

Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

Faculdade de Filosofia e Ciências

MARIA PAULA CASALE

**ANÁLISE COMPARATIVA DA CINESIOFOBIA, PROPRIOCEPÇÃO DE TRONCO
E AMPLITUDE DE MOVIMENTO ENTRE MULHERES JOVENS COM E SEM
DOR LOMBAR CRÔNICA**

MARÍLIA

2021

MARIA PAULA CASALE

**ANÁLISE COMPARATIVA DA CINESIOFOBIA, PROPRIOCEPÇÃO DE TRONCO
E AMPLITUDE DE MOVIMENTO ENTRE MULHERES JOVENS COM E SEM
DOR LOMBAR CRÔNICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado
ao Conselho de Curso de Fisioterapia da Faculdade
de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual
Paulista, Campus de Marília, como parte das
exigências para obtenção do título de Fisioterapeuta.
Orientadora: Profa. Dra. Beatriz Mendes Tozim

MARÍLIA

2021

C334a Casale, Maria Paula
Análise comparativa da cinesiofobia, propriocepção de tronco e amplitude de movimento entre mulheres jovens com e sem dor lombar crônica / Maria Paula Casale. -- Marília, 2021
46 p. : tabs., fotos

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Fisioterapia) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília
Orientadora: Beatriz Mendes Tozim

1. Dor Lombar. 2. Medo. 3. Propriocepção. 4. Articulações Amplitude de Movimento. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de Filosofia e Ciências, Marília. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

Maria Paula Casale

**ANÁLISE COMPARATIVA DA CINESIOFOBIA, PROPRIOCEPÇÃO DE TRONCO
E AMPLITUDE DE MOVIMENTO ENTRE MULHERES JOVENS COM E SEM
DOR LOMBAR CRÔNICA**

Profa. Dra. Beatriz Mendes Tozim

Prof. Dr. Marcelo Tavella Navega

Profa. Ms. Camila Morabito Martins

Marília, 10 de junho de 2021

AGRADECIMENTOS

Há duas coisas que existem no mundo pelo o qual eu sou grata, à gentileza e ao amor. Sem estes dois valores, nada seria de mim. E há certas pessoas a qual serei eternamente grata, à minha família, ao meu amor e as minhas amizades. Dedico a elas toda a minha trajetória durante estes anos e assim poderei dedicar todo esse aprendizado a quem precisar e cruzar meu caminho.

Agradeço à minha família por tanto. Por tanto ter me ajudado a cada dia, por tanto ter se disposto a qualquer momento, a tanto ter chutado algumas pedras do meu caminho e por tanto ser meu suporte quando mais necessitei. A vocês devo minha vida. Foi por vocês e sempre será!

Agradeço ao meu amor por ser persistente. Persistente quando eu já não queria mais, ser confiante quando eu não era, ser presente quando eu mais precisava. Espero que o universo nos reserve o melhor.

Agradeço às minhas amizades pelos melhores dias da minha vida. Pelos dias felizes, tristes, de aventuras e de vitória. Estamos formando! Não esquecerei de vocês nunca!

Agradeço à turma XIV pelo carinho e por esses 4 anos. Serei eternamente a representante de vocês! Agradeço ao meu grupo, o melhor grupo, G4! Vocês têm um lugar especial no meu coração.

Agradeço por fim e não menos importante aos professores do curso de fisioterapia. O que seria de um aluno sem um professor? Que linda a profissão que escolheram. Fica aqui minha eterna admiração por todos! Obrigada por lapidarem mais um profissional.

À minha orientadora Profa. Dra. Beatriz Mendes Tozim, só tenho a agradecer toda a paciência. Você é inspiração. Obrigada por cada momento!

Agradeço também ao Prof. Dr Marcelo Tavella Navega por todo ensinamento durante estes anos, e à Profa. Ms. Camila Morabito Martins pelo aceite em fazer parte da banca examinadora e acrescentar com este trabalho.

Obrigada UNESP pelos melhores 4 anos da minha vida. Sentirei saudade!

RESUMO

Introdução: A dor lombar pode estar relacionada a propriocepção de tronco e também à cinesiofobia. **Objetivo:** Analisar a comparação da cinesiofobia, propriocepção de tronco e amplitude de movimento entre adultos jovens com e sem queixa de dor lombar. **Métodos:** Participaram mulheres, com idade entre 18 e 30 anos, divididas em dois grupos: com dor lombar (GCDL, n=12) e sem dor lombar (GSDL, n=12). A avaliação foi composta pela avaliação do nível de dor (Escala Visual Analógica), Incapacidade funcional (Rolland-Morris), propriocepção de tronco (eletrogoniômetro EMGSystem), Cinesiofobia (Escala de Tampa). A análise estatística foi feita pela análise multivariada com pos hoc Bonferroni ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Os grupos mostraram-se homogêneos quanto a caracterização da amostra ($p=0,18$ e $F=1,70$). Houve diferença significativa na análise pela MANOVA ($p=0,05$ e $F=2,79$). Dentre as variáveis analisadas, o GSDL conseguiu realizar 15,25% maior extensão de tronco comparado ao GCDL. **Conclusão:** A propriocepção de tronco e a cinesiofobia são semelhantes entre os grupos e a extensão de tronco é menor no GCDL.

Palavras-chave: Dor Lombar. Propriocepção. Medo. Amplitude de Movimento Articular.

ABSTRACT

Background: Low back pain may be related to trunk proprioception and also to kinesiophobia.

Objective: To compare kinesiophobia, trunk proprioception and range of joint movement between young adults with and without complaints of low back pain. **Methods:** Participants were women, aged between 18 and 30 years, divided into two groups: with low back pain (LBPG, n=12) and without low back pain (WLBPG, n=12). The evaluation consisted of the assessment of the level of pain (Visual Analog Scale), function inability (Rolland-Morris) trunk proprioception (EMGSystem electrogoniometer), Kinesiophobia (Tampa Scale). Statistical analysis was performed by multivariate analysis with pos hoc Bonferroni ($p \leq 0.05$).

Results: The groups were homogeneous in terms of sample characterization ($p=0.18$ and $F=1.70$). There was a significant difference in the analysis by MANOVA ($p=0.05$ and $F=2.79$). Among the variables analyzed, the LBPG was able to perform 15.25% greater trunk extension compared to the WLBPG. **Conclusion:** Trunk proprioception and kinesiophobia are similar between groups and trunk extension is lower in the WLBPG.

Keywords: Low back pain. Proprioception. Fear. Range of Joint Movement.

SUMÁRIO

ANÁLISE COMPARATIVA DA CINESIOFOBIA, PROPRIOCEPÇÃO DE TRONCO E AMPLITUDE DE MOVIMENTO ENTRE MULHERES JOVENS COM E SEM DOR LOMBAR.....	9
Resumo	10
Abstract	10
Introdução.....	11
Métodos.....	14
Resultados	18
Discussão.....	19
Conclusão	21
Referências	22
Apêndice.....	26
Apêndice A. Termo de consentimento livre e esclarecido	26
Apêndice B. Ficha de avaliação.....	28
Anexos.....	29
Anexo A. Normas da Revista Conscientiae Saúde	29
Submissões Online.....	29
Diretrizes para Autores	29
Condições para submissão.....	31
Declaração de Direito Autoral.....	32
Política de Privacidade.....	32
Anexo B. Parecer Comitê de ética	41
Anexo C. Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC) – Versão Brasileira.....	44

Artigo elaborado segundo as normas da “Revista Conscientiae Saúde” (Anexo A)

Análise comparativa da cinesiofobia, propriocepção de tronco e amplitude de movimento entre mulheres jovens com e sem dor lombar crônica

Comparative analysis of kinesiophobia, trunk proprioception and range of joint movement in women with and without chronic low back pain.

Cinesiofobia e propriocepção de tronco na dor lombar

Kinesiophobia and trunk proprioception in low back pain

Endereço Científico

Rua Hygino Muzy Filho, 737 – Mirante

CEP: 17525-900, Marília, São Paulo, Brasil

Maria Paula Casale¹

Beatriz Mendes Tozim²

¹Graduanda em Fisioterapia na Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP, Campus de Marília, SP <https://orcid.org/0000-0002-5755-3840>

² Doutora em Desenvolvimento Humano e Tecnologias pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho - UNESP <https://orcid.org/0000-0003-0727-2140>

Autor correspondente:

Maria Paula Casale

Rua Hygino Muzy Filho, 737 – Mirante

CEP: 17525-900, Marília, São Paulo, Brasil

+55 (14) 998740298

maria.casale@unesp.br

Parecer de Aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) do Campus de Marília - Protocolo 3.640.563.

RESUMO

Introdução: A dor lombar pode estar relacionada a propriocepção de tronco e também à cinesiofobia. **Objetivo:** Analisar a comparação da cinesiofobia, propriocepção de tronco e amplitude de movimento entre adultos jovens com e sem queixa de dor lombar. **Métodos:** Participaram mulheres, com idade entre 18 e 30 anos, divididas em dois grupos: com dor lombar (GCDL, n=12) e sem dor lombar (GSDL, n=12). A avaliação foi composta pela avaliação do nível de dor (Escala Visual Analógica), Incapacidade funcional (Rolland-Morris), propriocepção de tronco (eletrogoniômetro EMGSystem), Cinesiofobia (Escala de Tampa). A análise estatística foi feita pela análise multivariada com pos hoc Bonferroni ($p \leq 0,05$). **Resultados:** Os grupos mostraram-se homogêneos quanto a caracterização da amostra ($p=0,18$ e $F=1,70$). Houve diferença significativa na análise pela MANOVA ($p=0,05$ e $F=2,79$). Dentre as variáveis analisadas, o GSDL conseguiu realizar 15,25% maior extensão de tronco comparado ao GCDL. **Conclusão:** A propriocepção de tronco e a cinesiofobia são semelhantes entre os grupos e a extensão de tronco é menor no GCDL.

