

FACULDADE NATALENSE PARA O DESENVOLVIMENTO DO RN – FARN
COORDENADORIA GERAL DO CURSO DE TERAPIA MANUAL
CURSO DE FISIOTERAPIA

EFEITO DOS EXERCÍCIOS DE ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR NA
INTENSIDADE DA DOR LOMBAR: RELATO DE CASO

DAYANNE TERRA TENÓRIO NONATO

Natal
2010

DAYANNE TERRA TENÓRIO NONATO

**EFEITO DOS EXERCÍCIOS DE ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR NA
INTENSIDADE DA DOR LOMBAR: RELATO DE CASO**

*Artigo Científico apresentado ao
Curso de especialização em Terapia
Manual da Faculdade Natalense
para o desenvolvimento do RN para
obtenção do grau de especialista em
Terapia Manual.*

Orientador: Prof. Ms. Robson Alves da Silva

**Natal
2010**

DAYANNE TERRA TENÓRIO NONATO

**EFEITO DOS EXERCÍCIOS DE ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR NA
INTENSIDADE DA DOR LOMBAR: RELATO DE CASO**

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Faculdade Natalense para o desenvolvimento do RN

EFEITO DOS EXERCÍCIOS DE ESTABILIZAÇÃO SEGMENTAR NA INTENSIDADE DA DOR LOMBAR: RELATO DE CASO

EFFECT OF STABILIZATION EXERCISES IN SEGMENTAL LOW BACK PAIN INTENSITY: CASE REPORT

Dayanne Terra Tenório Nonato¹

Robson Alves da Silva²

RESUMO

A aplicação de exercícios para os músculos estabilizadores tem sido amplamente usada no tratamento da dor lombar crônica. Diversos estudos demonstraram efeitos positivos da utilização de exercícios de estabilização na dor e função de indivíduos com dor lombar crônica, após um período médio de oito semanas de intervenção. Entretanto, não foi possível determinar se essa proposta de tratamento apresenta efeitos nessas variáveis em um menor período de tempo, minimizando custos de intervenção. Sendo assim, a proposta deste estudo é avaliar os efeitos de um programa de quatro semanas de exercícios de estabilização lombar na intensidade da dor de uma jovem com dor lombar crônica. O estudo trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo relato de caso de uma paciente do sexo feminino, com 21 anos de idade, com sintomas de dores lombares constantes. Esta foi previamente avaliada e submetida a um protocolo de tratamento de quatro semanas de duração e ao final do tratamento reavaliada, nos mesmos parâmetros da avaliação inicial (EVA), a partir dos resultados, foi realizada a análise descritiva dos dados. Foi observado no primeiro atendimento que a paciente apresentou na escala numérica de dor um score de 8 e ao final um score de 0. E que a partir da sexta sessão relatou poder realizar suas atividades funcionais. Os resultados deste estudo demonstraram efeitos positivos de um programa de quatro semanas de exercícios de estabilização lombar na intensidade da dor da paciente tratada.

PALAVRAS-CHAVES: Terapia manual. Dor Lombar Crônica. Estabilização Segmentar.

¹Aluno do Curso de Especialização em Terapia Manual da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do RN. E-mail: dayanne_terra@hotmail.com

²Orientador: Professor do Curso de Fisioterapia da Faculdade Natalense para o desenvolvimento do RN. E-mail: robsonasilva@farn.br

ABSTRACT

EFFECT OF STABILIZATION EXERCISES IN SEGMENTAL LOW BACK PAIN INTENSITY: CASE REPORT

The application of stabilizing exercises for the muscles has been widely used to treat chronic back pain. Several studies have shown positive effects of the use of stabilization exercises in pain and function in individuals with chronic low back pain after an average period of eight weeks of intervention. However, it was not possible to determine whether the proposed treatment has effects on these variables in a shorter period of time, minimizing costs of intervention. Thus, the proposal in this study is to evaluate the effects of a four-week program of spinal stabilization exercises in pain intensity and functionality of a young woman with chronic back pain. . The study deals with a study of a case report of a female patient with 21 years of age with symptoms of constant back pain. This was previously evaluated and submitted to a rehabilitation protocol of four weeks duration and end of treatment reviewed in the same parameters as the initial assessment from the results, we performed a descriptive analysis. It was first observed in the patient care in a numeric pain scale score of 8 and a final score of 0. And from the sixth session reported able to perform their functional activities. The results of this study demonstrated positive effects of a four-week program of spinal stabilization exercises in pain intensity and level of functioning of individuals with chronic low back pain.

