cervical (Anexo II) e o Índice de Incapacidade de *Oswestry* (Anexo III). A utilização dos instrumentos de avaliação do presente estudo foram da minha responsabilidade enquanto investigadora e da orientadora. O questionário sociodemográfico servirá para determinar a idade, o género, se realiza alguma atividade física e há quanto tempo apresenta dor cervical e lombar (Anexo I). O Índice de Incapacidade Cervical (*Neck Disability Index - NDI*) é utilizado para determinar a capacidade funcional associada à cervical. É composto por dez sessões, sendo que a primeira classifica a intensidade da dor e as restantes descrevem variadas atividades de vida diárias. Cada sessão é precedida de seis afirmações que gradualmente descrevem um maior nível de dificuldade em executar a tarefa anteriormente descrita. A pontuação varia entre 0 e 5 respetivamente com o aumento gradual da dificuldade de cada afirmação, originando uma pontuação total de 50 pontos (Falavigna et al., 2011). O Índice de Incapacidade de *Oswestry* (*Oswestry Disability Index – ODI*) pretende classificar o grau de incapacidade associado às algias lombares e é muito semelhante ao índice de incapacidade cervical. A pontuação total é dividida pelo número total de questões respondidas e multiplicadas por 5, sendo que o resultado dessa divisão é multiplicado por 100 (Falavigna et al., 2011). Relativamente aos resultados, estes são expressos em percentagem, no NDI considera-se: incapacidade mínima 10%-28%, incapacidade moderada 30%-48%, incapacidade severa 50%-68% e incapacidade completa acima de 72%. No ODI, considera-se: incapacidade mínima 0%-20%, incapacidade moderada 21%-40%, incapacidade severa 41%-60%, indivíduo inválido 61%-80% e indivíduo restrito ao leito 81%-100% (Falavigna et al., 2011).

Procedimentos

A abordagem aos alunos (potenciais participantes), em cada ano letivo, foi realizada em sala de aula, na qual foi exposto o objetivo do presente estudo e também realizada uma breve explicação acerca dos questionários a entregar. Mais tarde, os alunos que compareceram, num dia e hora marcado pelo investigador, e estiveram de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos, foram então integrados na amostra do presente estudo. Os questionários foram dados à amostra selecionada em cada ano, inicialmente o questionário sociodemográfico, para determinar dados relevantes como idade, sexo e se realiza alguma atividade física, de seguida

o índice de incapacidade cervical e o de *Oswestry* para assim determinar qual a incapacidade que o doente apresenta. Tendo sempre em conta os critérios de seleção indicados e os objetivos estabelecidos, para assim obter resultados mais fiáveis.

Procedimentos éticos

Este projeto de graduação foi enviado e aprovado pela Comissão de Ética da Universidade Fernando Pessoa. Antes do preenchimento dos questionários, os indivíduos foram informados sobre o estudo a realizar e os objetivos adjacentes ao mesmo. De seguida, foi pedido aos participantes que assinem um documento, no qual se comprometem a realizar o estudo e do qual estão cientes de todos os procedimentos, incluindo também a recusa em qualquer momento da sua participação no estudo, sem que isso lhes traga qualquer tipo de prejuízo. Os participantes foram também, informados acerca da confidencialidade dos seus dados, bem como qualquer outro tipo de informação fornecida ao investigador, durante toda a duração da investigação. Foi assegurado aos participantes que, todos os registos em suporte de papel e/ou digital, serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em curso. Os princípios éticos, normas e princípios internacionais sobre o respeito e prevenção seguirão os modelos referidos pela Declaração de Helsínquia e a Convenção de Direito do Homem e da Biomédica.

Análise estatística

A análise estatística dos dados foi realizada através do recurso ao *Software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 25.0 para Windows. Para analisar a normalidade da distribuição dos dados da amostra realizou-se o teste de *Shapiro Wilk*, e pela não-normalidade da amostra, foram aplicados testes não-parâmetros, tais como o teste de *Mann-Whitney* foi utilizado para comparar as características biológicas da amostra, segundo o género. O teste exato de *Fisher* foi utilizado para analisar a existência de associação estatística entre a toma de medicação e o género. O teste de Qui-Quadrado foi utilizado para comparar a prática de atividade física com o género, bem como se utilizou o mesmo teste para analisar a existência de associação estatística entre o ano de Fisioterapia e o género, também a presença de dor cervical e lombar, segundo o género, o tempo da dor cervical e lombar também com o género, ainda o tempo de dor cervical e lombar em cada ano do curso, e por último foi utilizado para analisar a pontuação cervical e lombar, consoante o género. A Regressão Logística aplicou-se com o objetivo de estimar eventuais fatores de risco na ocorrência de dor cervical e lombar. O nível de significância utilizado em todos os testes efetuados foi de 5%.

Resultados

A amostra foi constituída por 56 alunos de Fisioterapia da Universidade Fernando Pessoa (UFP), de ambos os sexos, entre o 1º ano e o 4º ano, com idades compreendidas entre 21,04±1,90 anos, um peso médio de 65,96±12,85Kg, estatura média 1,70±0,10m e índice de massa corporal (IMC) médio de 22,80±3,00 Kg/m², estando as características referenciadas na tabela 1.

Tabela 1 – Características biológicas da amostra.