Palavras-chave: Dor Lombar. Propriocepção. Medo. Amplitude de Movimento Articular.

ABSTRACT

Background: Low back pain may be related to trunk proprioception and also to kinesiophobia. **Objective:** To compare kinesiophobia, trunk proprioception and range of joint movement between young adults with and without complaints of low back pain. **Methods:** Participants were women, aged between 18 and 30 years, divided into two groups: with low back pain (LBPG, n=12) and without low back pain (WLBPG, n=12). The evaluation consisted of the assessment of the level of pain (Visual Analog Scale), function inability (Rolland-Morris), trunk proprioception (EMGSystem electrogoniometer), Kinesiophobia (Tampa Scale). Statistical analysis was performed by multivariate analysis with pos hoc Bonferroni ($p \leq 0.05$). **Results:** The groups were homogeneous in terms of sample characterization ($p=0.18$ and $F=1.70$). There was a significant difference in the analysis by MANOVA ($p=0.05$ and $F=2.79$). Among the variables analyzed, the LBPG was able to perform 15.25% greater trunk extension compared to the WLBPG. **Conclusion:** Trunk proprioception and kinesiophobia are similar between groups and trunk extension is lower in the WLBPG.

Keywords: Low back pain. Proprioception. Fear. Range of Joint Movement.

Introdução

A coluna vertebral possibilita uma variedade de movimentos entre a parte superior e inferior do corpo, permite o indivíduo transportar cargas e não menos importante, protege a medula espinhal e as raízes nervosas¹.

A estabilização da coluna vertebral é necessária para o desempenho funcional completo dos movimentos. Para isso três sistemas devem funcionar em sincronia: sistema ativo, passivo e neural, os quais, referem-se aos músculos, ossos, tendões, ligamentos, as vértebras, cápsulas articulares, discos intervertebrais e o controle nervoso central respectivamente¹.

Esse sistema de estabilização passa por diversos desalinhamentos com frequência de acordo com as diversas posturas da coluna vertebral, podendo assim explicar a grande incidência de dor nessa região².

Esta condição também pode ocorrer por deficiência nas informações recebidas pelo sistema neural, que para adaptar-se a diferentes movimentos pode ocasionar diferenças nas tensões entre os músculos¹.

Os músculos estabilizadores da coluna são divididos em dois grupos: globais e locais e mesmo que funcionando de maneiras diferentes, a relação entre ambos muda de acordo com as condições impostas à coluna³.

O sistema de musculatura global consiste em músculos que geram grande força e amplitude de movimento, mas não estão diretamente ligados aos segmentos da coluna lombar. Se encaixam nesse grupo os músculos: reto abdominal, oblíquo externo do abdômen e iliopsoas. Já o sistema de musculatura local se caracteriza por músculos que possuem segmentos ligados diretamente à coluna lombar e proporciona estabilidade e controle da região. São eles: multífido, transverso do abdome, quadrado lombar e oblíquo interno³.

Como consequência, essa musculatura estabilizadora bem treinada influencia diretamente na diminuição da porcentagem de risco de problemas na coluna lombar⁴.

Diversas ocupações atualmente favorecem uma postura anormal que prejudica a estabilidade da coluna vertebral podendo causar tensão nos tecidos moles altamente inervados, como os músculos posturais e levar a um enfraquecimento da musculatura dinâmica. Essas alterações indiretamente afetam a lordose lombar acarretando a um cisalhamento das articulações e, eventualmente, degeneração das superfícies articulares potencializando as chances do desenvolvimento da dor em região lombar².

A dor lombar ou lombalgia é uma condição clínica que pode causar situações debilitantes ao paciente jovem e atrapalhar em sua vida social, laboral e acadêmica⁵, capaz de

prevalecer e limitar cerca de 80% do cotidiano do indivíduo e desses 5% desenvolver sua forma crônica com duração de mais de três meses⁶.

A dor lombar é difícil de ser identificada, pois, pode se manifestar sob várias condições, porém, tem maior chance de afetar indivíduos com comorbidades físicas e mentais, fumantes e indivíduos obesos⁷.

Pode-se classificar a dor lombar como: específica e inespecífica, sendo esta última cerca de 80% dos casos em indivíduos entre 20 e 55 anos. Também pode-se dividir de acordo com o tempo que surgiu os sintomas: aguda (duração inferior há seis semanas), subaguda (duração entre 6 e 12 semanas) e crônica (afeta cerca de 8% dos casos e ultrapassa a duração de 12 semanas). E ainda podendo ser acompanhada de comprometimento neurológico ou não⁸.

Entre diversas outras causas, as dores na região inferior da coluna têm apresentado associação com características como: o sexo feminino, obesidade, sedentarismo, níveis elevados de atividade física, redução da flexibilidade e hábitos posturais⁹.

A falta de exercício físico e o trabalho na postura sentada são dois dentre outros fatores principais que colaboram para a cronicidade da dor lombar⁸. Entretanto há estudos que relatam a ocorrência de dor lombar em jovens atletas ativas, devido a um aumento recente na intensidade e no volume da atividade física, condicionamento ou participação em esportes. Várias causas podem ser consideradas no diagnóstico, como a biomecânica dos movimentos em tal esporte¹⁰.

Se vê necessário entender a fisiologia envolvida em cada movimento, como exemplo, durante uma flexão da coluna toracolombar aumenta-se a pressão nos discos intervertebrais. Por outro lado, durante a extensão da coluna toracolombar, os efeitos são opostos. Diferentes modalidades conferem diferentes tipos de tensões biomecânicas na coluna vertebral¹⁰.

Em uma pesquisa de Amelot A et al, 2019¹¹, foi analisado o impacto da dor lombar em 1243 alunos de medicina com média de idade entre 18 e 44 anos, através do “*Standardized Nordic Questionnaire*” de forma online. O resultado do estudo demonstrou que 835 alunos sendo 72,1% sofriam com lombalgia. Como também, demonstrou significativamente que essa dor teve repercussões negativas durante o trabalho desse aluno, na qualidade do sono e em sua vida pessoal.

A dor acentuada pode acarretar uma alteração nos estímulos enviados pelo sistema neural. A propriocepção, por definição, são as aferências e eferências enviadas pelos mecanorreceptores localizados em articulações, tendões, músculos e a pele, que permitem noção de posicionamento do corpo em sua orientação espacial ou em movimento. Para tentar

explicar a origem da dor lombar, se vê necessário dar mais atenção o déficit proprioceptivo na coluna vertebral, como também, é importante para se alcançar um tratamento efetivo¹².

A alteração da propriocepção pode influenciar em uma diminuição da cinestesia podendo levar à uma cinesiofobia, a qual é descrita como um medo exarcebado, ilógico e diminuindo a cinestesia e a atividade física, que por fim traz uma vulnerabilidade à dor ou receio de reincidência da lesão. Aumentado esse sentimento de medo ao longo do tempo, é capaz de resultar em desuso e incapacidade funcional do indivíduo¹³.

O diagnóstico de dor lombar é feito através da avaliação com questionamentos sobre o início e progressão dos sintomas, movimentos e/ou posições que melhoram ou pioram a situação e testes funcionais¹⁴.

A influência da dor lombar em relação à propriocepção e cinesiofobia, pode prejudicar as atividades da vida diária dos indivíduos devido diminuição dos estímulos neurais e em consequência a ativação incorreta da musculatura. Diante disto, é de interesse apontar as alterações encontradas comparando indivíduos com e sem dor lombar. O presente estudo tem como objetivo comparar adultos jovens do sexo feminino com e sem queixa de dor lombar analisando a cinesiofobia, propriocepção de tronco e amplitude de movimento articular.

Métodos

O presente estudo é do tipo transversal e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências, da Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho (UNESP) do Campus de Marília – SP com o número de Protocolo 3.640.563. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

No presente estudo participaram jovens do sexo feminino sedentárias, com idade entre 18 e 30 anos, recrutadas através de redes sociais vinculadas à própria universidade. Foram divididas em dois grupos, as que possuem dor lombar (GCDL, n=12) e as que não possuem dor lombar (GSDL, n=12).

O critério de inclusão para o grupo GSDL se resumiu a não apresentar dor em região lombar em nenhuma circunstância, assim como, o critério de inclusão para o grupo GCDL foi de apresentar dor em região lombar, com pelo menos dois episódios com mais 12 semanas ou mais.

Para os critérios de não inclusão, as voluntárias não poderiam apresentar: artrite reumatoide, espondilite anquilosante, presença de tumores na coluna vertebral, síndrome da cauda equina, fraturas nas vertebrae, hérnia de disco, comprometimento cognitivo e obesidade ($IMC \geq 30 \text{Kg/m}^2$). Como também, não poderiam estar sob efeito de nenhum medicamento analgésico.

Para a coleta de dados foram utilizados Ficha de avaliação, Escala Visual Analógica (EVA), Questionário de Incapacidade Roland-Morris (RMDQ), Escala de Tampa para Cinesiofobia (ETC) e Eletrogoniometro EMGSystem (EMG830c).

A ficha de avaliação foi composta por dados pessoais a respeito do nome, idade (em anos); peso (em quilogramas); altura (em metros); índice de massa corpórea (IMC); local da dor em boneco ilustrado e; grau da dor no dia da avaliação foi utilizado a Escala Visual Analógica (EVA).

Através da Escala Visual Analógica (EVA) consegue-se analisar a intensidade da dor no local em questão, durante a avaliação. A escala consiste em uma linha reta de 10 centímetros, não numerada, indicando em uma extremidade as palavras “sem dor”, e na outra, “pior dor possível”¹⁶.

