



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

TAISE TOMIO

**EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS PARA DISCINESE
ESCAPULAR EM INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO**

Araranguá

2017

TAISE TOMIO

**EFICÁCIA DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIOS PARA DISCINESE ESPACULAR EM
INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito parcial da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Orientador: Profe. Dr. Alexandre Márcio Marcolino

Araranguá

2017

LISTA DE SIGLAS

EVA - Escala Visual Analógica; FABQW – Fear Avoidance Beliefs Questionnaire - Work subscale;

IMC - Índice de Massa Corporal; IPAQ – International Physical Activity Questionnaire (em português: Questionário Internacional de Atividade Física);

kg - quilograma;

kg/m² - quilograma por metro quadrado;

LARAL - Laboratório de Avaliação e Reabilitação do Aparelho Locomotor;

m - metro;

SF-12 - Short Form Health Survey (em português: Questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde);

DASH - Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (em português: Disfunções do braço, ombro e mão);

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina;

SIO - Síndrome do Impacto do Ombro;

AC - Acrômioclavicular;

EC - Esternoclavicular;

SAT- Teste de Assistência escapular;

PIM - Índice Peitoral Menor.

RESUMO

A dor no ombro é uma queixa clínica comum nos departamentos ambulatoriais dos hospitais, classificando-se em terceiro lugar dentre as principais disfunções musculoesqueléticas, sendo a Síndrome do Impacto do Ombro (SIO) a condição mais comumente encontrada no ombro, podendo acometer ambos os lados com prevalência superior em indivíduos com idade entre 40 a 50 anos e indivíduos praticantes de atividades que envolvam a elevação dos membros superiores acima da linha da cabeça. A posição eficaz do ombro, movimento, estabilidade, desempenho muscular e controle motor são fortemente dependentes sobre o desempenho da escápula e estudos evidenciaram que a SIO pode estar relacionada com deficiências na cinemática escapular, chamada de discinese escapular, a qual parece ser uma resposta não específica a uma condição dolorosa no ombro em vez de uma resposta específica a determinada patologia glenoumeral. Vários ensaios clínicos têm incorporado exercícios escapulares dentro de seus programas de reabilitação, evidenciando resultados positivos em pacientes com SIO, no entanto, há necessidade de mais investigação e descrições de programas de reabilitação focados na correção da discinese escapular. Assim, o objetivo do presente estudo será verificar a eficácia de um protocolo de reabilitação em indivíduos com SIO, os quais apresentem discinese escapular, bem como a influência do protocolo na correção do movimento escapular. Trata-se de um estudo clínico não randomizado que incluirá 24 indivíduos, 2 grupos, um grupo intervenção e outro grupo controle que realizarão o protocolo de exercícios, porém o grupo intervenção será observado e orientado durante todas as 12 sessões quanto o grupo controle realizará o protocolo em domicílio. Serão selecionados indivíduos de ambos os sexos, com diagnóstico de SIO e discinese escapular. Os indivíduos serão submetidos à avaliação e testes específicos antes e após a realização do protocolo de exercícios. Acredita-se que a realização do protocolo de exercícios proporcionará melhora no desempenho funcional e diminuição da dor e melhora da qualidade de vida em indivíduos com SIO, bem como um melhor posicionamento escapular.

Palavras-chave: síndrome do impacto do ombro. Discinese escapular. Fisioterapia

ABSTRACT

The shoulder pain is a common clinical complaint in the outpatient departments of hospitals, in third place among the main musculoskeletal disorders, and the impingement syndrome of shoulder (SIS) the condition more commonly found in the shoulder, and may affect both sides with higher prevalence in individuals aged 40 to 50 years and individuals practicing activities involving upper limb elevation above the line of the head. Effective shoulder position, motion, stability, muscle performance and motor control are strongly dependent on the performance of the scapula and studies showed that the SIS may be related to deficiencies in the scapular kinematics, called the scapular dyskinesis, which seems to be a non-specific response to a painful condition in the shoulder rather than a specific answer to a particular glenohumeral pathology. Several clinical studies have incorporated scapular exercises within their rehabilitation programs, highlighting positive results in patients with SIS, however, there is need for more research and descriptions of rehabilitation programmes focused on the scapular dyskinesis correction. Thus, the objective of the present study will verify the effectiveness of a rehabilitation protocol in individuals with SIS, which present scapular dyskinesis, which present scapular dyskinesis, as well as the influence of scapular movement correction protocol. It is a no randomized clinical study including 24 individuals, 2 groups, one intervention group and another control group that will perform the exercise protocol, but the intervention group will be observed and guided during all 12 sessions and the control group will performs the protocol in domicile. Will be selected individuals of both sexes, with diagnosis of SIS and scapular dyskinesis. Individuals will be subjected to specific tests and evaluation before and after the exercise protocol. It is believed that the completion of the exercise Protocol will provide improvement in functional performance and decreased pain and improved quality of life in individuals with SIS as well as better scapular positioning.

Keywords: shoulder impingement syndrome. Scapular dyskinesis. Physiotherapy.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	JUSTIFICATIVA.....	11
3	OBJETIVOS.....	12
3.1	OBJETIVO GERAL	12
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3.3	HIPÓTESE.....	12
4	MÉTODOS.....	13
4.1	DESENHO DO ESTUDO.....	13
4.2	LOCAL DO ESTUDO	13
4.3	PARTICIPANTES	13
4.3.1	População em estudo	13
4.3.2	Critérios de inclusão e exclusão	13
4.4	VIÉSES	14
4.5	VARIÁVEIS	14
4.6	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	15
4.7	ANÁLISE ESTATÍSTICA	17
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	17
5	CRONOGRAMA	20
6	ORÇAMENTO	21
	REFERÊNCIAS	22
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	25
	APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO.....	27
	APÊNDICE C – PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS PARA INDIVÍDUOS COM SÍNDROME DO IMPACTO DO OMBRO COM DISCINESE ESCAPULAR.....	30
	ANEXO A- QUESTIONÁRIO DE DISFUNÇÕES DO BRAÇO, OMBRO E MÃO (DASH).....	32

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE (SF – 12)	39
ANEXO C – ESCALA VISUAL ANALÓGICA	42

1 INTRODUÇÃO

A dor no ombro é uma queixa comum nos setores ambulatoriais dos hospitais, classificando-se em terceiro lugar dentre as principais disfunções musculoesqueléticas (PHADKE; MAKHIJA; SINGH, 2015) e a terceira razão mais comum para a consulta com um fisioterapeuta (LITTLEWOOD et al., 2012). Estima-se que quase metade da população terá um episódio anual de dor no ombro, que está associado a limitações em domínios ocupacionais como sono, atividades de vida diária e qualidade de vida (MARIK; ROLL, 2016).