Dados Biológicos	Total n= 56 Med (IQ)	Feminino n= 34 Med (IQ)	Masculino n= 22 Med (IQ)	p
Idade (anos)	21,00 (3)	20,00 (3)	21,00 (3)	0,150
Peso (Kg)	63,500 (16)	57,500 (11,5)	72,00 (14,8)	0,000*
Estatura (m)	1,6950 (0,16)	1,6300 (0,09)	1,7900 (0,07)	0,000*
IMC (Kg/m²)	22,2100 (3,85)	21,7150 (3,39)	23,4600 (2,87)	0,037*

*p<0,05. Teste *Mann-Whitney*

A idade da amostra é similar (p=0,150), mas existem diferenças significativas no peso, na estatura e ainda no IMC (0,000<p<0,037). Sendo que, os alunos do sexo masculino apresentam valores significativamente superiores no peso, na estatura e no IMC, comparando com o sexo feminino. Na tabela 2 pode-se verificar o número de alunos que frequenta cada ano do curso de Fisioterapia da UFP e ainda o número de alunos em cada ano, dividido por sexo.

Tabela 2 – Ano de Fisioterapia.

Ano de Fisioterapia	Total n= 56 N (%)	Feminino n= 34 N (%)	Masculino n= 22 N (%)	p
1º ano	14 (25,0)	10 (29,4)	4 (18,2)	0,416
2º ano	13 (23,2)	6 (17,6)	7 (31,8)	
3º ano	14 (25,0)	10 (29,4)	4 (18,2)	
4º ano	15 (26,8)	8 (23,5)	7 (31,8)	
Total	56 (100)	34 (100)	22 (100)	

p<0,05. Teste Qui-Quadrado

Do total dos participantes, 25% frequenta o 1º ano, 23,2% frequenta o 2º ano, 25% frequenta o 3º ano e 26,8% frequenta o 4º ano do curso de Fisioterapia. Não havendo uma associação entre os anos do curso e o género (p=0,416).

Relativamente à toma de medicação por parte dos participantes, verificou-se que a maioria dos participantes não toma medicação (89,3%), dos quais 30 alunos (88,2%) são do sexo feminino e 20 alunos (90,9 %) são do sexo masculino. No entanto 6 alunos (10,7%) tomam medicação, dos quais 4 alunos (11,8%) são femininos e apenas 2 alunos (9,1%) são masculinos. Não existindo uma associação estatística entre a toma de medicação e o género (p=1,000).

Ao analisar a prática de atividade física, verificou-se que a maioria dos participantes não pratica qualquer atividade física (69,6%), independentemente do género (feminino 76,5%; masculino

59,1%). No sexo feminino, a atividade física mais praticada é o ginásio (8,9%), e no sexo masculino é o futebol (18,2%). As restantes modalidades (atletismo, patinagem artística, canoagem, natação, voleibol e trabalho pesado) tiveram uma frequência que variou de 1,8% a 5,4%. Da totalidade da amostra, 39 (69,6%) não são praticantes de atividade física e 16 (20,6%) praticam atividade física. Dos que não praticam atividade física, 8 (20,5%) não têm dor e 31 (79,5%) têm dor. Dos participantes que realizam atividade física, 6 (37,5%) não têm dor e 10 (62,5%) têm dor.

Na tabela 3 pode-se observar a prevalência de dor cervical, tanto na totalidade de alunos como por sexo, consoante os anos.

Tabela 3 – Presença de dor cervical

Dor cervical	n	Total n=56 N (%)	Feminino N (%)	Masculino N (%)	p
1º ano	14	1 (7,1)	1 (5,9)	-	0,001*
2º ano	13	4 (30,8)	3 (17,6)	1 (12,5)	
3º ano	14	8 (57,1)	6 (35,3)	2 (25,0)	
4º ano	15	12 (80,0)	7 (41,2)	5 (62,5)	
Total	56	25 (41,6)	17 (100)	8 (100)	

*p<0,05. Teste Qui-Quadrado

Na totalidade 31 (55,4%) participantes não têm dor e 25 (41,6%) têm dor na região cervical. Havendo associação entre os anos de Fisioterapia e a presença de dor cervical (p=0,001). É possível observar-se que a maioria dos participantes no primeiro ano não tem dor na região cervical, contrariamente ao 4ºano que tem 12 alunos (80,0%) com dor na região cervical. Analisando por género, pode observar-se que o 4º ano tem uma maior prevalência de dor cervical, tanto no sexo feminino (41,2%), como no sexo masculino (62,5%).

Na tabela 4 está referenciada a ausência de dor cervical e, estando presente, o tempo da mesma.

Tabela 4 – Tempo da dor cervical.

Dor cervical	Total n= 56 N (%)	Feminino n= 34 N (%)	Masculino n= 22 N (%)	P
Sem dor	31 (55,4)	17 (50,0)	14 (63,6)	0,321
<1 ano	3 (5,3)	2 (5,9)	1 (4,5)	
≥1 ano	9 (16,1)	7 (20,6)	2 (9,1)	
≥2 anos	4 (7,1)	1 (2,9)	3 (13,6)	
≥3 anos	2 (3,6)	2 (5,9)	-	
≥4 anos	3 (5,4)	3 (8,8)	-	
≥5 anos	2 (3,6)	1 (2,9)	1 (4,5)	
≥6 anos	-	-	-	
≥7 anos	1 (1,8)	-	1 (4,5)	
≥8 anos	1 (1,8)	1 (2,9)	-	
Total	56 (100,0)	34 (100,0)	22 (100,0)	

p<0,05. Teste Qui-Quadrado

O maior número de participantes no estudo não tem dor na região cervical (55,4%), porém 16,1% da totalidade refere dor cervical há pelo menos um ano. Quando são avaliados os grupos isoladamente, no sexo feminino, metade dos participantes femininos não tem dor cervical (50,0%) e no sexo masculino, mais de metade também não sente dor na região cervical (63,6%). No entanto, existem 20,6% dos participantes femininos que sente dor na cervical há pelo menos um ano, e no caso dos participantes masculinos 13,6% sente dor cervical, há pelo menos 2 anos. Na tabela 5, pode observar-se o tempo da dor cervical, em cada ano do curso de Fisioterapia.