KEYWORDS: Manual therapy. Chronic Low Back Pain. Stabilization Tracking

1. INTRODUÇÃO

A dor na região lombar é uma sintomatologia comum com chances de 50% a 70% de desenvolvimento ao longo da vida do indivíduo (SAKAMOTO et al, 2009). Acometendo tanto jovens quanto adultos de ambos os sexos, produzindo desconforto e limitações para trabalhos e atividades de vida diária (AVD'S) (LIMA E QUINTILIANO, 2005).

Lombalgia são todas as condições de dor, com ou sem rigidez, localizadas na região inferior do dorso, em uma área situada entre o último arco costal e a prega glútea. (MACEDO et al, 2010).

Um episódio de dor lombar aguda se resolve em duas a quatro semanas para 90% dos pacientes. Ainda no ano seguinte ao primeiro episódio, a dor retorna em 60% a 80% dos pacientes, levando a custos financeiros, diminuição da funcionalidade e, conseqüentemente, piora da qualidade de vida (SAKAMOTO et al , 2009).

A perda da estabilidade segmentar da coluna pode levar à sobrecarga ou estiramento excessivo das estruturas articulares internas durante os movimentos globais do corpo e predispor ao aparecimento de disfunções osteomioarticulares e de sintomas dolorosos envolvendo a coluna vertebral (SIQUEIRA, 2010).

Dentre as várias técnicas fisioterapêuticas que podem ser utilizadas para melhorar a força e o trefismo dos músculos do tronco, a Estabilização Segmentar Vertebral (ESV), constitui uma alternativa ao tratamento e prevenção da instabilidade lombar. A ESV é um método de fortalecimento baseado na conscientização da contração muscular, no treinamento resistido dos estabilizadores lombares e na estimulação proprioceptiva (GOUVEIA, 2008).

O conceito da estabilização segmentar lombar (ESL), caracterizada por isometria, baixa intensidade e sincronia dos músculos profundos do tronco, com o objetivo de estabilizar a coluna lombar, protegendo sua estrutura do desgaste excessivo (HEBERT, 2010).

O treinamento dos músculos transversos do abdômen e do multifídio da lombar, cuja principal função é a de prover estabilidade dinâmica tem sido demonstrada em vários estudos como uma intervenção eficaz em diminuir a

dor e a incapacidade funcional em pacientes com dor lombar aguda e crônica e na funcionalidade, após um período médio de oito semanas de intervenção ou aproximadamente 20 sessões. (BRUNELLI et al, 2009).

Entretanto, não foi possível determinar se essa proposta de tratamento apresenta efeitos nessas variáveis em um menor período de tempo, minimizando custos de intervenção. Sendo assim, a proposta deste estudo é avaliar os efeitos de um programa de quatro semanas (10 sessões) de exercícios de estabilização lombar na intensidade da dor de uma jovem com dor lombar aguda.

2. OBJETIVO GERAL

Avaliar os efeitos de um programa de quatro semanas de exercícios de estabilização lombar na intensidade da dor de uma jovem com dor lombar aguda.

2.1 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Avaliar as alterações do limiar de dor, através da utilização da escala analógica da dor;
- Investigar o nível de capacidade funcional através da aplicação do Questionário de incapacidade de Roland Morris e do Índice funcional de Oswestry.

3. METODOLOGIA

A pesquisa é do tipo estudo de caso, com o objetivo de avaliar os efeitos de um programa de quatro semanas de exercícios de estabilização lombar na intensidade da dor de uma jovem com dor lombar aguda.

A paciente foi escolhida aleatoriamente por meio de pergunta simples dos sintomas, uma paciente de uma clínica de ortopedia de Natal/RN que apresentasse sintomas de dores constantes na coluna lombar e estivesse na fase aguda. Após a escolha, a paciente assinou um termo de consentimento livre e esclarecido concordando com sua participação no estudo. Esta foi

previamente avaliada através de uma ficha de avaliação fisioterapêutica contendo anamnese, avaliação postural e a intensidade da dor através da escala analógica de dor (EVA) que varia de zero a dez, sendo zero ausência de dor e dez a pior dor imaginável (CRICHTON, 2001; DOWNIE et al, 1978).