A Síndrome do Impacto do Ombro (SIO) é a condição mais comum encontrada no ombro e representa de 44% a 65% das causas de dor nesse segmento (HAIK et al., 2014), podendo acometer ambos os lados com prevalência maior em indivíduos com idade entre 40 a 50 anos (METZKER, 2010) e indivíduos praticantes de atividades que envolvam a elevação dos membros superiores acima da linha da cabeça (OLIVEIRA et al., 2013).

A SIO é determinada como uma síndrome dolorosa do ombro que pode estar associada ou não pela perda de forças das estruturas adjacentes (BARBOSA et al., 2012). Há pelo menos dez diagnósticos específicos que podem estar associados com o impacto. Cada diagnóstico contém um componente que pode afetar quer a largura do espaço subacromial ou o fator de condução da dor (KIBLER; SCIASCIA, 2009). Diagnósticos podem variar de inflamação ou rupturas parciais dos tendões do manguito rotador, envolvimento da cabeça longa do bíceps, inflamação bursal e múltiplos subtipos (externos ou internos; Subacromial ou subcoracóide) e tem etiologia multifatorial (PHADKE; MAKHIJA; SINGH, 2015).

A posição eficaz do ombro, movimento, estabilidade, desempenho muscular e controle motor são fortemente dependentes sobre o desempenho da escápula (KIBLER et al., 2013). Evidências apresentaram que a SIO pode estar relacionada com deficiências na cinemática escapular, alterações no manguito rotador e ativação muscular escapulotorácica, onde as alterações no movimento e posição escapular têm sido chamadas de discinesia escapular (CAMARGO et al., 2015), uma condição que tem sido observada em indivíduos com SIO (UHL et al., 2009; TATE et al., 2009), a qual parece ser uma resposta não específica a uma condição dolorosa no ombro em vez de uma resposta específica a determinada patologia glenoumeral (KIBLER; SCIASCIA, 2009).

A discinesia escapular é um termo que significa a perda de controle do movimento escapular normal (ROCHE et al., 2015) a qual tem sido associada a redução da função do ombro (MOURA et al., 2016). A discinesia escapular isolada não é considerada uma lesão. Clinicamente, pode ser caracterizada pela proeminência da borda medial, uma elevação escapular antecipada ou retração dos ombros na elevação do braço, e/ou rápida redução na rotação descendente do braço (KIBLER; SCIASCIA; WILKES, 2012). Estas alterações cinemáticas têm sido associadas com menor ativação dos músculos trapézio médio e inferior e músculos serrátil anterior e ativação excessiva do músculo trapézio superior (HAIK et al., 2014; KIBLER; SCIASCIA, 2009). O atraso na ativação do músculo trapézio inferior altera a rotação escapular superior e inclinação posterior. Tal alteração no movimento ou posição escapular podem diminuir as medidas do espaço subacromial, exacerbando sintomas de choque, diminuindo a força do manguito rotador, aumentando a tensão na parte anterior dos ligamentos da articulação glenoumeral e sendo capaz de aumentar o risco de choque interno (KIBLER et al., 2013).

Uma gama de intervenções tem sido propostas para tratar dos fatores acima mencionados. Estudos apontam que a reabilitação com exercícios de alongamento e fortalecimento muscular são eficazes na diminuição da dor e incapacidade em indivíduos com SIO (CAMARGO et al., 2015). O tratamento descrito na literatura é baseado em exercícios que aumentam a flexibilidade dos tecidos moles e a amplitude de movimento (ADM), exercícios de fortalecimento para os músculos periescapulares sem sobrecarga dos músculos hiperativos (MOURA et al., 2016), terapia manual em conjunto com exercícios terapêuticos (HAIK et al., 2014) e modalidades eletrofísicas (PHADKE; MAKHIJA; SINGH, 2015).

Vários ensaios clínicos têm incorporado exercícios escapulares dentro de seus programas de reabilitação, evidenciando resultados positivos em pacientes com SIO (KIBLER et al., 2013). No entanto, há necessidade de mais investigação e descrições de programas de reabilitação focados na correção da discinesia escapular durante o tratamento de pacientes com síndrome de dor subacromial (MOURA et al., 2016) e estudos que foquem o treinamento de controle motor e fortalecimento através de um protocolo destinado aos principais estabilizadores da escápula (HOTA, 2015), visto que poucas investigações avaliaram se mudanças ocorrem na cinemática escapular após um protocolo de reabilitação em indivíduos com SIO (CAMARGO et al., 2015).

Assim, o objetivo do presente estudo será verificar a eficácia de um protocolo de reabilitação em indivíduos com SIO, os quais apresentem discinese escapular, bem como a influência do protocolo na correção do movimento escapular, a fim de contribuir para a prática da fisioterapia baseada em evidências para o melhor manejo dessa síndrome e da discinese escapular.

2 JUSTIFICATIVA

O mau posicionamento escapular pode provocar alterações na cinemática das articulações glenoumeral e acromioclavicular e interferem na atividade dos músculos periescapulares e do manguito rotador, podendo gerar dor e diminuição da capacidade funcional do membro superior (PONTIN et al., 2012).

Sabe-se que a escápula atua como uma área de transferência de força e estabilidade do ombro e é um componente crítico que facilita os movimentos funcionais do ombro normal. O que falta é a capacidade de identificar se essas posições alteradas ou movimentos são específicos para aqueles com patologia do ombro ou se essas alterações são parte de uma variação normal (A WRIGHT et al., 2012) . Com base nas anormalidades na biomecânica do ombro, intervenções de reabilitação escapular focada foram recomendadas (REIJNEVELD et al., 2016) . 

Portanto, torna-se necessária a execução deste projeto para proporcionar conhecimento da influência de um protocolo de reabilitação com ênfase escapular em pacientes com SIO. Assim, O Laboratório de Avaliação e Reabilitação do Aparelho Locomotor - LARAL/UFSC irá auxiliar na prática da fisioterapia baseada em evidências bem como auxiliar no conhecimento de qual o melhor manejo dessas disfunções.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Verificar a influência de um programa de exercícios para discinese escapular na reabilitação de indivíduos com síndrome do impacto do ombro.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar e descrever os dados demográficos dos indivíduos com síndrome do impacto do ombro que apresentem discinese escapular;
- Propor um protocolo de reabilitação para indivíduos com síndrome do impacto do ombro que apresentem discinese escapular;
- Comparar o nível de dor pré intervenção e pós intervenção em pacientes com síndrome do impacto do ombro que apresentem discinese escapular;
- Alistar a influência de um protocolo de reabilitação para indivíduos com síndrome do impacto do ombro na correção da discinese escapular;
- Avaliar a influência da dor sobre a funcionalidade em atividades de vida diária em indivíduos com síndrome do impacto do ombro que apresentem discinese escapular;
- Relacionar a influência de um protocolo de reabilitação para indivíduos com síndrome do impacto do ombro que apresentem discinese escapular na dor, capacidade funcional e qualidade de vida;
- Verificar a aderência dos indivíduos frente um programa de reabilitação domiciliar para indivíduos com síndrome do impacto do ombro que apresentem discinese escapular.