Tabela 5 – Tempo de dor cervical em cada ano de Fisioterapia.

Ano de Fisioterapia	Tempo de dor cervical	Total n=56 N (%)
1º ano	Sem dor	13 (92,9)
	< 1 ano	1 (7,1)
	Total	14 (100)
2º ano	Sem dor	9 (69,2)
	≥ 1 ano	1 (7,7)
	≥ 3 anos	1 (7,7)
	≥ 7 anos	1 (7,7)
	≥ 8 anos	1 (7,7)
Total	13 (100)	
3º ano	Sem dor	6 (42,9)
	< 1 ano	1 (7,7)
	≥ 1 ano	5 (35,7)
	≥ 2 anos	1 (7,7)
	≥ 3 anos	1 (7,7)
Total	14 (100)	
4º ano	Sem dor	3 (20,0)
	< 1 ano	1 (6,7)
	≥ 1 ano	3 (20,0)
	≥ 2 anos	3 (20,0)
	≥ 4 anos	3 (20,0)
	≥ 5 anos	2 (13,3)
Total	15 (100)	

A maioria dos alunos do 1º, 2º e 3º ano não tem dor na região cervical (92,9%; 69,2% e 42,9%, respectivamente). E, existe uma associação estatística entre o tempo da dor cervical e o ano de Fisioterapia ($p=0,010$). O número de alunos, no 4º ano, que não sente dor ou sente dor entre 1 a 4 anos inclusive, é igual (20%).

Na tabela 6 apresentam-se as pontuações do questionário *Neck Disability Index*.

Tabela 6 – Pontuação cervical

Ano de fisioterapia	Pontuação cervical	Total n = 56 N (%)	Feminino N (%)	Masculino N (%)
1º ano	Sem incapacidade	10 (71,4)	7 (70)	3 (75)
	Incapacidade mínima	3 (21,4)	3(30)	-

	Incapacidade moderada	1 (7,1)	-	1 (25)
	Total	14 (100)	10 (100)	4 (100)
2º ano	Sem incapacidade	9 (69,2)	4 (66,7)	5 (71,4)
	Incapacidade mínima	4 (30,8)	2 (33,3)	2 (28,6)
	Incapacidade moderada	-	-	-
	Total	13 (100)	6 (100)	7 (100)
3º ano	Sem incapacidade	9 (64,3)	5 (50)	4 (100)
	Incapacidade mínima	5 (35,7)	5 (50)	-
	Incapacidade moderada	-	-	-
	Total	14 (100)	10 (100)	4 (100)
4º ano	Sem incapacidade	8 (53,3)	4 (50)	4 (57,1)
	Incapacidade mínima	5 (33,3)	2 (25)	3 (42,9)
	Incapacidade moderada	2 (13,3)	2 (25)	-
	Total	15 (100)	8 (100)	7 (100)
Total	Sem incapacidade	36 (64,3)	-	-
	Incapacidade mínima	17 (30,4)	-	-
	Incapacidade moderada	3 (5,4)	-	-

p<0,05. Teste de qui-quadrado

A maioria dos participantes de todos os anos, respetivamente 1º, 2º, 3º e 4º ano (71,4%; 69,2%; 64,3% e 53,3%), não tem incapacidade na região cervical, não existindo associação entre os anos de fisioterapia e os níveis de incapacidade (p=0,637). Os restantes itens de pontuação (incapacidade moderada, severa e completa) não foram obtidos em nenhuns dos questionários da cervical. Ao analisar por género, nos vários anos, verifica-se que metade ou mais alunos não tem incapacidade na região cervical. No entanto, no 4º ano existe o mesmo número de alunos com incapacidade mínima e moderada 2 (25%), não se identificando nenhum caso de incapacidade moderada nos restantes anos (1º, 2º e 3º ano). Quanto às pontuações da escala aplicada para a cervical (*Neck Disability Index*), verifica-se que na totalidade da amostra, 36 (64,3%) participantes não têm incapacidade, 17 (30,4%) têm incapacidade mínima e 3 (5,4%) têm incapacidade moderada.

Na tabela 7 está representada a totalidade de alunos, consoante os anos, que têm dor lombar, em ambos os sexos.