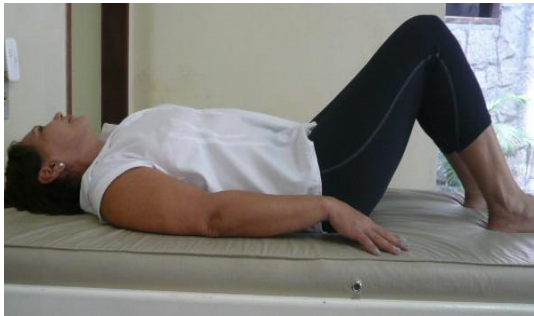
O Questionário de Incapacidade de Roland Morris (QIRM) (ANEXO 1) foi preenchido pela participante, este é composto por 24 itens com pontuações de zero ou 1 (sim ou não) e o total varia de zero (sugerindo nenhuma incapacidade) à 24 (incapacidade grave). O QIRM é uma medida simples, geralmente leva 5 minutos e é fácil de calcular. Este instrumento corresponde a uma medida válida e confiável para avaliação da incapacidade associada à dor crônica, além de implementar as possibilidades de pesquisa e intervenção clínica (JÚNIOR, 2010).

E por último o Índice Funcional de Oswestry lombar (ANEXO 2), que consiste de dez sessões que se referem às atividades diárias que podem ser interrompidas ou prejudicadas pela lombalgia. Cada uma delas contém seis afirmações, as quais, progressivamente, descrevem um maior grau de dificuldade na atividade que a afirmação precedente. As afirmações são pontuadas de zero a cinco, dando pontuação máxima de 50. O total de pontos é multiplicado por dois e expresso em forma de porcentagem. O Índice Funcional de Oswestry (I.F.O.) pode ser completado em menos de 5 minutos e pontuado em menos de 1 minuto. O grau de disfunção dado pelo I.F.O. é classificado por nenhuma disfunção (0%), disfunção mínima (1 a 20%), disfunção moderada (21 a 40%), disfunção severa (41 a 60%) e incapacidade (acima de 60%).

Em seguida a paciente foi submetida a um protocolo de tratamento de quatro semanas (10 sessões) de intervenção. Recebeu desde o primeiro atendimento orientações quanto à maneira correta de realizar flexão anterior de tronco utilizando coxofemoral, maneira correta de dormir, de sentar e levantar, evitar ficar longos períodos sentada já que estes desencadeiam a dor na região lombar.

A intervenção consistia na realização de exercícios que visavam estabilizar a coluna lombar por meio de fortalecimento da musculatura de transverso abdominal e multífido, principais músculos responsáveis pela estabilidade dessa região. A paciente foi submetida ao protocolo de tratamento

pré estabelecido com exercícios de condicionamento do transverso do abdômen e multífidos, as quais serão realizadas em decúbito dorsal associado a exercícios em MMII.



Ao final do tratamento, a paciente foi reavaliada, nos mesmos parâmetros da avaliação inicial, a partir dos resultados, foi realizada a análise descritiva dos dados.

4. RELATO DE CASO

Paciente S. G. G. M. P, do sexo feminino, com 24 anos de idade, de etnia parda, solteira, magra, sedentária e de baixa estatura.

A paciente apresentou como queixa principal dores constantes na região lombar, iniciadas a aproximadamente 1 ano atrás, graduada na escala analógica de dor em 6 (0-10).

Apresentou limitações de movimentos devido à dor para inclinação anterior e lateral de tronco, e relata que devido aos hábitos de trabalho, ao final do dia está com muita dor na região lombar, e ao ficar muito tempo sentada, as dores se intensificam.

Na avaliação postural: vista anterior não apresentou alterações, vista posterior apresentou retificação da coluna lombar, confirmada na vista lateral

No questionário de incapacidade de Roland Morris (QIRM), a paciente fez três pontos, já no índice de Incapacidade de Oswestry apresentou 24 ponto classificada em disfunção moderada.