O Questionário de Incapacidade de Roland-Morris (RMDQ) tem como objetivo avaliar o quanto a lombalgia afeta o paciente nas suas atividades de vida diária. É eficiente precisando apenas de um tempo médio de resposta de cinco minutos e também é auto aplicável. A pontuação final é realizada pela soma dos itens, sendo: zero (sem incapacidade) a 24 (incapacidade severa). Porém, valores acima de 14 pontos indicam incapacidade física⁶.

Para analisar a cinesiofobia o instrumento mais utilizado é a Escala de Tampa para Cinesiofobia (ETC), o qual é um questionário auto-aplicável, composto por 17 questões que abordam sobre a dor em situações do dia a dia. O escore varia de um a quatro pontos e cada resposta possui um valor, ao marcar "discordo totalmente" é marcado um ponto, "discordo parcialmente", dois pontos, "concordo parcialmente", três pontos e "concordo totalmente", quatro pontos. O somatório final mínimo é de 17 pontos e pode chegar no máximo 68 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o grau de cinesiofobia¹⁷.

Para análise da propriocepção foi utilizado o eletrogoniômetro EMGSystem (EMG830c), com frequência de amostragem de ganho de 2000 vezes, contendo um eletrodo de referência de superfície¹⁸.

Para a realização do teste de propriocepção de tronco foi realizada da seguinte maneira: a participante foi posicionada em um banco de madeira, sentada com quadris, joelhos e tornozelos fletidos a 90°, com os pés apoiados totalmente no chão em posição neutra, antebraços cruzados (formando um "X") em frente ao peito e com a coluna lombo-pélvica em posição neutra, correspondendo à posição inicial. Foi fixado um eletrogoniômetro no plano sagital da paciente, na articulação do quadril, onde o braço fixo correspondia aos segmentos lombosacrais de L3 a S2, e o braço móvel, perpendicular à ele em linha axilar na posição sentada, conectado ao eletromiógrafo¹⁹. Representado na figura 1 e 2.



Figura 1 e 2. Posicionamento do eletrogoniômetro e a posição inicial do teste de propriocepção de tronco.

O teste de propriocepção na flexão e extensão de tronco teve duração de 20 segundos, sendo divididos em quatro intervalos de tempo com duração de 5 segundos, realizado da seguinte maneira: o primeiro período de tempo com 5 segundos corresponde à posição inicial em que a participante permanece na posição sentada com o tronco ereto em repouso, como descrito anteriormente; no segundo período de tempo, os 5 segundos seguintes, o avaliador comanda verbalmente para que o tronco seja flexionado anteriormente em sua máxima amplitude; em seguida, no terceiro intervalo de tempo, o avaliador comanda que o tronco seja estendido posteriormente em sua máxima amplitude, ao mesmo tempo que estabiliza os pés da participante no chão; e por fim, no quarto intervalo, nos últimos 5 segundos, o avaliador comanda para que volte a posição inicial, ou seja, sentado, com o tronco ereto e em repouso^{20,21}. Representado na Figura 3.

Para quantificar o valor da propriocepção foi realizada a variação entre o primeiro e quarto intervalo com o valor da eletrogoniometria da posição neutra, o valor de flexão máxima de tronco foi o menor valor do segundo intervalo e o de extensão máxima de tronco era o maior valor do terceiro intervalo. Um pré-teste foi feito para o aprendizado do movimento, e em seguida, repetido por duas vezes.

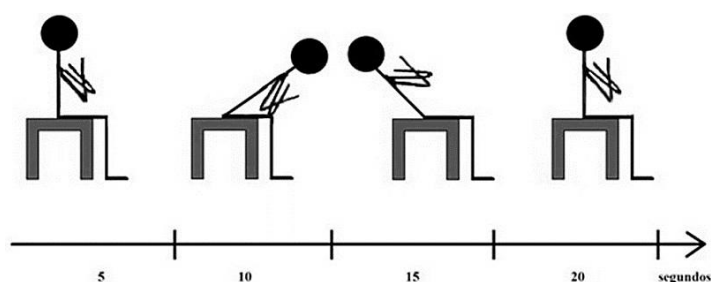


Figura 3. Teste de Propriocepção na flexão e extensão de tronco

Os dados foram analisados utilizando o software SPSS®. Para a caracterização da amostra utilizou-se o teste de normalidade Shapiro-Wilk, o qual apontou dados normais. Com isso, a comparação entre os grupos foi feita pela análise de variância multivariada (MANOVA), sendo estabelecido nível de significância $p \leq 0,05$. Foi realizado o cálculo do índice D de Cohen

que mede o tamanho do efeito da amostra, valores $\geq 0,8$ representam tamanho de efeito grande; entre 0,8 a 0,2 são considerados médios e $< 0,2$ pequenos.

Resultados

Os Grupos mostraram-se homogêneos quanto a caracterização da amostra, como pode ser visto na tabela 1 ($p=0,18$ e $F=1,70$).

Tabela 1. Caracterização da amostra:

	GCDL(n=12) Média ±DP	GSDL(n=12) Média ±DP	P
Idade	21,67 ±4,42	22,69 ±2,18	0,46
Massa corpórea (Kg)	54,00 ±7,29	59,12 ±11,47	0,20
Estatura (m)	1,61 ±0,07	1,62 ±0,10	0,29
IMC (Kg/m ²)	20,81 ±2,71	22,28 ±2,63	0,20
Dor dia	2,92 ±2,84	-	-
Dor cotidiana	6,00 ±1,76	-	-
Incapacidade Funcional	4,30 ± 3,0	-	-

Legenda: GCDL= Grupo dor lombar; GSDL= Grupo sem dor lombar; Kg= quilograma; m= metro; Kg/m²= quilograma por metro quadrado; DP= Desvio padrão.

Fonte: Autor

Na tabela 2, apresenta-se os valores de cinesiofobia, propriocepção de tronco, flexão máxima de tronco e extensão máxima de tronco. Os resultados mostraram diferença significativa na análise realizada pela MANOVA ($p=0,05$ e $F=2,79$). Dentre as variáveis analisadas observou-se que o grupo sem dor lombar (GSDL) conseguia realizar 15,25% maior extensão de tronco em relação ao grupo com dor lombar (GCDL).

Tabela 2. Resultados de Cinesiofobia, Propriocepção, extensão e flexão máximas de tronco:

	GCDL (n=12) Media ±DP	GSDL (n=12) Media ±DP	p	D de cohen
Cinesiofobia	33,25 ±5,71	31,08 ±5,25	0,33	0,39
Propriocepção (°)	6,27 ±4,34	4,22 ±3,29	0,19	0,53
Extensão (°)	118,87 ±18,07	137,12 ±14,18	0,01	1,12
Flexão (°)	59,21 ±19,25	62,33 ±12,59	0,62	0,19

Legenda: DP= Desvio padrão; GDL= Grupo dor lombar; GSDL= Grupo sem dor lombar

Fonte: Autor

Discussão

O presente estudo teve como propósito apresentar alterações encontradas comparando indivíduos jovens com e sem dor lombar do sexo feminino, analisando a cinesiofobia, propriocepção de tronco e a amplitude de movimento articular.

Nos estudos incluindo propriocepção e lombalgia, há diferentes protocolos para a medição e os resultados acabam sendo conflitantes. Em pesquisas feitas por Newcomer et al.²² e Silfies et al.²³, respectivamente, não foi encontrado diferenças na propriocepção comparando grupo controle e com dor lombar, assim como, não foi evidenciado diferenças comparando um grupo atletas com e sem histórico de lombalgia. Presume-se que a literatura não é concreta quanto a propriocepção influenciar nos sintomas da lombalgia sendo importante mais avaliações dessa variável. Porém os resultados do presente estudo indicam que a propriocepção de tronco de acordo com o índice D de cohen pode ser diferente entre os grupos, se houver aumento do número de participantes.

Para a Escala de Tampa para Cinesiofobia a pontuação final deve ser de no mínimo 17 até 34 para começar a apresentar sinais da fobia, classificado como leve²⁴.

Em seu estudo, Trocoli e Botelho²⁴ não encontraram diferenças significativas na comparação entre ansiedade e depressão em indivíduos com lombalgia, com exceção da cinesiofobia que apresentou resultados distintos significantes no grupo orgânico (pacientes que possuíam alta correlação entre sintomas e achados de imagem).

Apontaram que diferente da ansiedade e depressão, a cinesiofobia esteja diretamente ligada à doença orgânica ou que pode ser um mecanismo de proteção do sistema locomotor. Portanto, sugeriram que a cinesiofobia deve ser relacionada à pacientes com sintomas mais orgânicos, ou seja, que possuem grande correlação entre os achados na avaliação e exames de imagem²⁴.

No presente estudo a média apresentada entre as participantes foi de $33,25 \pm 5,71$ para o GCDL e $31,08 \pm 5,25$ para GSDL, indica-se então que a amostra coletada não apresenta

resultados moderados ou severos para cinesiofobia. A análise comparativa entre propriocepção de tronco e cinesiofobia não mostrou resultados significantes em ambos os grupos.

A lombalgia é uma doença extremamente comum e é presente em indivíduos de todas as idades. Globalmente essa condição limitadora foi prevalente cerca de 7,3% em 2015, significando que 540 milhões de pessoas tiveram uma experiência de dor, é considerada a causa que mais debilitadora. Observa-se unanimidade na literatura a prevalência e a incidência da dor lombar aumentar com a idade, assim como a perda da força e massa muscular²⁵.

Estudos epidemiológicos demonstraram aumento da ocorrência de lombalgia em crianças, adolescentes e adultos jovens, sendo nessa população uma estimativa em cerca de 30%²⁶.