Tabela 7 – Presença de dor lombar

Lombar	n	Com dor N (%)	Feminino N (%)	Masculino N (%)
1º ano	14	11 (78,6)	9 (34,6)	2 (12,5)
2º ano	13	7 (53,8)	3 (11,5)	4 (25)
3º ano	14	10 (71,4)	6 (23,1)	4 (25)
4º ano	15	14 (93,3)	8 (30,8)	6 (37,5)
Total	56	42 (75,0)	26 (100)	16 (100)

Na totalidade dos participantes, 14 (25,0%) não referem dor, e 42 (75,0%) apresentam dor na região lombar. É possível observar-se que a maioria dos participantes que não sente dor, 6 (46,2

%), frequenta o 2ºano, e a maioria dos participantes que sente dor na região lombar, 14 (93,3%), frequenta o 4ºano, porém não existem associação entre os anos e a presença de dor lombar ($p=0,112$). Analisando por gênero, verifica-se que o maior número de alunos do sexo feminino 9 (34,6 %), com dor na região lombar, frequenta o 1º ano, por sua vez, o maior número de alunos do sexo masculino que sente dor lombar 6 (37,5%), frequenta o 4º ano do curso de Fisioterapia.

Na tabela 8 está referenciada a ausência de dor lombar e, estando presente, o tempo da mesma.

Tabela 8 – Tempo de dor lombar.

Dor lombar	Total n= 56 N (%)	Feminino n= 34	Masculino n= 22	p
Sem dor	21 (37,5)	12 (35,3)	9 (40,9)	0,321
<1 ano	10 (17,9)	7 (20,6)	3 (13,6)	
≥1 ano	7 (12,5)	5 (14,7)	2 (9,1)	
≥2 anos	3 (5,4)	2 (5,9)	1 (4,5)	
≥3 anos	7 (12,5)	3 (8,8)	4 (18,2)	
≥4 anos	4 (7,1)	3 (8,8)	1 (4,5)	
≥5 anos	1 (1,8)	1 (2,9)	-	
≥6 anos	1 (1,8)	-	1 (4,5)	
≥7 anos	1 (1,8)	-	1 (4,5)	
≥8 anos	1 (1,8)	1 (2,9)	-	
Total	56 (100,0)	34 (100,0)	22 (100,0)	

$p<0,05$. Teste Qui-Quadrado

O maior número de alunos, sexo feminino e masculino (35,3% e 40,9%, respectivamente), não refere dor na região lombar. Porém 17,9% da totalidade menciona dor lombar há menos de um ano, coincidindo também com o sexo feminino (20,6%) que apresenta dor lombar há menos de um ano. No sexo masculino apenas 18,2 % refere dor lombar há pelo menos três anos.

Na tabela 9, pode observar-se o tempo de dor lombar, em cada ano do curso de Fisioterapia.

Tabela 9 – Tempo de dor lombar em cada ano de Fisioterapia.

Ano de Fisioterapia	Tempo de dor lombar	Total n=56 N (%)
1º ano	Sem dor	10 (71,4)
	< 1 ano	3 (21,4)
	≥ 1 ano	1 (7,1)
	Total	14 (100)
2º ano	Sem dor	7 (53,8)
	≥ 1 ano	2 (15,4)
	≥ 3 anos	1 (7,7)
	≥ 5 anos	1 (7,7)
	≥ 7 anos	1 (7,7)
	≥ 8 anos	1 (7,7)
	Total	13 (100)

3º ano	Sem dor	3 (21,4)
	< 1 ano	5 (35,7)
	≥ 1 ano	3 (21,4)
	≥ 3 anos	3 (21,4)
	Total	14 (100)
4º ano	Sem dor	1 (6,7)
	< 1 ano	2 (13,3)
	≥ 1 ano	1 (6,7)
	≥ 2 anos	3 (20)
	≥ 3 anos	3 (20)
	≥ 4 anos	4 (26,7)
	≥ 6 anos	1 (6,7)
Total	15 (100)	

A maioria dos alunos do 1º e 2º ano não tem dor na região lombar, respetivamente (71,4% e 53,8%). Havendo uma associação estatística entre o tempo de dor lombar e o ano de Fisioterapia ($p=0,003$). O maior número de alunos do 3º ano, sente dor há menos de um ano 5 (35,7%), por sua vez o maior número de alunos do 4º ano sente dor na região lombar, à pelo menos quatro anos 4 (26,7%).

Na tabela 10 apresentam-se as pontuações da escala aplicada para a lombar (*Oswestry Disability Index*).

Tabela 10 – Pontuação lombar

Ano de fisioterapia	Pontuação lombar	Total n = 56 N (%)	Feminino N (%)	Masculino N (%)
1º ano	Incapacidade mínima	13 (92,9)	9 (90)	4 (100)
	Incapacidade moderada	1 (7,1)	1 (10)	-
	Total	14 (100)	10 (100)	-
2º ano	Incapacidade mínima	12 (92,3)	5 (83,3)	7 (100)
	Incapacidade moderada	1 (7,7)	1 (16,7)	-
	Total	13 (100)	6 (100)	-
3º ano	Incapacidade mínima	14 (100)	10 (100)	4 (100)
	Incapacidade moderada	-	-	-
	Total	14 (100)	-	-
4º ano	Incapacidade mínima	10 (66,7)	5 (62,5)	5 (71,4)
	Incapacidade moderada	5 (33,3)	3 (37,5)	2 (28,6)
	Total	15 (100)	8 (100)	7 (100)
Total	Incapacidade mínima	49 (87,5%)	-	-
	Incapacidade moderada	7 (12,5%)	-	-