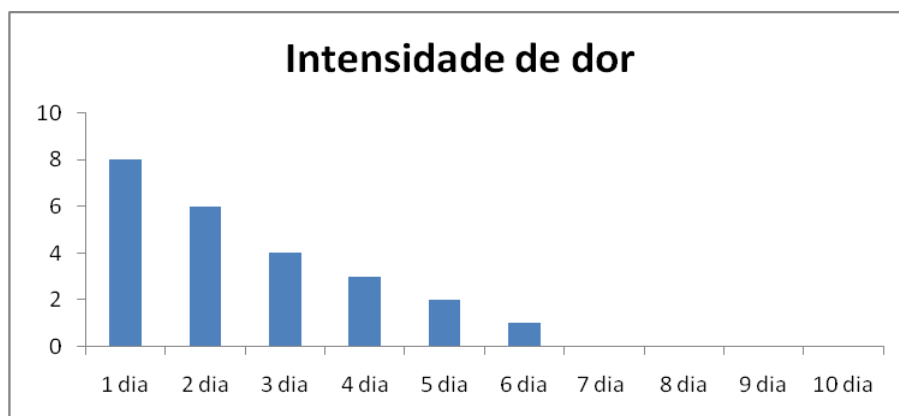
5. ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados a partir dos scores dos questionários da pesquisa foram submetidos a um arranjo estatístico, utilizando o software SPSS versão 19.1, todos os dados foram expresso por meio de médias e desvio padrão e serão apresentados na forma de gráficos e tabelas.

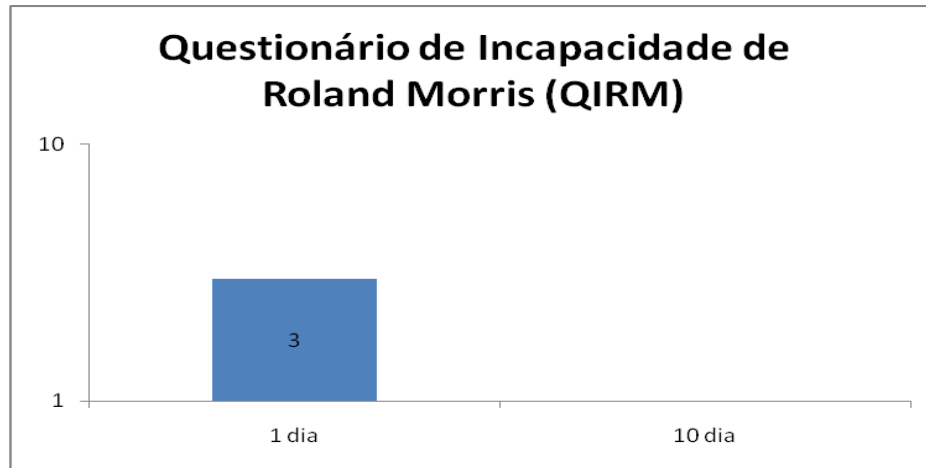
6. RESULTADOS

Foi observado melhora significativa da dor e função, após quatro semanas de intervenção, na qual no primeiro atendimento a paciente apresentou na escala numérica de dor um score de 6 e no final dos atendimentos apresentou um score de 0.

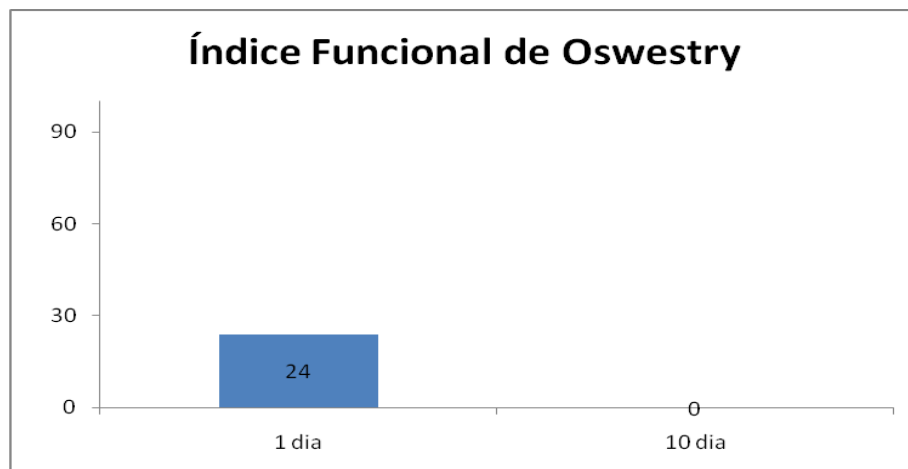
Na FIGURA 1 mostra a distribuição dos valores da intensidade da dor no início de cada atendimento, sendo observada uma melhora significativa do quadro algíco. A partir a quinta sessão a paciente não queixava-se mas de dores constantes, e no sétimo dia relatou ausência de dores ao movimento, conseguindo realizar a flexão anterior e lateral de tronco, e ficar por longos períodos sentada.