Perante ao fato de que o diagnóstico de lombalgia está cada vez mais presente na vida de indivíduos jovens e que ao decorrer do tempo podem possuir uma maior probabilidade de apresentar uma diminuição da coordenação de tronco, instabilidade de tronco e diminuição da amplitude de movimento, o presente estudo comparou os movimentos de flexão e extensão de tronco feitos durante o teste de propriocepção, entre o GCDL e GSDL. A análise se mostrou significativa para a comparação da amplitude de movimento de extensão de tronco, sendo cerca de 15,25% maior no grupo sem dor lombar. Pode-se propor, portanto, que a dor limita o máximo desempenho de execução do movimento de extensão de tronco.

Os resultados finais apresentados neste trabalho demonstram potencial de significância, devido a este fato, é recomendável pesquisas futuras que tragam maior poder²⁷. Presume-se que o número amostral de participantes, pode ter sido uma das limitações do presente estudo. Sendo assim, mostra-se a necessidade de novos estudos que ampliem o número de participantes.

A lombalgia ocupacional é um bom exemplo de problema de saúde incapacitante e uma das maiores causas de absenteísmo para trabalhadores com menos de 45 anos de idade, com grande propensão em afetar jovens adultos, sendo assim responsável por 1/4 dos casos de invalidez prematura⁸.

Portanto, se vê necessidade de estudos sobre a lombalgia em populações mais jovens e tratar esse transtorno como uma questão médica e socioeconômica. O tratamento durante esse estágio de vida pode ser importante para a prevenção de um quadro clínico agudizado^{8,26}.

Conclusão

Pode-se concluir que não se obteve resultados significativos entre a propriocepção de tronco e a cinesiofobia em ambos os grupos. O movimento de extensão foi menor no grupo GCDL, porém no grupo GSDL, o resultado foi maior e significativo.

Referências

- ¹Panjabi MM. The stabilizing system of the spine. Part I. Function, dysfunction, adaptation, and enhancement. *J Spinal Disord.* 1992 Dec;5(4):383-9; discussion 397. doi: 10.1097/00002517-199212000-00001. PMID: 1490034.
- ² Shortz SK, Haas M. Relationship Between Radiographic Lumbosacral Spine Mensuration and Chronic Low Back Pain Intensity: A Cross-sectional Study. *J Chiropr Med.* 2018 Mar;17(1):1-6. doi: 10.1016/j.jcm.2017.10.005. Epub 2018 Jan 17. PMID: 29628802; PMCID: PMC5883627.
- ³ O'Sullivan PB. Lumbar segmental 'instability': clinical presentation and specific stabilizing exercise management. *Man Ther.* 2000 Feb;5(1):2-12. doi: 10.1054/math.1999.0213. PMID: 10688954.
- ⁴ Nava GT de A, Tozim BM, Morcelli MH, Navega MT. The trunk muscles behavior in women with low back pain in the test of flexion and extension of the trunk. *MTPRJ [Internet].* 28Dec.2017 [cited 24May2021];:1-. Available from: <https://mtprehabjournal.com/revista/article/view/962>
- ⁵Bento TPF, Cornelio GP, Perrucini PO, Simeão SFAP, de Conti MHS, de Vitta A. Low back pain in adolescents and association with sociodemographic factors, electronic devices, physical activity and mental health. *J Pediatr (Rio J).* 2020 Nov-Dec;96(6):717-724. doi: 10.1016/j.jped.2019.07.008. Epub 2019 Sep 30. PMID: 31580844.
- ⁶Chiarotto A, Maxwell LJ, Terwee CB, Wells GA, Tugwell P, Ostelo RW. Roland-Morris Disability Questionnaire and Oswestry Disability Index: Which Has Better Measurement Properties for Measuring Physical Functioning in Nonspecific Low Back Pain? Systematic Review and Meta-Analysis. *Phys Ther.* 2016 Oct;96(10):1620-1637. doi: 10.2522/ptj.20150420. Epub 2016 Apr 14. PMID: 27081203.
- ⁷Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S, Hoy D, Karppinen J, Pransky G, Sieper J, Smeets RJ, Underwood M; Lancet Low Back Pain Series Working Group. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet.* 2018 Jun 9;391(10137):2356-2367. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30480-X. Epub 2018 Mar 21. PMID: 29573870.
- ⁸Helfenstein Junior M, Goldenfum MA, Siena C. Occupational low back pain. *Rev Assoc Med Bras (1992).* 2010 Sep-Oct;56(5):583-9. English, Portuguese. doi: 10.1590/s0104-42302010000500022. PMID: 21152833.
- ⁹Group S, Santos SG, Moro AR. DESCRIPTIVE STUDY ON SAGITTAL LUMBAR SPINE

CHANGES IN STUDENTS OF THE FEDERAL EDUCATIONAL SYSTEM OF FLORIANÓPOLIS. *Rev Bras Ortop*. 2015 Dec 12;45(5):453-9. doi: 10.1016/S2255-4971(15)30435-3. PMID: 27022594; PMCID: PMC4799136.

¹⁰Patel DR, Kinsella E. Evaluation and management of lower back pain in young athletes. *Transl Pediatr*. 2017 Jul;6(3):225-235. doi: 10.21037/tp.2017.06.01. PMID: 28795014; PMCID: PMC5532202.

¹¹Amelot A, Mathon B, Haddad R, Renault MC, Duguet A, Steichen O. Low Back Pain Among Medical Students: A Burden and an Impact to Consider! *Spine (Phila Pa 1976)*. 2019 Oct 1;44(19):1390-1395. doi: 10.1097/BRS.0000000000003067. PMID: 31261281.

¹²Drummond A, Paz CCSC and Menezes, RL. Proprioceptive activities to postural balance of the elderly - systematic review. *Fisioterapia em Movimento* [online]. 2018, v. 31 [Accessed 25 May 2021] , e003135. Available from: <<https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.AO35>>. Epub 25 Oct 2018. ISSN 1980-5918. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.031.AO35>.

¹³Luque-Suarez A, Martinez-Calderon J, Falla D. Role of kinesiophobia on pain, disability and quality of life in people suffering from chronic musculoskeletal pain: a systematic review. *Br J Sports Med*. 2019 May;53(9):554-559. doi: 10.1136/bjsports-2017-098673. Epub 2018 Apr 17. PMID: 29666064.

¹⁴Elias JP, Longen WC. Classification Of Low Back Pain Into Subgroups For Diagnostic And Therapeutic Clarity. *Coluna/Columna* [Internet]. 2020 Mar [cited 2021 May 22] ; 19(1): 34-39. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-18512020000100034&lng=en. Epub Mar 16, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1808-185120201901206442>.

¹⁵Shafshak TS, Elnemr R. The Visual Analogue Scale Versus Numerical Rating Scale in Measuring Pain Severity and Predicting Disability in Low Back Pain. *J Clin Rheumatol*. 2020 Jan 24. doi: 10.1097/RHU.0000000000001320. Epub ahead of print. PMID: 31985722.

¹⁶Weermeijer JD, Meulders A. Clinimetrics: Tampa Scale for Kinesiophobia. *J Physiother*. 2018 Apr;64(2):126. doi: 10.1016/j.jphys.2018.01.001. Epub 2018 Mar 19. PMID: 29567379.

¹⁷Marques Nise Ribeiro, Hallal Camilla Zamfolini, Gonçalves Mauro. Padrão de co-ativação dos músculos do tronco durante exercícios com haste oscilatória. *Motriz: rev. educ*.

fis. [Internet]. 2012 June [cited 2021 May 22] ; 18(2): 245-252. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742012000200004&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-65742012000200004>.

¹⁸Descarreaux, M., Blouin, JS. & Teasdale, N. Repositioning accuracy and movement parameters in low back pain subjects and healthy control subjects. *Eur Spine J* **14**, 185–191 (2005). <https://doi.org/10.1007/s00586-004-0833-y>

¹⁹O'Sullivan PB, Burnett A, Floyd AN, Gadsdon K, Logiudice J, Miller D, Quirke H. Lumbar repositioning deficit in a specific low back pain population. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2003 May 15;28(10):1074-9. doi: 10.1097/01.BRS.0000061990.56113.6F. PMID: 12768152.

²⁰Sheeran L, Sparkes V, Caterson B, Busse-Morris M, van Deursen R. Spinal position sense and trunk muscle activity during sitting and standing in nonspecific chronic low back pain: classification analysis. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2012 Apr 15;37(8):E486-95. doi: 10.1097/BRS.0b013e31823b00ce. PMID: 22024899.

²¹Newcomer KL, Jacobson TD, Gabriel DA, Larson DR, Brey RH, An KN. Muscle activation patterns in subjects with and without low back pain. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002 Jun;83(6):816-21. doi: 10.1053/apmr.2002.32826. PMID: 12048661.

²²Silfies SP, Cholewicki J, Reeves NP, Greene HS. Lumbar position sense and the risk of low back injuries in college athletes: a prospective cohort study. *BMC Musculoskelet Disord*. 2007 Dec 31;8:129. doi: 10.1186/1471-2474-8-129. PMID: 18166132; PMCID: PMC2259335.

²³Trocoli Tathiana O., Botelho Ricardo V.. Prevalence of anxiety, depression and kinesiophobia in patients with low back pain and their association with the symptoms of low back spinal pain. *Rev. Bras. Reumatol.* [Internet]. 2016 Aug [cited 2021 May 22] ; 56(4): 330-336. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042016000400330&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rbre.2016.02.010>.

²⁴Nor Azizah Ishak, Zarina Zahari, Maria Justine, "Muscle Functions and Functional Performance among Older Persons with and without Low Back Pain", *Current Gerontology and Geriatrics Research*, vol. 2016, Article ID 8583963, 10 pages, 2016. <https://doi.org/10.1155/2016/8583963>

²⁵Furtado Rita Neli Vilar, Ribeiro Luiza Helena, Abdo Bruno de Arruda, Descio Fernanda Justo, Martucci Junior Celso Eduardo, Serruya Débora Coutinho. Dor lombar inespecífica em adultos jovens: fatores de risco associados. *Rev. Bras. Reumatol.* [Internet]. 2014 Oct [cited 2021 May 22] ; 54(5): 371-377. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042014000500371&lng=en. <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2014.03.018>.