3.3 HIPÓTESE

Realizar 4 semanas de um protocolo de reabilitação com exercícios de alongamento e fortalecimento muscular proporcionará melhora no posicionamento escapular, na dor, capacidade funcional, qualidade de vida e sintomatologia em indivíduos com síndrome do impacto do ombro os quais apresentem discinese escapular.

4 MÉTODOS

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Esse estudo caracteriza-se como um ensaio clínico não randomizado, contendo dois grupos de intervenção, sendo um grupo nomeado como grupo controle e o outro grupo intervenção. As variáveis serão comparadas antes e após um programa de exercícios para discinesia escapular de indivíduos com síndrome do impacto do ombro.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

protocolo de exercícios para discinesia escapular, bem como as avaliações do grupo intervenção serão realizadas no Laboratório de Mecanoterapia da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) - campus Araranguá, localizada na Rodovia Governador Jorge Lacerda, 3201, na cidade de Araranguá - Santa Catarina (SC).

O protocolo de exercícios para discinesia escapular, bem como as avaliações do grupo controle serão realizadas na clínica de fisioterapia do Instituto Balsini - Clínica do Joelho, Ombro e Esporte, localizado na rua XV de Novembro, 1156, na cidade de Joinville – Santa Catarina (SC).

4.3 PARTICIPANTES

4.3.1 População em estudo

Serão selecionados 24 indivíduos, de ambos os sexos, com idade entre 18 e 50 anos, a partir do ambulatório médico da clínica de fisioterapia do Instituto Balsini para o grupo controle e a partir do ambulatório médico do Hospital Regional de Araranguá- HRA, indivíduos da UFSC- Campus Araranguá, postos de saúde, clínicas de reabilitação e academias da cidade de Araranguá- SC.

4.3.2 Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão:

- Indivíduos diagnosticados com síndrome do impacto do ombro;
- Indivíduos que apresentem discinesia escapular identificada no exame dinâmico de flexão dos membros superiores através do teste simples de ‘sim’ ou ‘não’ (KIBLER, et al., 2012);
- Indivíduos com idade entre 18 e 50 anos;
- Teste de Neer positivo;

- Teste de Hawkins Kennedy positivo;

Critérios de exclusão:

- Ter realizado cirurgia no ombro;
- Neoplasias ou infecções;
- Distúrbios neurológicos;
- Indivíduos que não se encaixarem nos critérios de inclusão.

4.4 VIÉSES

O presente estudo poderá apresentar erros no momento da coleta das informações sobre as variáveis de interesse, visto que serão realizados questionários autoaplicáveis em que os indivíduos poderão apresentar viés de memória recente interpretação errônea das questões. Além disso, o grupo controle realizará o protocolo de exercícios domiciliar onde os indivíduos podem falharem na realização dos exercícios e frequência semanal, não seguindo o protocolo da forma o qual foi orientado da forma correta pelo avaliador.



4.5 VARIÁVEIS



No quadro abaixo encontram-se as variáveis do presente estudo.

Quadro 1- Variáveis de estudo

Variáveis	Dependente/Independente	Natureza	Utilização
Idade	Independente	Quantitativa discreta	Anos
Altura	Independente	Quantitativa contínua	m
Peso	Independente	Quantitativa contínua	Kg
IMC	Independente	Quantitativa contínua	kg/m ²
Nível de dor (EVA)	Dependente	Quantitativa discreta	0 a 10
Flexibilidade angular (Goniometria)	Dependente	Quantitativa discreta	Graus (°)
Disfunções do braço, ombro e mão (DASH)	Dependente	Quantitativa discreta	0 a 100
Qualidade de vida (SF-12)	Dependente	Quantitativa contínua	0 a 100

Quadro 1: IMC (Índice de Massa Corporal); EVA (Escala Visual Analógica); DASH: (Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand); SF-12 (Questionário de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde).

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Antes da realização de qualquer procedimento experimental com os indivíduos, esses serão informados quanto a natureza da pesquisa do presente estudo e assinará um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice A). O protocolo de estudo será enviado ao Comitê de Ética de Pesquisa e registrado na Plataforma Brasil. Serão agendadas as avaliações iniciais para cada indivíduo em dias previamente marcados, dependendo da disponibilidade do sujeito.

Os 24 indivíduos serão alocados nos seguintes grupos:

Grupo intervenção: o grupo intervenção será selecionado na cidade de Araranguá- SC. O tratamento oferecido ao grupo será realizado em um período de 1 mês, 3 vezes por semana, totalizando 12 sessões supervisionadas e orientadas por 2 pesquisadoras. Os indivíduos serão submetidos inicialmente à avaliação e testes específicos descritos a seguir e participarão do estudo realizando o Protocolo de Exercícios Para Indivíduos com Síndrome do Impacto do Ombro com Discinese Escapular (Apêndice C).

Grupo controle: o grupo controle será selecionado na cidade de Joinville- SC, a partir do ambulatório médico do Instituto Balsini. O tratamento oferecido ao grupo será realizado em um período de 1 mês, onde os pacientes serão orientados, após o primeiro dia de atendimento e avaliação realizado pelo fisioterapeuta do local, a realização do Protocolo de Exercícios Para Indivíduos com Síndrome do Impacto do Ombro com Discinese Escapular (Apêndice C) de forma domiciliar e no dia 30 do protocolo retornarão ao consultório para reavaliação.



Adiante serão descritos todos os instrumentos utilizados no presente estudo:

- **Ficha de Avaliação (Apêndice B):** Inicialmente serão coletados dados pessoais e dados sócio-demográficos através de uma anamnese completa de cada indivíduo, em seguida aplicação de alguns questionários (Anexos A e B).
- **Escala Visual Analógica (EVA):** A escala será aplicada antes e após a realização do protocolo de exercícios, bem como ao início e final de cada sessão. Escala visual analógica (EVA) para dor (*Visual Analogue Scale - VAS*) é instrumento unidimensional para a avaliação da intensidade da dor. Trata-se de uma linha com as extremidades numeradas de 0-10. Em uma extremidade da linha é marcada “nenhuma dor” e na outra “pior dor imaginável”. Pede-se, então, para que o paciente avalie e

marque na linha a dor presente naquele momento (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011) (Anexo C).

