

**APÊNDICE A**  
Pedido de autorização para a recolha de dados

Setúbal, 5 Fevereiro de 2013

Exmo(a). Sr(a).

O meu nome é Ana Teresa Jeremias, exerço funções de fisioterapeuta na unidade de cuidados na comunidade do centro de saúde de Arraiolos e sou estudante do mestrado em fisioterapia ramo condições músculo-esqueléticas lecionado pela escola superior de saúde do instituto politécnico de Setúbal, em parceria com a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa e pela Escola Nacional de Saúde Pública. De momento estou a desenvolver uma Investigação, cujo tema é: **modelo preditivo dos resultados da fisioterapia em pessoas com dor crónica lombar**. Os objetivos principais são determinar factores preditivos dos “bons” resultados, ao nível percepção da intensidade da dor, percepção de melhoria e ao nível da capacidade funcional. Secundariamente, o presente estudo pretende também avaiar um modelo de prognóstico dos “bons” resultados, ao nível percepção da intensidade da dor, percepção de melhoria e ao nível da capacidade funcional. A amostra será recolhida em diversos serviços de fisioterapia de Portugal.

A referida investigação tem como orientador o professor Doutor Eduardo Cruz e co-orientadora a professora Rita Fernandes.

Para tal, gostaria de solicitar **a sua autorização e colaboração para recolher dados dos utentes com Dor Crónica Lombar, referenciados para tratamento de Fisioterapia**. Esta recolha de dados envolve duas fases: A primeira, que irá decorrer durante o tratamento do utente, e que envolve quatro momentos independentes (A0, A1, A2 e A3); A segunda, que será realizada telefonicamente ou via correio electrónico, e envolve cinco momentos (A4, A5, A6, A7 e A8).

**A recolha e registo de dados, na primeira fase**, será efetuada pela(o) fisioterapeuta do serviço, responsável pelo utente, ou pela fisioterapeuta responsável pela investigação. O primeiro momento (A0) coincide com o início da **Fisioterapia** através da aplicação do questionário de caracterização sociodemográfica e clínica, Quebec Back Pain Disability Questionnaire (versão portuguesa), Escala Visual Análoga. A recolha de dados seguinte ocorre seis semanas (A1), após início da fisioterapia, através da aplicação do questionário

Quebec Back Pain Disability Questionnaire (versão portuguesa), Escala Visual Análoga e Patient Global Impression of Change (versão portuguesa).

Saliento ainda que o estudo não envolve qualquer alteração no tratamento estabelecido e que o pedido de colaboração dos utentes será feito mediante consentimento informado.

Certa que o seu contributo me irá ajudar a desenvolver este estudo, agradeço antecipadamente a sua colaboração e disponibilidade.

***PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO AO RESPONSÁVEL DO SERVIÇO/UNIDADE***

Eu \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, responsável do(a) \_\_\_\_\_, autorizo/não autorizo a recolha de dados no âmbito do estudo de investigação “DOR CRÓNICA LOMBAR: MODELO PREDITIVO DOS RESULTADOS DA FISIOTERAPIA”.

O(A) Responsável:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Fisioterapeuta que delega o estudo:

\_\_\_\_\_  
(Ana Teresa Jeremias)

**APÊNDICE B**  
Carta explicativa do estudo aos utentes e documento de  
consentimento informado

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

A. Teresa Jeremias; Eduardo Cruz; Rita Fernandes (2013)

DOR CRÓNICA LOMBAR: MODELO PREDITIVO DOS RESULTADOS DA  
FISIOTERAPIA

## **CARTA EXPLICATIVA DO ESTUDO AOS PARTICIPANTES**

O meu nome é Ana Teresa Jeremias, sou estudante do Mestrado em Fisioterapia- ramo das Condições Músculo-Esqueléticas na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal. Gostaria de convidá-lo(a) a participar num estudo que estou a desenvolver, para a minha tese de Mestrado, que tem como principal objetivo determinar factores de prognóstico e avaliar um modelo preditivo dos efeitos da intervenção da fisioterapia, ao nível da dor, capacidade funcional e perceção de melhoria, em indivíduos com dor lombar crónica.