* $p<0,05$. Teste de qui-quadrado

Existe uma associação estatística entre os anos de fisioterapia e os níveis de incapacidade ($p=0,035$). A maioria dos participantes de todos os anos tem uma incapacidade mínima na região lombar, respetivamente (92,9%; 92,3%; 100% e 66,7%), sendo que no 3º ano a

totalidade dos participantes apresenta uma incapacidade mínima. No 4º ano verifica-se que 33,3% dos alunos tem uma incapacidade moderada. Ao analisar por género, observa-se que, o maior número de alunos, do 1º, 2º e 4º ano, respetivamente (92,9%; 92,3% e 66,7%), e a totalidade dos alunos do 4º ano, do sexo feminino têm uma incapacidade mínima. No sexo masculino, verifica-se que a totalidade dos alunos do 1º, 2º e 3º ano, e o maior número de alunos do 4º ano, 5 (71,4%), têm uma incapacidade mínima. No presente estudo constata-se que, na totalidade, 49 (87,5%) participantes têm incapacidade mínima e 7 (12,5%) têm incapacidade moderada. Os restantes itens de pontuação (incapacidade, severa, indivíduo inválido e indivíduo restrito ao leito) não foram obtidos em nenhuns dos questionários da lombar.

Quanto ao risco de ocorrência de dor cervical e/ou lombar pode-se visualizar na tabela 11, através do teste estatístico de regressão logística.

Tabela 11 – Fatores de risco de ocorrência de dor cervical e/ou lombar

	Dor cervical		Dor lombar	
	p	OR	p	OR
Idade	0,036*	1,384	0,069	1,425
Peso	0,576	1,012	0,853	0,996
Estatura	0,702	0,353	0,609	0,205
IMC	0,187	1,132	0,597	1,059
Atividade Física	0,174	1,202	0,036*	0,747
Ano Fisioterapia	0,000*	3,456	0,226	1,405
Género	0,318	0,571	0,752	0,821

*p<0,05. Regressão Logística

Quanto mais anos de curso de Fisioterapia, maior o risco de ter dor na região cervical, 3,5 vezes superior (p=0,000). Também quanto maior a idade, maior é a probabilidade de ter dor cervical, 1,4 vezes (p=0,036). Para a ocorrência de dor lombar, não foram encontrados fatores de risco com valor estatístico (0,069<p< 0,853), contudo a prática de atividade física é um fator protetor da ocorrência de dor lombar (p=0,036).

Discussão

A dor na região cervical e lombar são muito comuns em alunos de Fisioterapia, provavelmente pelo uso de mobiliário pouco ergonómico e a permanência em posturas menos corretas. Por este facto, o presente estudo tem como objetivo determinar a presença de dor a nível da cervical e da lombar, e identificar os fatores de risco associados, em estudantes de diferentes anos letivos do curso de fisioterapia. A amostra deste estudo reuniu um grupo de 56 alunos, de ambos os sexos, com uma média de idades de 21,04±1,90 anos, integrados nos 4 anos do curso de fisioterapia da UFP no Porto. Quando analisada a prática de atividade física, o elevado número

de alunos que não praticam atividade física (69,6%), em conjunto com as posturas incorretas adotadas durante o percurso acadêmico e ainda associado ao estilo de vida que um aluno universitário adota, são fatores que predisõem ao aparecimento de dores e desconfortos a nível músculo-esquelético (Vitta, Canonici, Conti e Simeão, 2012). Então, no presente estudo a maioria dos alunos de Fisioterapia não pratica qualquer atividade física (69,6%), à semelhança do estudo de Morales e Facci (2009), no qual participaram 146 alunos do curso de Fisioterapia, com idades compreendidas entre 17 e 35 anos, e utilizaram um questionário com questões relacionadas com a realização de atividade física, verificando que 78,8% não pratica atividade física.

Ao analisar a presença de dor cervical, observou-se que 41,6% dos alunos de Fisioterapia sente dor cervical, ao contrário de outro estudo realizado com 45 alunos de Fisioterapia do Brasil, com uma média de idades de 27 ± 7 anos, integrados no sétimo e oitavo semestres do curso de Fisioterapia, dos quais apenas 23,21% referiu dor na cervical (Estação Científica, 2008). Esta diferença pode ser devida ao facto das características biológicas, sociodemográficas e ano académico serem diferentes. No presente estudo utilizou-se o *Neck Disability Index*, e no outro estudo foi utilizado um questionário subjetivo para quantificação de dor quanto à sua intensidade. Quando se observa a frequência de dor em cada ano, constata-se que nos dois últimos anos, metade ou mais de metade dos alunos mencionam queixas álgicas, o que não aconteceu no 1º ano (7,1%) e no 2º ano (30,8%). Havendo uma associação entre os anos de Fisioterapia e a presença de dor cervical. Os alunos com mais anos de curso têm um risco acrescido de ter dor, 3,5 vezes superior aos alunos do 1º ano, assim como os alunos mais velhos, relativamente aos mais novos. Os mais velhos têm 1,4 vezes mais probabilidade de terem sintomas dolorosos.