²⁶Espirito Santo, Helena and Daniel, Fernanda, Calcular E Apresentar Tamanhos Do Efeito EM Trabalhos Científicos (2): Guia Para Reportar a Força Das Relações [Calculating and Reporting Effect Sizes on Scientific Papers (2): Guide to Report the Strength of Relationships] (February 8, 2017). Portuguese Journal of Behavioral and Social Research, 3(1), 53-64. DOI: 10.7342/ismt.rpics.2017.3.1.48, Available at SSRN: <https://ssrn.com/abstract=2999106>

Apêndice

Apêndice A. Termo de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa na Faculdade de Filosofia e Ciências, pertencente à Universidade Estadual Paulista, campus Marília, intitulada “Análise da comparação entre a propriocepção de tronco e cinesiofobia em mulheres jovens com e sem dor lombar” e gostaríamos que participasse da mesma. Os objetivos desta são analisar e comparar a propriocepção de tronco e cinesiofobia de adultos jovens do sexo feminino com e sem queixa de dor lombar. Participar desta pesquisa é uma opção e no caso de não aceitar participar ou desistir em qualquer fase da pesquisa fica assegurado que não haverá perda de qualquer benefício **do tratamento que estiver fazendo** nesta universidade.

Caso aceite participar deste projeto de pesquisa gostaríamos que soubesse que:

- A) NESTA PESQUISA HAVERÁ DOIS GRUPOS DE PARTICIPANTES, AOS QUAIS, SERÃO DEFINIDOS POR MEIO DE INCLUSÃO E NÃO INCLUSÃO: VOCÊ ESTARÁ NO GRUPO QUE NÃO POSSUI DOR LOMBAR
- B) SERÃO AVALIADAS QUANTO AO SEU RECRUTAMENTO MUSCULAR E PROPRIOCEPÇÃO DE TRONCO, COM INTUITO DE COMPARAR COM O GRUPO DE PARTICIPANTES QUE POSSUEM DOR LOMBAR. OS DADOS OBTIDOS SERÃO UTILIZADOS SOMENTE PARA FINS CIENTÍFICOS, PERMANECENDO SUA IMAGEM E DADOS PESSOAIS SOB SIGILO.
- C) APÓS A FINALIZAÇÃO DESTA PESQUISA, VOCÊ ESTARÁ CONVIDADA A ASSISTIR A APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS, QUE LHE SERÁ INFORMADO CONFORME O ANDAMENTO. É IMPORTANTE TER CIÊNCIA QUE OS RESULTADOS OBTIDOS PODERÃO SER EXPOSTOS EM CONGRESSOS E REVISTAS.

Eu, _____ portadora do
RG: _____ afirmo ter interesse na participação da pesquisa intitulada
“Análise da comparação entre propriocepção de tronco e cinesiofobia em mulheres jovens com
e sem dor lombar” a ser realizada na Faculdade de Filosofia e Ciências, pertencente à
Universidade Estadual Paulista, campus Marília. Declaro ter recebido as devidas explicações
sobre a referida pesquisa e concordo que minha desistência poderá ocorrer em qualquer
momento sem que ocorra quaisquer prejuízos físicos, mentais ou no acompanhamento deste
serviço. Declaro ainda estar ciente de que a participação é voluntária e que fui devidamente
esclarecida quanto aos objetivos e procedimentos desta pesquisa.

Data: ____/____/____

Certos de poder contar com sua autorização, coloco-me à disposição para esclarecimentos,
através do telefone: (14)998740298 - falar com Maria Paula Casale

BEATRIZ MENDES TOZIM (DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E TERAPIA
OCUPACIONAL) E MARIA PAULA CASALE, GRADUANDA DO CURSO DE
FISIOTERAPIA

Data: ____/____/____

(Assinatura da participante)

(Assinatura do pesquisador)

Apêndice B. Ficha de avaliação**FICHA DE AVALIAÇÃO**

Nome: _____

Idade: _____

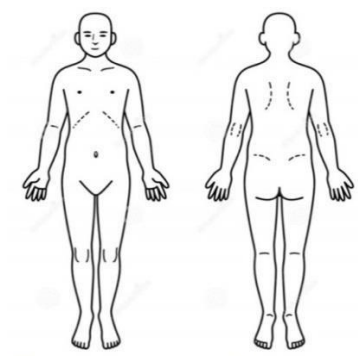
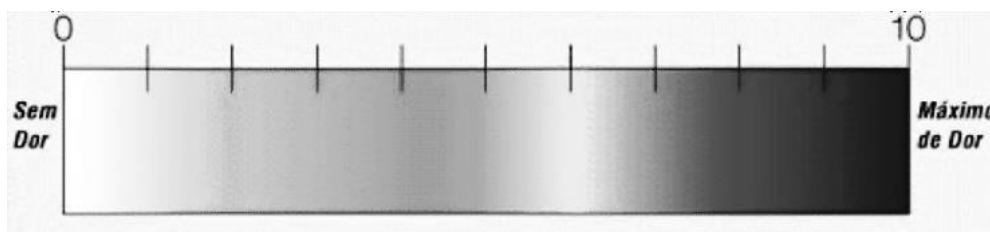
PA: _____ FC: _____ FR: _____ SPO2: _____

Peso: _____ Altura: _____ IMC: _____

() muito abaixo do peso () abaixo do peso () peso normal () acima do peso () muito acima do peso

Critérios de inclusão e não inclusão:

- | | |
|------------------------------|------------------------------------|
| () Sintomas neurológicos | () Fratura vertebral |
| () Espondilite anquilosante | () Síndrome da cauda equina |
| () Hérnia de disco | () Comprometimento cardiovascular |
| () Artrite reumatoide | () Comprometimento cognitivo |
| () Obesidade | |

Escala Visual Analógica (EVA):

Anexos

Anexo A. Normas da Revista Conscientiae Saúde

Submissões Online

Já possui um login/senha de acesso à revista ConScientiae Saúde?

[ACESSO](#)

Não tem login/senha?

[ACESSE A PÁGINA DE CADASTRO](#)

O cadastro no sistema e posterior acesso, por meio de login e senha, são obrigatórios para a submissão de trabalhos, bem como para acompanhar o processo editorial em curso.

Diretrizes para Autores

Escopo e Política de Submissão

A **ConScientiae Saúde** é um periódico científico que tem por objetivo divulgar os resultados das investigações científicas na área da avaliação e reabilitação com abrangência interdisciplinar, ancorada em critérios metodológicos na atenção à saúde.

ConScientiae Saúde publica artigos originais e inéditos de **revisão sistemática, ensaio clínico, protocolo de ensaio clínico, estudo de caso, estudo piloto, estudo transversal** de interesse para clínicos e pesquisadores no campo da **reabilitação**. Os autores podem submeter artigos nas seguintes categorias: 1. **Pesquisa original**, apresentando **ensaios clínicos** ou **transversais**; 2. **Artigos de revisão sistemática** com ou sem metanálise. Revisão narrativa não será aceita; 3. **Cartas ao Editor**, uma categoria que inclui *Rapid Communications*, Relatos, notas técnicas e cartas expressando comentários ou opiniões divergentes sobre artigos publicados recentemente em **ConScientiae Saúde**. Manuscritos que envolvam seres humanos devem indicar claramente aprovação dos protocolos por um **comitê de ética e pesquisa** cadastrado na **CONEP**. As fotografias que possam identificar pacientes ou outros participantes humanos de estudos serão aceitas somente mediante apresentação de permissão válida, assinada pelo referido paciente ou por seu representante legalmente constituído. Todas as submissões deverão ser exclusivas à **ConScientiae Saúde**.

Serão aceitos trabalhos em Português ou Inglês, devidamente redigidos de acordo com a gramática padrão e normas de língua escrita de cada idioma.

Custo para publicação

Não há taxa para submissão, avaliação e publicação de artigos.

Submissão

Os artigos deverão ser submetidos eletronicamente pelo sistema SEER - Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas, acessando o

link: [http://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=author&op=submit&path\[\]=1](http://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=author&op=submit&path[]=1).

No momento da submissão deve ser anexado: (1) O artigo (arquivo completo em formato Word, incluindo, folha de rosto resumo, abstract, texto, referências e ilustrações); (2) As ilustrações (em arquivo editável, nos formatos aceitos pela revista); (3) Toda a documentação exigida pela revista (devidamente assinada por todos os autores); (4) O texto enviado não deve conter identificação do(s) autor(es). Para assegurar a integridade da avaliação por pares cega, para submissões à revista, deve-se tomar todos os cuidados possíveis para não revelar a identidade de autores e avaliadores entre os mesmos durante o processo; (5) Isto exige que autores, editores e avaliadores (passíveis de enviar documentos para o sistema, como parte do processo de avaliação) tomem algumas precauções com o texto e as propriedades do documento: (5.1) Em documentos do *Microsoft Office*, a identificação do autor deve ser removida das propriedades do documento (no menu Arquivo > Propriedades), iniciando em Arquivo, no menu principal, e clicando na sequência: Arquivo > Informações > Verificar se há problemas > Inspeccionar documento > Inspeccionar > Propriedades do Documento e Informações Pessoais > Remover tudo. Após removido, fechar a janela pop-up e salvar.

Para evitar endogenia a revista **ConScientiae Saúde**, publica no máximo, 2 (dois) trabalhos da mesma autoria ou coautoria por ano. Esse procedimento visa aumentar o número de temas e de colaborações provenientes de autores nacionais e internacionais.