- Exame escapular em repouso: O exame escapular deve ser feito principalmente a partir da parte posterior. A postura de descanso deve ser verificada. Em particular, o examinador deve observar se o indivíduo apresenta as escápulas em uma posição alterada (KIBLER et al., 2012).
- Exame dinâmico do movimento escapular: O exame dinâmico do movimento escapular pode confiantemente realizado por observação clínica do movimento da borda medial durante a elevação e descida do braço. Com peso em cada mão, o paciente levanta os braços em flexão e retorna e, em seguida, elevação máxima para a posição inicial. Repetir o exercício de três a cinco vezes. Qualquer aspecto de proeminência da borda medial escapular é registrado como "Sim" (proeminência detectada) ou "não" (proeminência não detectada) (KIBLER et al., 2012).
- Avaliação das articulações acromioclavicular (AC) e esternoclavicular (EC): As articulações AC e EC devem ser avaliadas para a instabilidade e a clavícula deve ser avaliada para angulação, encurtamento ou rotação alterada. Frouxidão da articulação AC é avaliada clinicamente com uma mão estabilizando a clavícula enquanto a outra segura e mobiliza o acrômio em uma direção anteroposterior (KIBLER et al., 2012).
- Medição do comprimento do músculo peitoral menor: esta medida é melhor normalizada criando um índice peitoral menor (PMI). O PMI é calculado dividindo a medida do comprimento do músculo em repouso pela altura do indivíduo e multiplicando por 100. O comprimento do músculo em repouso é medido entre a borda caudal da 4ª costela para a parte inferomedial do processo coracóide com uma fita métrica ou pinça deslizante. Sugere-se que o PMI reflita um encurtamento do peitoral menor quando o PMI é 7,65 ou inferior (STRUYF et al., 2012).
- Medição da distância entre a borda posterior do acrômio e a mesa/parede: O avaliador mede a distância entre a borda posterior do acrômio e a mesa bilateralmente (medida verticalmente com uma pinça deslizante). O avaliador pode repetir este procedimento com o paciente retraindo ativamente ambos os ombros. Os dados coletados durante esta medição são ajustados dividindo-se pelo comprimento do corpo, o que resulta no

chamado índice AT. A medida da distância AT mostrou excelente confiabilidade intra observador e inter observador em pacientes com dor no ombro (STRUYF et al., 2012).

- Teste de Assistência Escapular (SAT): O SAT é utilizado na avaliação escapular contribuições para impacto do ombro e força do manguito rotador. No SAT, o examinador aplica uma pressão suave para empurrar o ângulo inferior escapular, auxiliando na rotação superior da escápula, enquanto o paciente realiza a elevação do braço. Um resultado positivo é indicado por alívio de sintomas dolorosos relacionados ao choque conforme aumento da arco de movimento (KIBLER et al., 2012).
- Protocolo de exercícios (Apêndice C): O protocolo será composto por exercícios de alongamento e fortalecimento da principal musculatura estabilizadora da escápula, com séries e repetições descritas no protocolo (Apêndice B). Esse será executado 3 vezes por semana, durante um mês, totalizando 12 sessões, com duração de 50 minutos.

4.7 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Antes da análise de cada grupo, a normalidade na distribuição dos dados será verificada por meio dos procedimentos da estatística descritiva, utilizando-se o teste de Shapiro-wilk. A análise comparativa dos grupos será realizada através do modelo *One Way* ANOVA com post-hoc teste de Tukey, com índice de significância de 0,05. As análises serão realizadas através do software *Graphpad* Prisma 6.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa está fundamentada nos princípios éticos, com base na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, o qual incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Os participantes do presente estudo serão indivíduos que, de forma esclarecida e voluntária aceitam ser pesquisados de forma gratuita (Res. 466/12 item II.10). Os pesquisadores e o responsável pela pesquisa serão corresponsáveis pela integridade e bem-estar dos participantes da pesquisa (Res. 466/12 item II.15; Res. 466/12 item II.16). Os pesquisadores também estarão vinculados

a uma instituição proponente de pesquisa, legitimamente constituída e habilitada (Res. 466/12 item II.8).

A participação do voluntário na presente proposta consistirá de, após a seleção dos participantes e assinatura do Termo de consentimento Livre e Esclarecido- TCLE (Apêndice A) documento no qual é explicitado o consentimento livre e esclarecido do participante e/ou de seu responsável legal e que abordará de forma escrita todas as informações necessárias, em linguagem clara e objetiva, de fácil entendimento, para o mais completo esclarecimento sobre a pesquisa a qual se propõe participar (Res. 466/12 item II.23), o comparecimento a um local pré-definido para realização das avaliações e treinamento fisioterapêutico. O TCLE será aplicado em duas vias da forma que uma das vias fique com o pesquisador responsável e outra será entregue para o voluntário.

Os possíveis riscos incluídos no estudo são mínimos e estão relacionados com o desconforto do paciente durante a realização dos exercícios de alongamento e fortalecimento muscular, apresentando possíveis aumento da dor ou tensão muscular excessiva. Contudo, as intervenções que serão utilizadas já foram descritas em outros estudos, e com isso as pesquisadoras utilizarão de normas de recomendações de cada terapia, não expondo o participante a qualquer situação prejudicial de tratamento. Os benefícios do estudo incluem uma avaliação e tratamento para indivíduos com síndrome do impacto do ombro os quais apresentem discinesia escapular, buscando melhorias sobre dos músculos estabilizadores do ombro e da escápula, desempenho muscular, dor, qualidade de vida e incapacidade desses indivíduos.

Será critério para suspender ou encerrar a pesquisa qualquer impedimento pessoal que o indivíduo apresente, uma vez que sua participação no estudo é de caráter voluntário. Além disso, qualquer violação das diretrizes desse projeto será motivo para a sua suspensão ou encerramento. O voluntário será informado que poderá solicitar a interrupção dos protocolos experimentais caso apresente algum desconforto durante as terapias de tratamento.

O presente estudo não apresenta qualquer conflito de interesse e não possui cláusula restritiva quanto à divulgação dos resultados. Não existe nenhum acordo pré-existente quanto à propriedade das informações geradas e o estudo a ser realizado não é passível de patenteamento. Todas as informações pessoais obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo. A identidade dos voluntários não será revelada publicamente em hipótese alguma e somente

os pesquisadores responsáveis e a equipe envolvida neste projeto terão acesso a estas informações que serão utilizadas apenas para fins de pesquisa.

Os materiais, os dados e os registros dos voluntários serão utilizados especificamente para fins científicos e ficarão arquivados no Laboratório de Avaliação e Reabilitação do Aparelho Locomotor - LARAL. Estes dados serão mantidos sob o anonimato dos participantes que serão identificados por códigos, tornando-se públicos apenas os resultados gerais. Os dados serão utilizados exclusivamente para propósitos deste estudo.