Na pontuação cervical, pode observar-se que, 64,3 % da totalidade da amostra não tem incapacidade, 30,4% tem incapacidade mínima e 5,4% tem incapacidade moderada, ao contrário do estudo realizado por Falavigna, Neto e Teles (2009), onde foi utilizado o questionário *Neck Disability Index*, verificou-se que numa amostra de 252 indivíduos do Brasil, com idade média de $51,27 \pm 13,81$ anos, do qual 3,2 % não tem incapacidade, 9,7 % têm incapacidade mínima e 25,8 % têm incapacidade moderada. Tais diferenças, podem ser explicadas devido ao presente estudo ter inquirido alunos do curso de Fisioterapia e o outro estudo ter inquirido indivíduos no pré-operatório de doenças degenerativas da coluna vertebral. Ao analisar a pontuação de dor cervical por ano, a maioria dos alunos de cada ano não apresentam incapacidade. Quanto ao nível de incapacidade, os alunos do 1º, 2º, 3º e 4º ano têm

maior frequência de incapacidade mínima, seguida da moderada (1º e 4º anos), não havendo qualquer menção aos níveis de incapacidade severa e completa nos vários anos do curso.

Ao analisar a presença de dor lombar, foi utilizado o *Oswestry Disability Index*, e verificou-se que 75% dos estudantes de Fisioterapia apresenta dor na região lombar, à semelhança de outro estudo realizado (Estação Científica, 2008), no qual participaram 45 alunos de Fisioterapia do Brasil, com uma média de idades de 27 ± 7 anos, integrados no sétimo e oitavo semestres do curso, dos quais 64,28% apresentava dor na lombar quantificada por um questionário subjetivo (Estação Científica, 2008). Outro estudo realizado por Neto e Andrade (2011), integrando 60 alunos do Brasil com uma média de idades de $23,05 \pm 5,7$ anos, utilizou o *Oswestry Disability Index* e constatou-se que 71,7% sentia dor na região lombar, o que demonstra uma frequência elevada de dores na região lombar entre os alunos de Fisioterapia. Quando se observa a frequência de dor em cada ano, constata-se que na generalidade mais de metade dos alunos ou quase a totalidade mencionam queixas algicas na região lombar, sendo o 4º ano com mais queixas (93,3%). Contudo não há associação entre os anos de Fisioterapia e a presença de dor cervical.

Na pontuação da dor lombar verificou-se uma incapacidade mínima de 87,5% e uma incapacidade moderada de 12,5%, sendo que não se obteve nenhuma incapacidade severa. De acordo com Neto, Sampaio e Santos (2016), num estudo com uma amostra de 200 universitários da área de saúde, com idade média $27,4 \pm 6,4$ anos, dos quais 130 eram alunos de fisioterapia, e no qual se utilizou o *Oswestry Disability Index*, obteve-se uma incapacidade mínima de 86,36%, uma incapacidade moderada de 11,36% e ainda uma incapacidade severa de 2,2%. Podendo verificar-se que tanto a incapacidade mínima como a moderada são bastante idênticas entre ambos os estudos. Ao analisar a pontuação de dor lombar por ano, a maioria dos alunos de cada ano apresentam incapacidade mínima, seguida da moderada (1º, 2º e 4º anos), não havendo incapacidade moderada no 3º ano, também não existe menção aos níveis de incapacidade severa, indivíduo inválido e ainda indivíduo restrito ao leito em nenhum dos anos do curso de Fisioterapia.

Limitações do estudo

Como principais limitações do presente estudo, salienta-se o reduzido tamanho amostral que, deste modo, não reproduzirá com exatidão as características de uma população de estudantes de fisioterapia. Apesar do género não ser determinante nos resultados do presente estudo, a análise foi efetuada englobando ambos os sexos. Uma outra possível limitação poderá ser a

subjetividade das respostas, visto que os participantes poderão sobre ou subvalorizar a sintomatologia dolorosa, quer a presente quer a anterior.

Conclusão

Neste estudo observou-se que existe uma frequência de 75,0% de dor lombar e 41,6% de dor cervical em alunos de Fisioterapia.

Na totalidade da amostra, 64,3% dos participantes não têm incapacidade na cervical, 30,4% tem incapacidade mínima e 5,4% tem incapacidade moderada. Os participantes do 1º ao 4º ano têm uma incapacidade mínima na região lombar (92,9%; 92,3%; 100% e 66,7%, respectivamente).

A presença de dor cervical em ambos os sexos está associada aos diferentes anos acadêmicos. O que não acontece com a dor lombar. E, existe uma associação entre os vários anos acadêmicos e o tempo de dor cervical e de dor lombar.

No 1º ano verificou-se que 5,9% das alunas do sexo feminino apresentaram dor cervical e 34,6% dor lombar. E no sexo masculino, não houve referência à dor cervical, e 12,5% dos alunos mencionaram dor lombar. No 2º ano do curso de Fisioterapia, a prevalência da dor cervical no sexo feminino foi de 17,6%, e no sexo masculino 12,5%. A dor lombar foi referida por 25% dos alunos do sexo masculino, e por 11,5% no sexo feminino. No 3º ano, a dor cervical está presente em 35,3% do sexo feminino, e em 25% do sexo masculino. A dor lombar é mencionada por 23,2% das participantes femininas, e por 25% dos participantes masculinos. E, no 4º ano do curso de Fisioterapia, a prevalência da dor cervical é de 41,2% vs. 62,5%, no sexo feminino vs. masculino, e a prevalência da dor lombar é de 30,8% vs. 37,5%, respectivamente.

Relativamente à prática de atividade física, 76,5% das alunas foi considerada sedentária, assim como 59,1% dos alunos do sexo masculino, tendo-se verificado que a prática de atividade física é um fator protetor da ocorrência de dor lombar.

O gênero não foi considerado um potencial fator de risco no aparecimento de dor cervical, enquanto a idade, o ano curricular são fatores de risco na ocorrência de dor cervical.