Autoria do Artigo: A autoria deve ser limitada a aqueles que fizeram uma contribuição significativa para a concepção, projeto, execução ou interpretação do estudo relatado. Todos aqueles que fizeram contribuições significativas devem ser listados como coautores. Outros que tenham participado em certos aspectos substantivos do projeto de pesquisa também devem ser reconhecido ou listados como contribuidores. O autor deve se assegurar que todos os coautores adequados e nenhum inadequado estão incluídos no artigo, e que todos os coautores viram e aprovaram a versão final do documento e concordaram em sua apresentação para publicação.

Pesquisas envolvendo seres vivos

Resultados de pesquisas relacionadas a seres humanos devem ser acompanhados de cópia de aprovação do parecer de um Comitê de Ética em pesquisa, com o número do CAEE, bem como inserido no corpo do manuscrito no capítulo material e métodos, no item Aspectos éticos.

Registros de Ensaio Clínicos

Artigos com resultados de pesquisas clínicas devem apresentar um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE). O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo. A revista sugere o Registro Brasileiro de Ensaio Clínicos-REBEC(<http://www.ensaioclinicos.gov.br>) ou no *Clinical Trials* (<http://clinicaltrials.gov>).

Conflito de interesse

Os autores devem declarar, de forma explícita, individualmente, qualquer potencial conflito de interesse financeiro, direto e/ou indireto, e não financeiro etc., bem como qualquer conflito de interesse com revisores *ad hoc*.

Plágio

A Revista verifica se há plágio em todos os artigos submetidos, por meio de uma ferramenta específica de detecção de plágio Oxxico. Os autores devem ter ciência que o manuscrito submetido para esta revista está livre de plágio ou autoplágio, caso contrário o mesmo será apontado.

Política de acesso público

A Revista proporciona acesso público - Open Access - a todo seu conteúdo e são protegidos pela Licença Creative Commons (CC BY-NC 4.0).

Critérios para aprovação e publicação de artigos

Todo manuscrito será analisado pela Comissão Editorial quanto ao cumprimento das Diretrizes de publicação, e à política editorial da revista, com base nas orientações, disponíveis nas "Diretrizes para Autores" (<http://periodicos.uninove.br/index.php?journal=saude&page=about&op=submissions#authorGuidelines>).

Do envio, dos documentos como suplementar [Parecer Comitê, Declaração de Autoria, Carta de Encaminhamento, etc.] O manuscrito que não estiver de acordo com estes requisitos será arquivado e devolvido aos autores para adequação e realização de uma nova submissão. Nesse caso, o autor de submissão será informado.

Pré análise: Os Editores Chefes tem a responsabilidade e autoridade de rejeitar ou encaminhar o manuscrito para especialistas com base na originalidade, qualidade e relevância do manuscrito. Se for considerado inadequado ou de prioridade científica insuficiente para continuidade no processo de avaliação, os autores serão informados dessa decisão num prazo razoável, da decisão.

Aprovados nesta fase, os Editores designarão 2 (dois) avaliadores *ad hoc* de reconhecida competência na temática abordada.

O processo de avaliação por pares é o sistema *peer review* de instituições distintas da de origem dos trabalhos, além do editor. É procedimento sigiloso quanto à identidade tanto dos autores quanto dos avaliadores.

Os avaliadores (*ad hoc*) deverão analisar os trabalhos, considerando os seguintes aspectos:

Para ser coerente, o texto deve apresentar uma relação lógica e harmônica entre suas ideias, que devem ser ordenadas e interligadas de maneira clara, formando, assim, uma unidade na qual as partes tenham nexos.

Coerência: o manuscrito apresenta uma argumentação lógica e harmônica entre suas ideias contemplando o tema e a metodologia empregada formando, assim, uma unidade na qual as partes tenham nexos? Os objetivos são claros e coerentes com o tema? Apresenta uma metodologia que é capaz de alcançá-los? As conclusões são capazes de responder aos objetivos propostos?

Consistência: o manuscrito apresenta subsídios suficientes para justificar o tema proposto? Seus fundamentos são sustentados por uma revisão sistemática capaz de confrontar argumentações contrárias?

Objetivação: o manuscrito apresenta elementos que sustentam o tema a ser estudado? A metodologia é suficiente para responder à pergunta formulada?

Originalidade/pertinência: o assunto e os objetivos do manuscrito trazem questionamentos importantes e relevantes para reabilitação? Geram embasamentos que acrescentam a comunidade científica e clínica resultados importantes? Traz contribuições clínicas relevantes?

Contexto gramatical e normas técnicas: o contexto gramatical apresenta domínio na escrita formal no idioma escrito? As normas técnicas da revista estão contempladas em todo texto?

Aspectos éticos de pesquisa e publicação: a pesquisa obedece aos padrões e normas consensuais de ética de pesquisa em seres humanos, especificamente descritas pelo Conselho Nacional de Saúde (CONEP)?

Os pareceres serão analisados pelos Editores, em caso de discordância entre eles, será solicitada a opinião de um terceiro. A partir de seus pareceres e do julgamento da Comissão Editorial, o editor responsável define a situação do trabalho, o manuscrito receberá uma das avaliações seguintes:

- **Aprovado** para a publicação.
- **Recomendação de correções obrigatórias:** modificações/ajustes, ou complementações aos autores.
- **Rejeitado** para a publicação.
- Em qualquer desses casos, o autor será comunicado.

Em caso de aceite, o artigo será publicado de acordo com o fluxo e cronograma editorial da revista. O manuscrito aprovado para publicação será submetido à edição de texto, e devolvido aos autores para ajustes formais, sem interferir no seu conteúdo científico.

Importante:

Após o artigo ser aceito por seu mérito científico, os autores deverão solicitar a revisão gramatical/ortográfica de português, de inglês e norma Vancouver de todo o artigo para um profissional “Revisor de Texto” devidamente capacitado, sendo necessário anexar no sistema Seer a Declaração de Revisão de Texto (DRT), com os dados de identificação do revisor. Salientamos que as informações contidas no texto são de total responsabilidade dos autores e a aprovação integral da publicação estará condicionada à comprovação da revisão do trabalho. Caso necessite do modelo de Declaração de Revisão de Texto, entre em contato.

Obs.: a referida Declaração deverá ser anexada na plataforma do SEER como Documento Suplementar [Página Resumo – INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR].

O Processo Editorial de um artigo, desde a submissão até a resposta de avaliação, compreende aproximadamente de 3 a 8 meses.

Fica à critério da Comissão Editorial a seleção dos artigos que comporão a edição, sem nenhuma obrigatoriedade de publicá-los, salvo os selecionados e aprovados pelos pares e Editores.

Preparando o manuscrito

A revista **ConScientiae Saúde** publica artigos proveniente de pesquisas desenvolvidas em Programas de Pós-Graduação Lato Sensu e Stricto Sensu nas áreas relacionadas às Ciências da Reabilitação.

Categoria dos artigos:

Artigo Original - Ensaio Clínico: contribuição destinada a divulgar resultados de pesquisa original e inédita, cujo tema seja relevante. Deve seguir os critérios do CONSORT (<http://www.consort-statement.org/downloads/translations>). Sua estrutura deve conter: Título em português e inglês, Resumo/Abstract, Descritores/Keywords, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências. O manuscrito deve ter entre 3.000 e 4.500 palavras. As referências devem ter no mínimo 20, e máximo 30 citações;

Relatos de caso: ou de série de casos, será publicado desde que apresentem dados de alta relevância clínica ou inovação para o respectivo campo do conhecimento. É necessário informar o número de registro validado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela *Internacional Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE [<http://www.icmje.org/>]. Sua estrutura deve conter: Título em português e inglês, Resumo/Abstract, Descritores/Keywords, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências. O manuscrito deve ter entre 1.500 e 2.000 palavras. As referências devem ter no mínimo 10, e máximo 20 citações;

Revisão Sistemática: com ou sem Metanálise, primeiramente deve ser registrada no PROSPERO (*International prospective register of systematic reviews*) (<https://www.crd.york.ac.uk/prospere/>) e apresentar o número do registro. Seguir os critérios do PRISMA (<http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA%20Portuguese%20Statement.pdf>). O manuscrito deve ter entre 3.000 e 5.500 palavras. As referências devem ter no mínimo 20, e máximo 30 citações;

Protocolo Clínico: consiste numa descrição dos métodos utilizados pelo autor para enfrentar o desafio de um tratamento clínico. Deve seguir os critérios do CONSORT (<http://www.consort-statement.org/downloads/translations>). Sua estrutura deve conter: Título em português e inglês, Resumo/Abstract e Descritores/Keywords, Introdução, Métodos, Breve discussão e Referências. Deve ser limitado a 1.500 e 2.000 palavras, e ter no máximo 4 figuras. As referências devem ter no mínimo 10, e máximo 20 citações;

Estudo transversal: consiste numa descrição dos métodos utilizados pelo autor para enfrentar o desafio de uma fotografia ou corte instantâneo que se faz numa população por meio de uma amostragem, examinando-se nos integrantes da amostra, a presença ou ausência da exposição e a presença ou ausência do efeito (ou doença). Deve seguir os critérios do STROBE *Statement Checklist for cross-sectional studies* (<https://www.strobe-statement.org/index.php?id=available-checklists>) Sua estrutura deve conter: Título em português e inglês, Resumo/Abstract, Descritores/Keywords, Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos e Referências. O manuscrito deve ter entre 3.000 e 4.500 palavras. As referências devem ter no mínimo 20, e máximo 30 citações;

Carta ao Editor: deve incluir evidências que sustentem a posição do autor sobre o conteúdo científico, e ser limitada a 500 palavras. Figuras ou tabelas não são permitidas.