Os resultados serão divulgados, sejam eles favoráveis ou não, na forma de resumos em congressos nacionais e internacionais e na forma de trabalho completo em periódicos indexados. Por fim, esse projeto será submetido para análise ao Comitê de Ética em Pesquisa para Seres Humanos.

5 CRONOGRAMA

Quadro 2 – Cronograma do Projeto

Atividade	Fevereiro/Março/Abril (2017)	Maio/Junho/Julho (2017)	Agosto/Setembro/ Outubro (2017)	Novembro (2017)
Revisão bibliográfica	xxx	xxx	xxx	
Elaboração do projeto	xxx			
Submissão CEP	xxx	xxx		
Coleta de dados		xxx	x	
Análise dos resultados			xxx	
Discussão dos dados			xxx	
Apresentação dos resultados em eventos			xx	x
Apresentação do TCC				x

6 ORÇAMENTO

Os gastos referentes ao estudo serão de responsabilidade do pesquisador.

Quadro 3 – Orçamento do estudo

Material	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Folhas A4	2 resmas	15,00	30,00
Fotocópias	300	0,12	36,00
Impressão do projeto	168 folhas	0,12	20,16
Encadernação do projeto	4	5,00	20,00
Impressão TCC II	280,00	0,12	33,60
Encadernação TCC II	4	5,00	20,00
CD	2	1,00	2,00
Materiais utilizados no protocolo de reabilitação.	Equipamentos fornecidos pela pesquisa.		
Total			161,76

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A WRIGHT, Alexis et al. Diagnostic accuracy of scapular physical examination tests for shoulder disorders: a systematic review. **British Journal Of Sports Medicine**, [s.l.], v. 47, n. 14, p.886-892, 18 out. 2012. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2012-091573>.

BARBOSA, Érica Carvalho et al. Improvement in the quality of life and pain intensity among workers with shoulder impingement syndrome after application of the Isostretching method. **Acta Fisiátrica**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.178-183, 2012. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/0104-7795.20120028>.

BURKHART, Stephen S; MORGAN, Craig D; KIBLER, W Ben. The disabled throwing shoulder: spectrum of pathology part III. **Arthroscopy: The Journal of Arthroscopic & Related Surgery**, [s.l.], v. 19, n. 6, p.641-661, jul. 2003. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0749-8063\(03\)00389-x](http://dx.doi.org/10.1016/s0749-8063(03)00389-x).

CAMARGO, Paula R. et al. Effects of Stretching and Strengthening Exercises, With and Without Manual Therapy, on Scapular Kinematics, Function, and Pain in Individuals With Shoulder Impingement: A Randomized Controlled Trial. **Journal Of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, [s.l.], v. 45, n. 12, p.984-997, dez. 2015. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy (JOSPT). <http://dx.doi.org/10.2519/jospt.2015.5939>.

HAIK, Melina N. et al. Scapular Kinematics Pre- and Post-Thoracic Thrust Manipulation in Individuals With and Without Shoulder Impingement Symptoms: A Randomized Controlled Study. **Journal Of Orthopaedic & Sports Physical Therapy**, S.i, v. 44, n. 7, p.475-487, jul. 2014.

HOTA, Gisele Harumi. **O treino do controle motor e fortalecimento muscular alteram a cinemática da articulação escapulotorácica?** 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Fisioterapia, Programa de Pós-graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional Fmrp/usp, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/usp, Ribeirão Preto, 2015.

KIBLER, W. B.; SCIASCIA, A.. Current concepts: scapular dyskinesis. **British Journal Of Sports Medicine**, [s.l.], v. 44, n. 5, p.300-305, 8 dez. 2009. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bjism.2009.058834>.

KIBLER, Benjamin W.; SCIASCIA, Aaron; WILKES, Trevor. Scapular Dyskinesis and Its Relation to Shoulder Injury. **Journal Of The American Academy Of Orthopaedic Surgeons**, [s.l.], v. 20, n. 6, p.364-372, jun. 2012. American Academy of Orthopaedic Surgeons. <http://dx.doi.org/10.5435/jaaos-20-06-364>.

KIBLER, W Ben et al. Clinical implications of scapular dyskinesis in shoulder injury: the 2013 consensus statement from the ‘scapular summit’. **British Journal Of Sports Medicine**, [s.l.], v. 47, n. 14, p.877-885, 11 abr. 2013. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2013-092425>.

LITTLEWOOD, Chris et al. A mixed methods study to evaluate the clinical and cost-effectiveness of a self-managed exercise programme versus usual physiotherapy for chronic rotator cuff disorders: protocol for the SELF study. **Bmc Musculoskeletal Disorders**, [s.l.], v. 13, n. 1, p.2-7, 30 abr. 2012. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2474-13-62>.

MARIK, Tambra L.; ROLL, Shawn C.. Effectiveness of Occupational Therapy Interventions for Musculoskeletal Shoulder Conditions: A Systematic Review. **American Journal Of Occupational Therapy**, [s.l.], v. 71, n. 1, p.1-10, 2 dez. 2016. AOTA Press. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2017.023127>.

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [s.i], v. 51, n. 4, p.299-308, abr. 2011.

METZKER, Carlos Alexandre Batista. Tratamento conservador na síndrome do impacto no ombro: Conservative treatment of shoulder impingement syndrome. **Fisioterapia e Movimento**, Curitiba, v. 23, n. 1, p.141-151, mar. 2010.

MOURA, Katherinne F. et al. REHABILITATION OF SUBACROMIAL PAIN SYNDROME EMPHASIZING SCAPULAR DYSKINESIS IN AMATEUR ATHLETES: A CASE SERIES. **The International Journal Of Sports Physical Therapy**, S.i, v. 11, n. 4, p.552-563, ago. 2016.

OLIVEIRA, Valéria Mayaly Alves de et al. Effectiveness of Kinesio Taping in pain and scapular dyskinesis in athletes with shoulder impingement syndrome*. **Revista Dor: Rev Dor**, São Paulo, v. 14, n. 1, p.27-30, mar. 2013.

PHADKE, Vandana; MAKHIJA, Meena; SINGH, Harpreet. The use of evidence-based practices for the management of shoulder impingement syndrome among Indian physical therapists: a cross-sectional survey. **Brazilian Journal Of Physical Therapy**, São Carlos, v. 19, n. 6, p.473-480, dez. 2015.

PONTIN, José Carlos Baldooc Hi et al. AVALIAÇÃO ESTÁTICA DO POSICIONAMENTO ESCAPULAR EM INDIVÍDUOS NORMAIS. **Acta Ortopédica Brasileira**, S.i, v. 21, n. 4, p.208-212, ago. 2012.