No que diz respeito ao Questionário de Incapacidade de Roland Morris (QIRM) a paciente que apresentou 3 pontos inicialmente ao final das quatro semanas a paciente relatou 0, confirmando a ausência de dor.



E por último o Índice Funcional de Oswestry lombar a paciente também apresentou 0 ou seja incapacidade mínima, conseguindo realizar todos as suas atividades funcionais sem dor.



7. DISCUSSÃO

O presente estudo investigou os efeitos de exercícios de estabilização lombo-pelvica em pacientes com dor lombar crônica. Os resultados demonstraram a eficácia dos exercícios que envolvem a co-contração da musculatura profunda do tronco – transversos do abdome e multifídio em reduzir a dor e aumentar a capacidade funcional.

Tais achados foram compatíveis com os estudos que encontraram os mesmos resultados em pacientes portadores de instabilidade segmentar. (BRUNELLI & MIRANDA, 2009)

Sullivan et al (1998) indicam que os músculos abdominais profundos sofrem mudanças na sua performance funcional em indivíduos com dor lombar devido a mudanças no padrão de ativação dessa musculatura. Esse padrão tem sido descrito como uma substituição pela ativação do reto abdominal durante tentativas de se ativar preferencialmente a musculatura abdominal profunda.

Utilizamos a escala numérica da dor por ser um dado mais objetivo para registro dos sintomas. Esta escala facilitou o registro dos dados dos pacientes.

Lima & Quintiliano (2005) também utilizaram a escala da numérica da dor, na qual seus resultados foram numa média de 6.6 para 0.4 de dor em pacientes com dor crônica que realizaram apenas exercícios de estabilização segmentar. Ele ainda comparou com outro grupo que realizou exercícios globais, QUE obtiveram a média de 3.6 para 1.4 e concluíram que o uso de exercícios específico, visando a contração isolada do músculo transverso do abdômen foi mais efetivos na redução da dor de pacientes com lombalgia crônica.

Sakamoto (2009) em seu estudo realizado no período de quatro semanas de intervenção indicaram melhora significativa, após, nas variáveis de intensidade de dor ($p=0,007$) e nível de funcionalidade ($p=0,002$). Os resultados sugerem que um curto período de reabilitação orientada é capaz de promover melhora significativa em variáveis de dor e função, possivelmente reduzindo tempo de afastamento laboral e custos em saúde pública.

Hides et al. (1996) relatam ainda que, após um ano do primeiro episódio de dor, os indivíduos do grupo experimental conseguiram reduzir a atrofia do músculo multífido e diminuir o índice de recorrência de lesões na coluna vertebral. Além desse estudo, outros autores (GOLDBY L, 2006; RASMUSSEN-BARR E, 2003; MACHADO L, 2007) demonstraram uma diminuição e recorrência da dor, variando entre três meses e dois anos, com a utilização dos exercícios de estabilização lombar.

8. CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo demonstraram efeitos positivos de um programa de quatro semanas de exercícios de estabilização lombar na intensidade da dor de jovem com lombalgia crônica. Tais resultados sugerem um efeito duradouro dessa prática proposta para a variável dor de indivíduos com lombalgia crônica, embora nesta pesquisa se discorram apenas sobre os resultados dos efeitos imediatos da terapia. Entretanto, o estudo apresenta algumas limitações, dentre as quais destacamos o tamanho da amostra e a quantidade de variáveis avaliadas. Sugiro a realização de ensaios clínicos aleatorizados para verificar os efeitos da terapia em diferentes fases de tratamento e em acompanhamento de longo prazo.