Estrutura de apresentação dos textos:

- O texto deve ser digitado em processador de texto Word ou compatível, em tamanho A4 salvando o arquivo em DOC e/ou DOCX;
- Parágrafo deve conter Espaçamento 1,5 entre linhas;
- Com fonte Times New Roman 12;
- A quantidade total de palavras deve estar de acordo com a categoria do artigo (Contabiliza-se a partir do resumo, até a última página do conteúdo do artigo. Não devem ser consideradas a folha de rosto, referências e ilustrações);

Formatação:

Os textos devem ser elaborados conforme as seguintes instruções:

- Palavras-chave ABNT NBR 6022:2002 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação – item 6.1.4: São separadas e finalizadas por ponto; Inicia com letra maiúscula.
- Indicativo de seção - ABNT NBR 6022:2002 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação – item 6.4: Os números são separados por 1 (um) espaço em branco.
- Identificação das ilustrações (figuras, gráficos, quadros, imagens) - ABNT NBR 6022:2002 - Informação e documentação - Artigo em publicação periódica científica impressa – Apresentação – item 6.9: São indicados na parte inferior, exceção das tabelas que seguem IBGE
- Referências - ABNT NBR 6023:2002 - Informação e documentação - Referências – Elaboração – item 6.3: Alinhadas à esquerda, espaço simples.

A seguinte ordem de apresentação deverá ser respeitada, incluindo-se os itens em páginas distintas:

- Folha de rosto (página 1);
- Resumo/Abstract, Descritores/Keywords (página 2);
- Texto (página 3);
- Referências: A formatação das referências deverá facilitar a tarefa de revisão e de editoração. Para tal, deve-se utilizar espaçamento simples entre linhas, fonte tamanho 12, alinhadas à esquerda e estar de acordo com o estilo Vancouver;
- Ilustrações (Figuras e Tabelas) deverão ser inseridas após a seção de referências, incluindo-se uma ilustração por página, independentemente de seu tamanho.

Página de rosto (1):

Esta folha de rosto deve ser submetida como documento suplementar (Transferência de Documentos Suplementares - Passo 4 da submissão eletrônica), contendo as seguintes informações:

- o título completo na língua original e em inglês, deve conter no máximo 15 palavras, sendo suficientemente específico e descritivo]. Deve ser digitado em negrito com a letra inicial da primeira palavra em maiúscula e as demais em letra minúscula com exceção de nome próprio;
- um título abreviado não superior a 8 palavras na língua original e inglês;

- Endereço científico onde o projeto foi executado;
- Nomes completos dos autores [sem abreviação] - ordenados conforme contribuição de cada um, e a sequência indicada com número sobrescrito no último sobrenome de cada autor, de acordo com seus dados complementares. São admitidos um máximo de 8.
- Informar o número de Registro ORCID® (*Open Researcher and Contributor ID*). Caso não possua, fazer o cadastro através do link: <<https://orcid.org/register>>. O registro é gratuito
- Nome completo, endereço, telefone e *e-mail* do autor correspondente.
- No caso de estudos com seres humanos ou animais, indicação do parecer de aprovação pelo comitê de ética; no caso de ensaio clínico, o número de registro do Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos-REBEC (<http://www.ensaiosclnicos.gov.br>) ou no *Clinical Trials* (<https://www.clinicaltrials.gov/>).

Dados complementares:

Os autores devem incluir apenas a filiação institucional (não inclua titulações) - informar Unidade [Departamento/Programas, etc] que esteja(m) vinculado(s) na Instituição - inclusive sua(s) localização(ões) contendo cidade, estado e o país. Os dados de cada autor devem ser agrupados, organizados em ordem crescente e a sequência indicada com números sobrescritos no último sobrenome de cada autor. Se dois ou mais autores tiverem todas as informações complementares idênticas receberão o mesmo número sobrescrito da sequência dos dados à direita de seus nomes.

Resumo/Abstract, Descritores/Keywords (2):

Resumo, Abstract, Descritores e Keywords: Os resumos em português e inglês devem ser redigidos em um único parágrafo, estruturados contemplando os tópicos apresentados na publicação: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Conclusão. Deve conter no mínimo 100 e no máximo 160 palavras, em português/inglês. Não citar referências.

Descritores/Keywords: Correspondem às palavras ou expressões que identificam o conteúdo do trabalho, mínimo de 3 (três) e máximo 5 (cinco), separados por ponto (.) e com as iniciais de cada palavra em maiúsculas. Só serão aceitos descritores cadastrados no Descritores em Ciências da Saúde - DeCS [<http://decs.bvs.br>] e ao Medical Subject Headings do Medline - MeSH [<http://www.nlm.nih.gov/mesh/meshhome.html>].

Texto (3):

O texto deve ser organizado nas seguintes seções: Introdução, Material e Métodos, Resultados, Discussão, Conclusão, Agradecimentos, Referências, Ilustrações. Para as padronizações das abreviaturas os autores devem seguir as orientações do *Council of Biology Editors Style Manual, 6th edition*. Todas as abreviaturas devem ser definidas, quando utilizados pela primeira vez. Os trabalhos devem ser sucintos.

- **Introdução:** deve apresentar o propósito do objeto da pesquisa, a relevância do trabalho, descrever quais os avanços que foram alcançados com a pesquisa, sua relação com os outros trabalhos na mesma linha de pesquisa ou área, identificando suas limitações e possíveis vieses. Não deve incluir dados ou conclusões do trabalho em questão.
- **Métodos:** Devem conter no desenho do estudo as hipóteses e desfechos, o fluxograma do estudo, definir bem os critérios de inclusão e exclusão, também devem ser

fornechas todas as características do material pertinentes ao assunto da Pesquisa, deve ofertar, de forma objetiva, informações que permitam que o estudo seja replicado por outros pesquisadores. Referenciar as técnicas padronizadas. Descrever de forma clara a análise estatística.

- **Resultados:** devem oferecer uma descrição sucinta das novas descobertas. Devem ser apresentados na mesma ordem em que o experimento foi desenvolvido, conforme descrito na seção "Metodologia".
- **Discussão:** interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos existentes comparando-os com os de estudos anteriores. Identificar as limitações do estudo e fazer sugestões para pesquisas futuras.
- **Conclusão:** devem ser apresentadas de forma concisa e ser estritamente fundamentadas nos resultados obtidos na pesquisa, respondendo aos objetivos.
- **Agradecimentos:** se houver, devem ser sintéticos e concisos.
- **Referências:** ConScientiae Saúde adota Vancouver Style. As referências devem obedecer à *Uniform requirements for manuscripts submitted to Biomedical Journals* - Vancouver, disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Citar as referências no texto com algarismos arábicos sobrescritos, em seqüência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto (exemplos: e aparição, sem parênteses, com o seguinte formato: referência antes dos sinais de pontuação (,;::) ou depois de palavra anterior, sem espaçamento e sobrescrito (exemplo: diabetes, hypertension^{1,2} e alcoholism⁴⁻⁹ são problemas médicos complexos¹⁰); Listar os nomes dos seis primeiros autores do trabalho; excedendo esse número, usar a expressão et al.; As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados seguem o Index Medicus/ MEDLINE, e as dos títulos nacionais, LILACS e BBO (Bibliografia Brasileira de Odontologia); Não incluir, na lista de referências, comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação.
- Incluir nas referências de artigos eletrônicos o DOI no **formato acessível**, ou seja com o prefixo <https://doi.org/>.
- A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores. Citar no mínimo 60% das referências dos últimos 5 anos

Exemplos de referências:

Livro

Melberg JR, Ripa LW, Leske GS. Fluoride in preventive dentistry: theory and clinical applications. Chicago: Quintessence; 1983.

Capítulo de livro

Verbeeck RMH. Minerals in human enamel and dentin. In: Driessens FCM, Woltgens JHM, editors. Tooth development and caries. Boca Raton: CRC Press; 1986. p.95-152.

Artigo de periódico

Veja KJ, Pina I, Krevsky B. Heart transplantation is associated with an increased risk for pancreatobiliary disease. Ann Intern Med. 1996;124 (11):980-3.

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res.* 1992;26:188-93.

Artigos com mais de seis autores

Citam-se até os seis primeiros seguidos da expressão "et al."

Parkin DM, Clayton D, Black RJ, Masuyer E, Friedl HP, Ivanov E et al. Childhood - leukaemia in Europe after Chernobyl: 5 years follow-up. *Br J Cancer.* 1996;73:1006-12.

Artigo com o nº de DOI

Lazarini FM, Barbosa DA. Intervenção educacional na Atenção Básica para prevenção da sífilis congênita. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2017 [citado 2017 maio 2];25:e2845. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1612.2845>

Artigo sem autor

Seeing nature through the lens of gender. *Science.* 1993;260:428-9.

Volume com suplemento e/ou número especial

Davidson CL. Advances in glass-ionomer cements. *J Appl Oral Sci.* 2006;14(sp. Issue):3-9.

Fascículo no todo

Dental Update. Guildford 1991 Jan/Feb; 18(1).

Anais de congressos, conferências e congêneres

Damante JH, Lara VS, Ferreira Jr O, Giglio FPM. Valor das informações clínicas e radiográficas no diagnóstico final. *Anais X Congresso Brasileiro de Estomatologia*; 1-5 de julho 2002; Curitiba, Brasil. Curitiba, SOBE; 2002.

Bengtsson S, Solheim BG. Enforcement of data protection, privacy and security in medical informatics. In: Lun KC, Degoulet P, Piemme TE, Rienhoff O, editors. *MEDINFO 92. Proceedings of the 7th World Congress of Medical Informatics*; 1992 Sep 6-10; Geneva, Switzerland. Amsterdam: North-Holland; 1992. p. 1561-5.

Para outros exemplos recomendamos consultar as normas do Committee of Medical Journals Editors (Grupo Vancouver) <<http://www.icmje.org>>.

Ilustrações

São consideradas ilustrações todo e qualquer tipo de: tabelas, figuras, gráficos, quadros, desenhos, esquemas, fluxogramas, fotografias, mapas, organogramas, diagramas, plantas, retratos etc., que servem para ilustrar os dados da pesquisa.