REIJNEVELD, Elja A e et al. Clinical outcomes of a scapular-focused treatment in patients with subacromial pain syndrome: a systematic review. **British Journal Of Sports Medicine**, [s.l.], v. 51, n. 5, p.436-441, 1 jun. 2016. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-095460>.

STRUYF, Filip et al. Clinical assessment of the scapula: a review of the literature. **British Journal Of Sports Medicine**, [s.l.], v. 48, n. 11, p.883-890, 21 jul. 2012. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2012-091059>.

ROCHE, Simon J et al. Scapular dyskinesis: the surgeon's perspective. **Shoulder & Elbow**, [s.l.], v. 7, n. 4, p.289-297, out. 2015. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1758573215595949>.

TATE, Angela R. et al. A Clinical Method for Identifying Scapular Dyskinesis, Part 2: Validity. **Journal Of Athletic Training**, [s.i], v. 44, n. 2, p.165-173, abr. 2009.

WILLMORE, Elaine G; SMITH, Michael J. Scapular dyskinesia: evolution towards a systems-based approach. **Shoulder & Elbow**, [s.l.], v. 8, n. 1, p.61-70, jan. 2016. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1758573215618857>.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



Universidade Federal de Santa Catarina Campus Araranguá

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Caro Participante:

Gostaríamos de convidá-lo a participar como voluntário da pesquisa intitulada “Eficácia de um programa de exercícios para discinesia escapular em indivíduos com síndrome do impacto do ombro” o qual se refere a um projeto de Graduação, que pertence ao Curso de Fisioterapia da Universidade Federal de Santa Catarina-UFSC.

Os objetivos deste estudo serão investigar a influência de um programa de exercícios para discinesia escapular na reabilitação de indivíduos com síndrome do impacto do ombro, sem que seja necessário o uso de medicamentos ou de cirurgia. Os resultados contribuirão para melhora da funcionalidade e da qualidade de vida dos voluntários.

Sua forma de participação consiste no comparecimento nas sessões que serão realizadas no laboratório de Mecanoterapia da UFSC / Campus Jardim das Avenidas Araranguá/SC para o grupo intervenção e Instituto Balsini, localizado na rua XV de Novembro, 1156, na cidade de Joinville – Santa Catarina (SC) para o grupo controle, no dia da avaliação e orientações para o protocolo domiciliar.

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato, e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: Mínimo.

São esperados os seguintes benefícios imediatos da sua participação nesta pesquisa: Melhora no quadro de dor, melhora das condições funcionais e conseqüentemente melhora da qualidade de vida.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Alexandre Marcio Marcolino, Rua Pedro João Pereira, 150, CEP: 88905-120 – Araranguá – SC / Campus Mato Alto.

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que o pesquisador principal explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local: _____ data: _____, de _____ de 20____.

(Assinatura do sujeito da pesquisa ou representante legal)

(Assinatura da testemunha para casos de sujeitos analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiências auditiva, visual ou motora).

Eu, Alexandre Marcio Marcolino, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Alexandre Marcio Marcolino – Tel.: 3721-6448 e 16 99723-4580)

APÊNDICE B – FICHA DE AVALIAÇÃO



Ficha de Avaliação

Síndrome do impacto do ombro e Discinesia Escapular

Data: ___/___/20__.

Identificação: _____

Idade: _____ Data de nascimento: ___/___/_____. Sexo: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Profissão: _____

Atividade Física: _____

Doenças associadas: _____

Medicamentos: _____

Cirurgias: _____

Tratamentos anteriores: _____

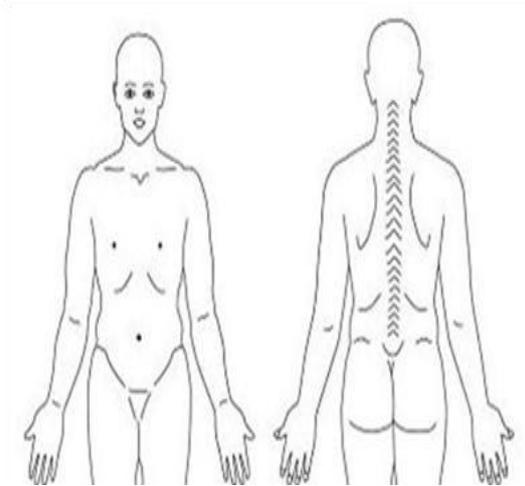
Tabagista: _____

Queixa principal: _____

História da doença atual:

História da doença pregressa:

Peso corporal: _____ Altura: _____ IMC: _____



Área da dor:

Fator perpetuante:

Fator de Alívio:

Amplitude de movimento- Goniometria

Flexão do ombro: _____

EVA: _____

Abdução do ombro: _____

EVA: _____

Testes específicos - Síndrome do Impacto do Ombro

Teste de Neer: () Positivo () Negativo

() Direito – () Esquerdo

Teste de Hawkins Kennedy: () Positivo () Negativo

() Direito – () Esquerdo

Testes específicos - Discinesia Escapular

Exame escapular em repouso:

() Posição escapular alterada () Posição escapular normal

Exame dinâmico do movimento escapular:

() Sim (prominência detectada) () Não (prominência não detectada)

Avaliação da articulação acromioclavicular (AC)

Frouxidão detectada: () Sim Não ()

Avaliação da articulação esternoclavicular (EC)

Frouxidão detectada: () Sim Não ()

Teste de Assistência Escapular (SAT):

() Positivo () Negativo

() Direito – () Esquerdo

Medição do comprimento do músculo peitoral menor (cm): _____

Medição da distância entre a borda posterior do acrômio e a mesa/parede (cm): _____

Questionários

SF-12: _____ DASH: _____

APÊNDICE C – PROTOCOLO DE EXERCÍCIOS



Protocolo de Exercícios Para Indivíduos com Síndrome do Impacto do Ombro com Discinesia Escapular