9. REFERÊNCIAS

BRUNELLI Paulo Roberto Lage, MIRANDA; Marco Aurélio Lopes. Estabilização muscular lombo-pélvica em pacientes com Espondilolistese. IX Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e V Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba.

CRICHTON N. **Visual Analogue Scale (VAS)**. Journal of Clinical Nursing. Sep 2001;10(5):706-706

DWOKIN SF, HUGGINS KH, LE RESCHE L, VON KM, HOWARDJ, TRUELOVE E. **Epidemiology of signs and symptoms in temporomandibular disorders**: clinical signs in cases and controls. J Am Dent Assoc. 1990; 120: 81-273

HIDES,J.A, RICHARDSON,C.A., JULL, G.A.. Multifidus Muscle Recovery is not Automatic After Resolution of Acute, First-Episode Low Back Pain. Spine. V.21, n.23, p. 2763-2769, 1996.

GOLDBY L, MOORE A, DOUST J, TREW M. A randomized controlled trial investigating the efficiency of musculoskeletal physiotherapy n chronic low back disorder. Spine 2006;31(10):1083-93.

LIMA, Flávia Mafra. QUINTILIANO, Tatiane Roberta dos Santos. A importância do músculo transverso abdominal no tratamento das lombalgias. Monografia apresentada ao centro Universitário Claretiano, 2005.

MACHADO L, AZEVEDO D, CAPANEMA M, NETO T, CERCEAU D. Client-centered therapy vs exercise therapy for chronic low back pain: a pilot randomized controlled trial in Brazil. Pain Med. 2007;8(3):251-8.

MACEDO, Christiane de Souza Guerino, DEBIAGI, Polyana Cortizo, ANDRADE, Fernanda Marçola. Efeito do isostretching na resistência muscular

de abdominais, glúteo máximo e extensores de tronco, incapacidade e dor em pacientes com lombalgia. *Fisioter Mov.* 2010 jan/mar;23(1):113-20.

O'SULLIVAN,P.B.,TWOMEY,L. ALLISON,G.T. Altered Abdominal Muscle Recruitment in Patients with Chronic Back Pain Following a Specific Exercise Intervention. *J Orthop Sports Phys Ther.* V.27, n.2, p.114-124, 1998.

PANJABI, M.M. (2003) "Clinical spinal instability and low back pain" *Journal of Eletromyografy and Kinesiology*, v.13, n.4, p.371- 379

RASMUSSEN-BARR E, NILSSON-WIKMARN L, ARVIDSSON I. Stabilizing training compared with manual treatment in sub-acute and chronic low-back pain. *Man Ther.* 2003; 8(4):233-41

SAKAMOTO, A. C. L.; NICÁCIO, A. S.; AMARAL E SILVA, L.; JÚNIOR, R. C. V.; ANDRADE, I. L. L.; NASCIMENTO, L. R. Efeito dos exercícios de estabilização na intensidade da dor e no desempenho funcional de indivíduos com lombalgia crônica. *ConScientiae Saúde*, 2009; 8(4): 615-619.

FICHA DE AVALIAÇÃO – APENDICE 1

FICHA DE AVALIAÇÃO

1- IDENTIFICAÇÃO

Data da Avaliação Inicial: ____/____/____

Nome: _____

____ Sexo: () M - () F

Endereço: _____ Bairro: _____

____ Cidade: _____ UF: ____

CEP: _____ - _____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: ____

Estado civil: () Solteiro - () Casado

Grau de Instrução: _____ Profissão: _____

Ocupação: _____

Fone: () _____ Celular: () _____ E-

mail: _____

Médico: _____ Diag./Etiol.: _____

Diag. Cinético-Funcional: _____

Peso: _____ kg **Altura:** _____ m **IMC:** _____ Kg/m²

2- ANAMNESE

Q.P.: _____

H.D.A.: _____

3-AVALIAÇÃO DA DOR

1 Semana antes da Intervenção:



3- Reavaliação:



Exames complementares (Cirurgias, exames, medicação, entre outros):

Antecedentes pessoais:

Antecedentes familiares:

Hábitos de vida:

Avaliação Postural

Vista Anterior:

Vista Lateral:

Vista Posterior:

ANEXO 1 - QUESTIONÁRIO DE INCAPACIDADE DE ROLAND MORRIS (QIRM)

Esta lista contém frases de pessoas descrevendo a si mesmas quando sentem dor nas costas. Você pode achar entre estas frases que você lê algumas que descrevem você hoje. À medida que você lê estas frases, pense em você hoje. Marque a sentença que descreve você hoje. Se a frase não descreve o que você sente, ignore-a e leia a seguinte. Lembre-se, só marque a frase se você tiver certeza que ela descreve você hoje.