A quantidade total de ilustrações aceitas por artigo é de 6 (seis), incluindo todas as tipologias citadas anteriormente. As ilustrações devem ser inseridas após o item referências, incluindo-se uma ilustração por página, e também enviadas separadamente na Plataforma SEER no momento de submissão, na Etapa 4, no ícone "Documento Suplementar", devem ser

numeradas por ordem de aparição no texto, possuir um título e, se necessário, uma legenda. Todas as ilustrações devem ser referidas e descritas no texto.

Sob nenhuma circunstância deve-se repetir uma tabela de dados que são apresentados em uma ilustração. As medidas estatísticas de variação (ou seja, desvio-padrão, erro padrão) devem ser identificadas, e decimais, em dados tabulares deve ser restrito aqueles com significância estatística e matemática.

Ilustrações fotográficas: devem ser de qualidade profissional em formato JPG ou TIF (300 DPIs de resolução e 10 cm de largura), devem ser claras, mesmo após a redução do tamanho para a publicação.

Os autores devem garantir que nada no manuscrito infringe qualquer direito autoral ou propriedade intelectual de outrem, pois caso contrário poderão responder juridicamente conforme os termos da Lei nº 9.610/98, que consolida a legislação sobre direitos autorais.

Ressalta-se que as ilustrações serão publicadas em **preto e branco**.

Legendas

Ilustrações (figuras, fotografias, desenho, gráficos, quadros etc.): o título e fonte devem ser incorporadas na parte inferior;

Tabelas: título devem ser incorporadas na parte superior e fonte na parte inferior.

A revista identifica em seus manuscritos com o número do DOI (Digital Object Identifier), sendo informado na primeira página do documento publicado.

ConScientiae Saúde

ISSN	da	versão	impressa:	1677-1028
ISSN	da	versão	online:	1983-9324
http://www.uninove.br/revistasauade				

Condições para submissão

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

1. A contribuição é original e inédita, não pode ser submetido à avaliação simultânea em outro periódico e/ou publicado anteriormente em eventos científicos de qualquer natureza, preservando o caráter inédito do artigo;
2. Revise cuidadosamente o trabalho em todos os aspectos normativos descritos "Diretrizes para Autores", na página da revista;
3. Verifique se todos os autores citados constam nas referências no final do trabalho;

4. Os autores desse artigo declaram para os devidos fins, a inexistência de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa.
5. Devem ser enviados no item 4 do processo de submissão - TRANSFERÊNCIA DE DOCUMENTOS SUPLEMENTARES, os documentos, devidamente preenchidos e assinados.
 - A) Carta de Encaminhamento - informações básicas sobre o manuscrito.
 - B) Comprovante de aprovação do Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.

Declaração de Direito Autoral

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

O(s) autor(es) autoriza(m) a publicação do texto na revista;

O(s) autor(es) garantem que a contribuição é original e inédita e que não está em processo de avaliação em outra(s) revista(s);

A revista não se responsabiliza pelas opiniões, idéias e conceitos emitidos nos textos, por serem de inteira responsabilidade de seu(s) autor(es);

É reservado aos editores o direito de proceder a ajustes textuais e de adequação às normas da publicação;

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à revista o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob a Esta obra está licenciada sob uma Licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional. que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

Autores têm permissão e são estimulados a publicar e distribuir seu trabalho online (ex.: em repositórios institucionais ou na sua página pessoal) já que isso pode gerar alterações produtivas, bem como aumentar o impacto e a citação do trabalho publicado;

Em virtude de aparecerem nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Conscientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

e-ISSN: 1983-9324

www.conscientiaesaude.org.br

Conscientiae Saúde ©2021 Todos os direitos reservados.



Esta obra está licenciado com uma Licença

Creative Commons Atribuição-NãoComercial-CompartilhaIgual 4.0 Internacional

Anexo B. Parecer Comitê de ética

	UNESP - FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS - CAMPUS DE MARÍLIA			
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP				
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA				
Título da Pesquisa: Propriocepção, velocidade de marcha e atividade muscular de mulheres ativas com dor lombar crônica.				
Pesquisador: Beatriz Mendes Tozim				
Área Temática:				
Versão: 3				
CAAE: 18079519.7.0000.5406				
Instituição Proponente: Faculdade de Filosofia e Ciências/ UNESP - Campus de Marília				
Patrocinador Principal: Centro de Estudos da Educação e Saúde				
DADOS DO PARECER				
Número do Parecer: 3.640.563				
Apresentação do Projeto:				
A pesquisa em questão trata-se de pesquisa envolvendo sujeitos ativos com e sem dor lombar e seus efeitos na marcha, propriocepção e ativação muscular do tronco. O texto está estruturado de forma adequada e as referências são suficientes para embasar o método.				
Objetivo da Pesquisa:				
O objetivo da pesquisa em questão é avaliar o efeito da dor lombar na velocidade de marcha, propriocepção e ativação dos músculos de tronco durante a marcha de mulher ativas.				
Avaliação dos Riscos e Benefícios:				
Os riscos e benefícios não estão claros no projeto apresentado, mesmo assim, é possível concluir que são pequenos os riscos já que trata-se de testes simples que serão utilizados na avaliação.				
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:				
A pesquisa tem relevância para área da Fisioterapia e para o currículos dos pesquisadores.				
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:				
O termo não foi substituído, nem corrigido. Não atende O TCLE apesar de apresentar o objetivo da pesquisa, deve ser apresentado de forma mais acessível (linguagem menos técnica e mais informal). Deve incluir nome, telefone, email e endereço de todos os pesquisadores, além de qual CEP foi submetido e aprovado. Descreve de forma mais clara os				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737 Bairro: Campus Universitário UF: SP Município: MARÍLIA Telefone: (14)3402-1348 </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> CEP: 17.525-900 E-mail: cep.marilia@unesp.br </td> </tr> </table>			Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737 Bairro: Campus Universitário UF: SP Município: MARÍLIA Telefone: (14)3402-1348	CEP: 17.525-900 E-mail: cep.marilia@unesp.br
Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737 Bairro: Campus Universitário UF: SP Município: MARÍLIA Telefone: (14)3402-1348	CEP: 17.525-900 E-mail: cep.marilia@unesp.br			



**UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA**



Continuação do Parecer: 3.640.563

procedimentos de avaliação que os sujeitos serão submetidos, incluindo os possíveis riscos e seus benefícios

Recomendações:

Aprovado, já que os autores atenderam as solicitações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP da FFC da UNESP de MARÍLIA, em reunião ordinária de 25/09/2019, após acatar o parecer do membro relator previamente aprovado para o presente estudo e atendendo a todos os dispositivos das resoluções 466/2012, 510/2016 e complementares, bem como ter aprovado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido como também todos os anexos incluídos na pesquisa, resolve APROVAR o projeto de pesquisa Propriocepção, velocidade de marcha e atividade muscular de mulheres ativas com dor lombar crônica.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1349946.pdf	01/09/2019 11:55:14		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	01/09/2019 11:51:42	Beatriz Mendes Tozim	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	01/09/2019 11:51:31	Beatriz Mendes Tozim	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tocprojeto.pdf	01/09/2019 11:51:17	Beatriz Mendes Tozim	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	12/06/2019 10:36:12	Beatriz Mendes Tozim	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaoinstituicao.pdf	12/06/2019 10:32:49	Beatriz Mendes Tozim	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Av. Hygino Muzzi Filho, 737
Bairro: Campus Universitário
UF: SP Município: MARÍLIA
Telefone: (14)3402-1346

CEP: 17.525-900

E-mail: cep.marilia@unesp.br



UNESP - FACULDADE DE
FILOSOFIA E CIÊNCIAS -
CAMPUS DE MARÍLIA



Continuação do Parecer: 3.640.563

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MARILIA, 14 de Outubro de 2019

Assinado por:
CLAUDIO ROBERTO BROCANELLI
(Coordenador(a))

Anexo C. Escala Tampa de Cinesiofobia (ETC) – *Versão Brasileira*

Para cada afirmativa, por favor, indique um número de 1 a 4, caso você concorde ou discorde da afirmativa. Primeiro você vai pensar se concorda ou discorda e depois, se totalmente ou parcialmente.

	Discordo Totalmente	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo totalmente
1. Tenho medo de me machucar, se eu fizer exercícios.	1	2	3	4
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria.	1	2	3	4
3. Meu corpo está dizendo que alguma coisa muito errada está acontecendo comigo.	1	2	3	4
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício.	1	2	3	4
5. As pessoas não estão levantando minha condição médica a sério.	1	2	3	4
6. A lesão colocou meu corpo em risco para o resto da minha vida.	1	2	3	4
7. A dor sempre significa que o meu corpo está machucado.	1	2	3	4
8. A dor sempre significa que o meu corpo está machucado.	1	2	3	4

9. Só porque alguma coisa piora a minha dor, não significa que essa coisa é perigosa.	1	2	3	4
10. Tenho medo de que eu possa me machucar acidentalmente.	1	2	3	4
11. A atitude mais segura que eu posso tomar para prevenir a piora da minha dor é, simplesmente, ser cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário.	1	2	3	4
12. Eu não teria tanta dor se algo realmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo.	1	2	3	4
13. Embora eu sinta dor, estaria melhor se estivesse ativo fisicamente.	1	2	3	4
14. A dor me avisa quando devo parar o exercício para eu não me machucar.	1	2	3	4
15. Não é realmente seguro para uma pessoa, com problemas iguais aos	1	2	3	4

meus, ser ativo fisicamente.				
16. Não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, pois me machuco facilmente.	1	2	3	4
17. Embora alguma coisa me provoque muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso.	1	2	3	4
18. Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor.	1	2	3	4