Exercício	Descrição	Número de repetições e séries
Alongamento do trapézio (fibras superiores) (CAMARGO et al., 2015)	Primeiro movimento: coluna ereta, puxar a cabeça lateralmente, no sentido orelha - ombro.	10 repetições, mantidas por 10 segundos
Alongamento do peitoral menor (CAMARGO et al., 2015)	Indivíduo ereto, de frente para uma divisão de paredes, ombros abduzidos e cotovelos flexionados, ambos a 90 graus.	10 repetições, mantidas por 10 segundos
Alongamento capsula posterior (BURKHART; MORGAN; KIBLER, 2003)	Em decúbito lateral, o ombro a ser alongado em 90 de flexão, cotovelo a 90 de flexão, com ajuda da outra mão promover a rotação interna, sentido palma da mão – chão.	10 repetições, mantidas por 10 segundos
“Linha baixa” (BURKHART; MORGAN; KIBLER, 2003)	O exercício que envolve a extensão do tronco, retração escapular e extensão do braço que o paciente empurra contra a resistência em uma direção posterior.	3 séries com 10 repetições
Exercício <i>Blackburn</i> (BURKHART; MORGAN; KIBLER, 2003)	Primeiro movimento: em decúbito ventral, braços ao lado do corpo, fazer o movimento de retração+adução da escápula em seguida extensão dos braços.	10 repetições, mantidas por 10 segundos
Remada (este exercício fortalece retratores escapular, particularmente	A remada é realizada com o paciente partindo da posição posterior(extensão	3 séries com 10 repetições

o serrátil anterior) (BURKHART; MORGAN; KIBLER, 2003)	e retração de ombro), com o cotovelo travado em extensão completa.	
Exercício avançado: relógio escapulário (BURKHART; MORGAN; KIBLER, 2003)	Em pé, a mão é colocada na parede, eliminando o peso do braço, e movendo-se a escápula em elevação e depressão (as posições 12 e 06:00) e de retração e protraída (as posições 9 e 03:00).	3 séries com 10 repetições
Exercício avançado: impulso sentado (BURKHART; MORGAN; KIBLER, 2003)	Sentado com as mãos apoiadas ao chão, levantar o corpo utilizando as escápulas.	5 repetições, mantidas por 10 segundos

ANEXO A – QUESTIONÁRIO DE DISFUNÇÕES DO BRAÇO, OMBRO E MÃO (DASH)

Disfunções do braço, ombro e mão

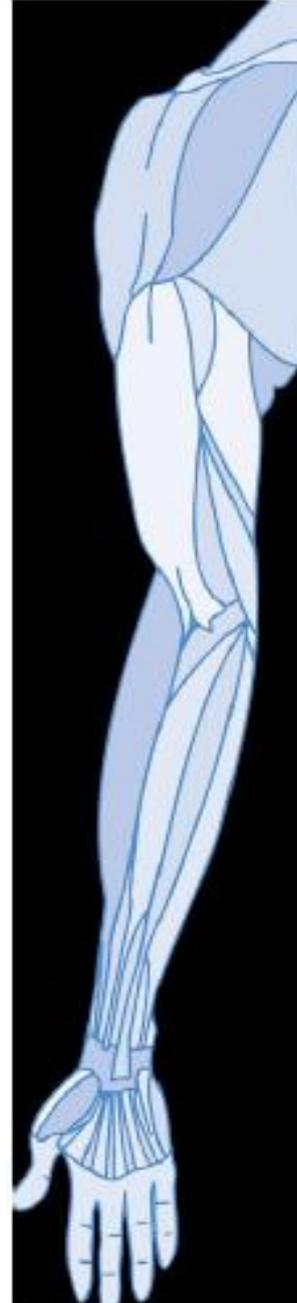
Instruções

Esse questionário é sobre seus sintomas, assim como suas habilidades para fazer certas atividades.

Por favor, responda todas as questões baseando-se na sua condição na semana passada.

Se você não teve a oportunidade de fazer uma das atividades na semana passada, por favor, tente estimar qual resposta seria a mais correta.

Não importa qual mão ou braço você usa para fazer a atividade; por favor, responda baseando-se na sua habilidade independentemente da forma como você faz a tarefa.



DASH Brasil

Orfale, A.G.; Araújo, P.M.P.; Ferraz, M.B. and Natour, J.

© IW 2003. All rights reserved.

Disfunções do braço, ombro e mão

	Não houve dificuldade	Houve pouca dificuldade	Houve dificuldade média	Houve muita dificuldade	Não consegui fazer
1. Abrir um vidro novo ou com a tampa muito apertada.	1	2	3	4	5
2. Escrever.	1	2	3	4	5
3. Virar uma chave.	1	2	3	4	5
4. Preparar uma refeição.	1	2	3	4	5
5. Abrir uma porta pesada.	1	2	3	4	5
6. Colocar algo em uma prateleira acima de sua cabeça.	1	2	3	4	5
7. Fazer tarefas domésticas pesadas (por exemplo: lavar paredes, lavar o chão).	1	2	3	4	5
8. Fazer trabalho de jardinagem.	1	2	3	4	5
9. Arrumar a cama.	1	2	3	4	5
10. Carregar uma sacola ou uma maleta.	1	2	3	4	5
11. Carregar um objeto pesado (mais de 5 kg).	1	2	3	4	5
12. Trocar uma lâmpada acima da cabeça.	1	2	3	4	5
13. Lavar ou secar o cabelo.	1	2	3	4	5
14. Lavar suas costas.	1	2	3	4	5
15. Vestir uma blusa fechada.	1	2	3	4	5
16. Usar uma faca para cortar alimentos.	1	2	3	4	5
17. Atividades recreativas que exigem pouco esforço (por exemplo: jogar cartas, tricotar).	1	2	3	4	5
18. Atividades recreativas que exigem força ou impacto nos braços, ombros ou mãos (por exemplo: jogar vôlei, martelar).	1	2	3	4	5
19. Atividades recreativas nas quais você move seu braço livremente	1	2	3	4	5

(como pescar, jogar peteca).					
20. Transportar-se de um lugar a outro (ir de um lugar a outro).	1	2	3	4	5
21. Atividades sexuais.	1	2	3	4	5

DASH Brasil

Orfale, A.G.; Araújo, P.M.P.; Ferraz, M.B. and Natour, J.

Â© IWH 2003. All rights reserved.

Disfunções do braço, ombro e mão

	Não afetou	Afetou pouco	Afetou Mediana mente	Afetou muito	Afetou Extrema mente
22. Na semana passada, em que ponto o seu problema com braço, ombro ou mão afetaram suas atividades normais com família, amigos, vizinhos ou colegas?	1	2	3	4	5
	Não limitou	Limitou pouco	Limitou medianamente	Limitou muito	Não conseguiu fazer
23. Durante a semana passada, o seu trabalho ou atividades diárias normais foram limitadas devido ao seu problema com braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5

Meça a gravidade dos seguintes sintomas na semana passada.					
	Nenhuma	Pouca	Mediana	Muita	Extrema
24. Dor no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
25. Dor no braço, ombro ou mão quando você fazia atividades específicas.	1	2	3	4	5
26. Desconforto na pele (alfinetada no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
27. Fraqueza no braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5

28. Dificuldade em mover braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5
	Não houve dificuldade	Pouca dificuldade	Média dificuldade	Muita dificuldade	Tão difícil que você não pode dormir
29. Durante a semana passada, qual a dificuldade você teve para dormir por causa da dor no seu braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
30. Eu me sinto menos capaz, menos confiante e menos útil por causa do meu problema com braço, ombro ou mão.	1	2	3	4	5

DASH Brasil

Orfale, A.G.; Araújo, P.M.P.; Ferraz, M.B. and Natour, J.