Sugestões para futuros estudos

Pode sugerir-se a realização de outros estudos, com uma amostra válida maior e mais abrangente da população universitária do curso de Fisioterapia, com um número semelhante de ambos os sexos e estudando-os individualmente, e com um tempo de acompanhamento maior. Sugere-se também a realização de pesquisas científicas com a finalidade de criar medidas de prevenção e diminuir a incidência das dores cervicais e lombares em alunos de Fisioterapia.

Bibliografia

- Borges, C., Borges, C., Silva, A., Castellano, L. e Cardoso, F. (2013). Avaliação da qualidade de vida e do tratamento fisioterapêutico em pacientes com cervicalgia crônica. *Revista fisioterapia em movimento*, 26(4), 873-881.
- Briganó, J. e Macedo, C. (2005). Análise da mobilidade lombar e influência da terapia manual e cinesioterapia na lombalgia. *Revista de ciências biológicas e da saúde: londrina*, 26(2), 75-82.
- Delfino, P., Rampim, D., Alfieri, F., Tomikawa, L., Fadel, G., Stump, P., Imamura, S., Imamura, M. e Battistella, L. (2012). Cervicalgia: reabilitação. *Acta fisiátrica*, 19(2), 73-81.
- Falavigna, A., Teles, A., Braga, G., Barazzetti, D., Lazzaretti, L. e Tregnago, A. (2011). Instrumentos de avaliação clínica e funcional em cirurgia da coluna vertebral. *Revista Coluna*, 12(1), 62-67.
- Falavigna, A., Neto, O. e Teles, A. (2009). Avaliação clínica e funcional no pré-operatório de doenças degenerativas da coluna vertebral. *Revista Coluna*, 8(3), 245-253.
- Estação Científica Online (Ed. Esp. Saúde). (2008). Fatores que influenciam no aparecimento das dores na coluna vertebral de acadêmicos de Fisioterapia. Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/4319/4-fatores-que-influenciam-aparecimento-dores-coluna-vertebral-academicos-fisioterapia.pdf> [Consultado em 31 de janeiro de 2019].
- Imamura, S., Kazyiama, H. e Imamura, M. (2001). Lombalgia. *Revista Médica*, 80(2), 375-390.
- Lizier, D., Perez, M. e Sakata, R. (2012). Exercícios para Tratamento de Lombalgia Inespecífica. *Revista brasileira de anestesiologia*, 62(6), 842-846.
- Masselli, M., Fregonesi, C., Faria, C., Bezerra, M., Junges, D. e Nishioka, T. (2007). Índice funcional de Oswestry após cirurgia para descompressão de raízes nervosas. *Revista fisioterapia em movimento*, 20(1), 115-122.
- Morales, J. e Facci, L. (2009). Prevalência da dor lombar em alunos de fisioterapia e a sua relação com a postura sentada. *VI Encontro Internacional de Produção Científica Censumar*.
- Neto, M. e Andrade, D. (2011). Frequência de dor lombar em acadêmicos do curso de fisioterapia. *Revista Terapia Manual*, 9 (44), 398-403.
- Neto, M., Sampaio, G. e Santos, P. (2016). Frequência e fatores associados a dores musculoesqueléticas em estudantes universitários. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 6 (1), 26-34.
- Siqueira, G., Cahú, F. e Vieira, R. (2008). Ocorrência de lombalgia em fisioterapeutas da cidade de Recife. *Revista brasileira de fisioterapia*, 12 (3), 222-227.
- Vitta, A. Canonici, A.A., Conti, M.H. e Simeão, S.F. (2012). Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais de atividades sedentárias. *Revista fisioterapia em movimento*, 25(2), 273-280

Anexos

Anexo I – Questionário sociodemográfico

Data de recolha de dados: ___/___/___

ID_____

Dados pessoais:

Idade: _____

Altura: _____

Peso: _____

Género: Feminino___ Masculino___

Grau de escolaridade: _____

Dados demográficos:

1. Há quanto tempo tem dor cervical inespecífica (excluindo protrusões, hérnias, deslizamento entre corpos vertebrais, entre outros)?

2. Há quanto tempo tem dor lombar inespecífica (excluindo escolioses, protrusões, hérnias, deslizamento entre corpos vertebrais, entre outros)?

3. Toma algum tipo de medicação? Se sim, qual?

4. Realiza algum tipo de atividade física? Se sim, qual?

Anexo II

Índice de Incapacidade Cervical (*Neck Disability Index, NDI*)

ID _____

Secção 1 – Intensidade da dor

- Eu não tenho dor neste momento.
- A dor é muito leve neste momento.
- A dor é moderada neste momento.
- A dor é razoavelmente grande neste momento.
- A dor é muito grande neste momento.
- A dor é a pior que se possa imaginar neste momento.

Secção 2 – Cuidado pessoal (lavar-me, vestir-me, etc)

- Eu posso cuidar de mim mesmo(a) sem aumentar a dor.
- É doloroso ter que cuidar de mim mesmo e eu faço isso lentamente e com cuidado.
- Eu preciso de ajuda, mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal.
- Eu preciso de ajuda todos os dias na maioria dos aspetos relacionados a cuidar de mim mesmo(a)
- Eu não me visto, lavo-me com dificuldade e fico na cama.