- 1- Fico em casa a maior parte do tempo devido a minha coluna.
- 2- Eu mudo de posição freqüentemente para tentar aliviar minha coluna.
- 3- Eu ando mais lentamente do que o meu normal por causa de minha coluna.
- 4- Por causa de minhas costas não estou fazendo nenhum dos trabalhos que fazia em minha casa.
- 5- Por causa de minhas costas, eu uso um corrimão para subir escadas.
- 6- Por causa de minhas costas, eu deito para descansar mais freqüentemente.
- 7- Por causa de minhas costas, eu necessito de apoio para levantar-me de uma cadeira.
- 8- Por causa de minhas costas, eu tento arranjar pessoas para fazerem coisas para mim.
- 9- eu me visto mais lentamente do que o usual, Por causa de minhas costas.
- 10- Eu fico de pé por períodos curtos, Por causa de minhas costas.
- 11- Por causa de minhas costas, eu procuro não me curvar ou agachar.
- 12- Eu acho difícil sair de uma cadeira, Por causa de minhas costas.
- 13- Minhas costas doem a maior parte do tempo.
- 14- Eu acho difícil me virar na cama Por causa de minhas costas.
- 15- Meu apetite não é bom por causa de dor nas costas.
- 16- Tenho problemas para causar meias devido a dor nas minhas costas.
- 17- Só consigo andar distâncias curtas Por causa de minhas costas
- 18- Durmo pior de barriga para cima.
- 19- Devido a minha dor nas costas, preciso de ajuda para me vestir.
- 20- Eu fico sentado a maior parte do dia Por causa de minhas costas
- 21- Eu evito trabalhos pesados em casa Por causa de minhas costas

22- Devido a minha dor nas costas fico mais irritado e de mau humor com as pessoas, do que normalmente.

23- Por causa de minhas costas, subo escadas mais devagar do que o usual.

24- Fico na cama a maior parte do tempo Por causa de minhas costas.

O resultado é o número de itens marcados, de um mínimo de 0 a um máximo de 24

ANEXO 2- ÍNDICE DE INCAPACIDADE DE OSWESTRY

Por favor, você poderia completar este questionário? Ele é elaborado para nos dar informações de como seu problema nas costas têm afetado seu dia-a-dia. Por favor, responda a todas as seções. Marque apenas um quadro em cada seção, aquele que mais de perto descreva você hoje.

Seção 1: Intensidade da dor

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

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

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

Seção 3: Pesos

- ☐ Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra
- ☐ Se levantar coisas pesadas sinto dor extra
- ☐ A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito se estão bem posicionadas, ex. numa mesa.
- ☐ A dor me impede de levantar coisas pesadas mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas.
- ☐ Só posso levantar coisas leves
- ☐ Não posso levantar nem carregar nada.

Seção 4: Andar

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

Seção 5: Sentar

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

Seção 6: De pé

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

Seção 7: Sono

- () Meu sono não é perturbado por dor
- () Algumas vezes meu sono é perturbado por dor
- () Por causa da dor durmo menos de 6 horas
- () Por causa da dor durmo menos de 4 horas
- () Por causa da dor durmo menos de 2 horas
- () A dor me impede de dormir.

Seção 8: Vida Sexual (se aplicável)

- () Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra
- () Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra

- () Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa
- () Minha vida sexual é muito restringida devido à dor
- () Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor.
- () A dor me impede de ter atividade sexual

Seção 9: Vida social

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

Seção 10: Viagens

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

Interpretação dos resultados:

0% a 20% - incapacidade mínima

21% a 40% - incapacidade moderada

41% a 60% - incapacidade intensa

61% a 80% - aleijado

81% a 100% - inválido