© IW 2003. All rights reserved.

Disfunções do braço, ombro e mão

As questões que seguem são a respeito do impacto causado no braço, ombro ou mão quando você toca um instrumento musical, pratica esporte ou ambos.

Se você toca mais de um instrumento, pratica mais de um esporte ou ambos, por favor, responda com relação ao que é mais importante para você.

Por favor, indique o esporte ou instrumento que é mais importante para você:

Eu não toco instrumentos ou pratico esportes (você pode pular essa parte)

Por favor circule o número que melhor descreve sua habilidade física na semana passada. Você teve alguma dificuldade para:

	Fácil	Pouco difícil	Dificuldade média	Muito difícil	Não conseguiu fazer
1. uso de sua técnica habitual para tocar instrumento ou praticar esporte?	1	2	3	4	5
2. tocar o instrumento ou praticar o esporte por causa de dor no braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. tocar seu instrumento ou praticar o esporte tão bem quanto você gostaria?	1	2	3	4	5
4. usar a mesma quantidade de tempo tocando seu instrumento ou praticando o esporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o impacto do seu problema no braço, ombro ou mão em sua habilidade de trabalhar (incluindo tarefas domésticas se este é seu principal trabalho)

Por favor, indique qual é o seu trabalho: _____

Eu não trabalho (você pode pular essa parte)

Por favor, circule o número que melhor descreve sua habilidade física na semana passada. Você teve alguma dificuldade para:

	Fácil	Pouco difícil	Dificuldade média	Muito difícil	Não conseguiu fazer
1. uso de sua técnica habitual para seu trabalho?	1	2	3	4	5
2. fazer seu trabalho usual por causa de dor em seu braço, ombro ou mão?	1	2	3	4	5
3. fazer seu trabalho tão bem quanto você gostaria?	1	2	3	4	5
4. usar a mesma quantidade de tempo fazendo seu trabalho?	1	2	3	4	5

DASH Brasil

Orfale, A.G.; Araújo, P.M.P.; Ferraz, M.B. and Natour, J.

Â© IWH 2003. All rights reserved.

ANEXO B – QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE (SF – 12)

SF-12 QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE

Queremos saber sua opinião sobre sua saúde. Essa informação nos ajudará, a saber, como o (a) Sr (a) se sente e como é capaz de fazer suas atividades do dia a dia. Responda cada questão indicando a resposta certa. Se estiver em dúvida sobre como responder a questão, por favor, tente responder da melhor maneira possível.

1. Em geral, o (a) Sr (a) diria que a sua saúde é:

Excelente	1
Muito boa	2
Boa	3
Regular	4
Ruim	5

As perguntas seguintes são sobre coisas que o (a) Sr (a) geralmente faz no seu dia a dia (dia típico/comum) O (A) Sr (a) acha que sua saúde, AGORA, o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo:

2. Atividades médias (como mover uma cadeira, fazer compras, limpar a casa, trocar de roupa)?

SIM Dificulta muito.	1
SIM Dificulta um pouco.	2
NÃO dificulta de modo algum.	3

3. O (A) Senhor (a) acha que sua saúde, AGORA, o dificulta de fazer algumas coisas do dia a dia, como por exemplo:

Subir três ou mais degraus de escada?

SIM Dificulta muito.	1
SIM Dificulta um pouco.	2
NÃO dificulta de modo algum.	3

Durante as últimas quatro semanas, o (a) Sr (a) teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo:

4. Fez menos do que o (a) Sr (a) gostaria, por causa de sua saúde física?

Sim	1
Não	2

5. Durante as últimas quatro semanas, o (a) Sr (a) com seu trabalho ou em suas atividades do dia a dia, como por exemplo: Sentiu-se com dificuldade no trabalho ou em outras atividades, por causa de sua saúde física?

Sim	1
Não	2

Durante as últimas quatro semanas, o (a) Sr (a) teve algum dos seguintes problemas, como por exemplo:

6. Fez menos do que gostaria, por causa de problemas emocionais?

Sim	1
Não	2

7. Durante as últimas quatro semanas, o (a) Sr (a) teve algum dos seguintes problemas, como por exemplo: Deixou de fazer seu trabalho ou outras atividades cuidadosamente, por causa de problemas emocionais?

Sim	1
Não	2

8. Durante as últimas quatro semanas, alguma dor atrapalhou seu trabalho normal (tanto o trabalho de casa como o de fora)?

Não, nem um pouco.	1
Um pouco	2
Moderadamente	3
Bastante	4
Extremamente	5

Estas questões são sobre como o (a) Sr (a) se sente e como as coisas têm andado para o (a) Sr (a) durante as últimas quatro semanas. Para cada questão, por favor, dê a resposta que mais se assemelha à maneira como o (a) Sr (a) vem se sentindo.

9. Quanto tempo (a) Sr (a) tem se sentido calmo e tranqüilo?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nem um pouco do tempo	6

10. Quanto tempo, durante as últimas quatro semanas, o (a) Sr (a) tem se sentido com bastante energia?

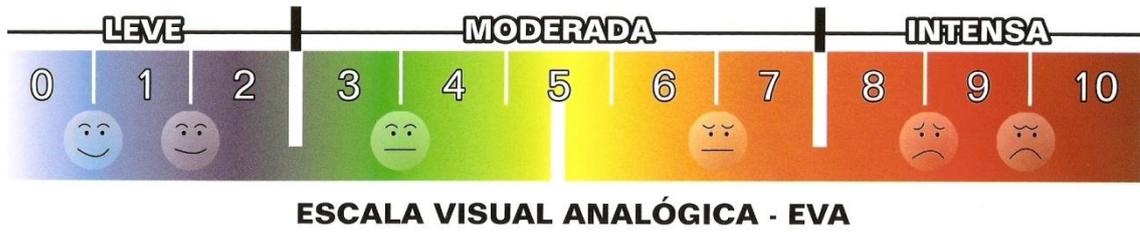
Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Alguma parte do tempo	4
Uma pequena parte do tempo	5
Nem um pouco do tempo	6

11. Quanto tempo, durante as últimas quatro semanas, o (a) Sr (a) se sentido desanimado e deprimido?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Uma pequena parte do tempo	4
Nenhum pouco do tempo	5

12. Durante as últimas quatro semanas, em quanto do seu tempo a sua saúde ou problemas emocionais atrapalharam suas atividades sociais, tais como: visitar amigos, parentes, sair, etc?

Todo o tempo	1
A maior parte do tempo	2
Uma boa parte do tempo	3
Uma pequena parte do tempo	4
Nenhum pouco do tempo	5

ANEXO C – ESCALA VISUAL ANALÓGICA

(Google imagens)