Secção 3 – Levantar objetos

- Eu posso levantar objetos pesados sem aumentar a dor.
- Eu posso levantar objetos pesados mas isso faz aumentar a dor.
- A dor impede-me de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados numa boa posição, por exemplo numa mesa.
- A dor impede-me de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos com peso entre leve e médio se eles estiverem colocados numa boa posição.
- Eu posso levantar objetos muito leves.
- Eu não posso levantar nem carregar absolutamente nada.

Secção 4 – Leitura

- Eu posso ler tanto quanto eu queira sem dor no meu pescoço.
- Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.

- Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.
- Eu não posso ler tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço.
- Eu mal posso ler por causa de uma grande dor no meu pescoço.
- Eu não posso ler nada.
- 7ª pergunta não se aplica por não saber ou não poder ler.

Secção 5 – Dores de cabeça

- Eu não tenho nenhuma dor de cabeça.
- Eu tenho pequenas dores de cabeça com pouca frequência.
- Eu tenho dores de cabeça moderadas muito frequentemente.
- Eu tenho dores de cabeça fortes frequentemente.
- Eu tenho dores de cabeça moderadas com pouca frequência.
- Eu tenho dores de cabeça quase o tempo inteiro.

Secção 6 – Prestar Atenção

- Eu consigo prestar atenção quando eu quero sem dificuldade.
- Eu consigo prestar atenção quando eu quero com uma dificuldade leve.
- Eu tenho uma dificuldade moderada em prestar atenção quando eu quero.
- Eu tenho muita dificuldade em prestar atenção quando eu quero.
- Eu tenho muitíssima dificuldade em prestar atenção quando eu quero.
- Eu não consigo prestar atenção.

Secção 7 – Trabalho

- Eu posso trabalhar tanto quanto eu quiser.
- Eu só consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso.
- Eu consigo fazer a maior parte do trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso.
- Eu não consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer.
- Eu mal consigo fazer qualquer tipo de trabalho.
- Eu não consigo fazer nenhum tipo de trabalho.

Secção 8 – Conduzir automóveis

- Eu posso conduzir o meu carro sem nenhuma dor no pescoço.

Eu posso conduzir o meu carro tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.

Eu posso conduzir o meu carro tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.

Eu não posso conduzir o meu carro tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço.

Eu mal posso conduzir por causa de uma dor forte no meu pescoço.

Eu não posso conduzir meu carro de maneira nenhuma.

7^a pergunta não se aplica por não saber conduzir ou não conduzir muitas vezes.

Secção 9 – Dormir

Eu não tenho problemas para dormir.

O meu sono é um pouco perturbado (menos de uma hora sem conseguir dormir).

O meu sono é levemente perturbado (1-2 horas sem conseguir dormir).

O meu sono é moderadamente perturbado (2-3 horas sem conseguir dormir).

O meu sono é muito perturbado (3-5 horas sem conseguir dormir).

O meu sono é completamente perturbado (1-2 horas sem sono).

Secção 10 – Diversão

Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão sem nenhuma dor no pescoço.

Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão com alguma dor no pescoço.

Eu consigo fazer a maioria, mas não todas as minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.

Eu consigo fazer poucas das minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.

Eu mal consigo fazer quaisquer atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.

Eu não consigo fazer nenhuma atividade de diversão.

Anexo III

Índice de Incapacidade de Oswestry (*Oswestry Disability Index*)

ID _____

Seção 1: Intensidade da dor

	Sem dor no momento
	A dor é leve neste momento
	A dor é moderada neste momento
	A dor é mais ou menos intensa neste momento
	A dor é muito forte neste momento
	A dor é a pior imaginável neste momento

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

	Eu posso cuidar de mim sem provocar dor extra
	Posso cuidar de mim, mas causa-me dor
	É doloroso cuidar de mim e sou lento e cuidadoso
	Preciso de alguma ajuda, mas sou capaz de cuidar de mim
	Preciso de ajuda em todos os aspetos para cuidar de mim
	Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama

Seção 3: Pesos

	Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra
	Se levantar coisas pesadas sinto dor extra
	A dor impede-me de levantar coisas pesadas, mas sou capaz, se estiverem bem posicionadas, e.x., numa mesa
	A dor impede-me de levantar coisas pesadas, mas sou capaz de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas.
	Só posso levantar coisas muito leves
	Não posso levantar nem carregar nada

Seção 4: Andar

	A dor não me impede de andar (qualquer distância)
	A dor impede-me de andar mais que 2 Km
	A dor impede-me de andar mais que 2 Km
	A dor impede-me de andar mais que poucos metros
	Só posso andar com bengala ou muleta
	Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que me arrastar para a casa-de-banho

Seção 5: Sentar

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

Seção 6- De pé

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

Seção 7: Sono

	O meu sono não é perturbado pela dor
	O meu sono às vezes é perturbado por dor
	Por causa da dor durmo menos de 6 horas
	Por causa da dor durmo menos de 4 horas
	Por causa da dor durmo menos de 2 horas
	A dor impede-me de dormir

Seção 8: Vida sexual (se aplicável)

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

Seção 9: Vida social

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

Seção 10: Viagens

	Posso viajar para qualquer lugar sem dor
	Posso viajar para qualquer lugar, mas sinto dor extra
	A dor é alguma, mas posso viajar durante 2 horas
	A dor restringe as minhas viagens para distâncias menores que 1 hora
	A dor restringe as minhas viagens para as necessárias e menores que 30 minutos
	A dor impede-me de viajar, exceto para ser tratado