A informação recolhida neste estudo poderá, no futuro, ajudar na antecipação de resultados da fisioterapia, a partir de características iniciais dos utentes, assim como na decisão clínica no que respeita à pertinência de se realizar fisioterapia face ao conhecimento dos mesmos.

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 3 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:**

**UMA VIA PARA O/A SEU/SUA FISIOTERAPEUTA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

A escolha de participar ou não no estudo é voluntária. O presente estudo não acarreta qualquer risco, não trazendo também qualquer vantagem direta para os que nele

participam, e não irá interferir no plano de intervenção. Serão aproveitadas todas as consultas normalmente programadas para a recolha de dados, evitando deslocação extra aos serviços. Se decidir participar no estudo, poderá abandonar o mesmo em qualquer momento sem ter que fornecer qualquer tipo de explicação. Todo o material recolhido será codificado e tratado de forma anónima e confidencial, sendo conservado à responsabilidade da fisioterapeuta Ana Teresa Jeremias.

A decisão de participar implica a autorização para utilização de recolha de dados socio-demográficos e clínicos recolhidos em oito momentos, num período de 6 semanas. Os dados serão recolhidos através do preenchimento de um questionário de caracterização sócio-demográfica e clínica, e outros quatro questionários que irão avaliar a sua dor, o seu nível de funcionalidade e a perceção de mudança no seu estado de saúde ao longo do tempo. O fisioterapeuta responsável pelo seu tratamento irá recolher esta informação durante o seu período de tratamento, enviando-me posteriormente todos os dados.

Os resultados do estudo serão apresentados no âmbito da apresentação do Trabalho de Projecto do Mestrado em Fisioterapia - Ramo das Condições Músculo-Esqueléticas, nunca sendo os participantes identificados de forma individual. Uma vez apresentados os resultados, os dados originais serão destruídos.

Caso surja alguma dúvida, ou necessite de informação adicional, por favor contacte Ana Teresa Jeremias através do número \*\*\*\*\* ou do email [ft.jeremias@gmail.com](mailto:ft.jeremias@gmail.com).

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 3 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:**

**UMA VIA PARA O/A SEU/SUA FISIOTERAPEUTA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

## ***DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO***

Reconheço que os procedimentos de investigação descritos na carta anexa me foram explicados e que todas as minhas questões foram esclarecidas de forma satisfatória. Compreendo igualmente que a participação no estudo não acarreta qualquer tipo de vantagens e/ou desvantagens potenciais.

Fui informado(a) que tenho o direito a recusar participar e que a minha recusa em fazê-lo não terá consequências para mim. Compreendo que tenho o direito de colocar agora e durante o desenvolvimento do estudo, qualquer questão relacionada com o mesmo. Compreendo que sou livre de, a qualquer momento, abandonar o estudo sem ter de fornecer qualquer explicação.

Assim, declaro que aceito participar nesta investigação, com a salvaguarda da confidencialidade e anonimato e sem prejuízo pessoal de cariz ético ou moral.

Fisioterapeuta responsável pelo estudo:

\_\_\_\_\_  
(Ana Teresa Jeremias)

O Participante:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 3 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:**

**UMA VIA PARA O/A SEU/SUA FISIOTERAPEUTA E OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

**APÊNDICE C**  
Caderno de instrumentos



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

A. Teresa Jeremias; Eduardo Cruz; Rita Fernandes (2013)

DOR CRÓNICA LOMBAR: MODELO PREDITIVO DOS RESULTADOS DA  
FISIOTERAPIA

## CADERNO DE INSTRUMENTOS

## Protocolo de recolha de dados

Este protocolo destina-se apenas aos participantes no estudo que:

- **cumpriram todos os critérios de inclusão;**
- **aceitaram participar no estudo e assinaram o formulário de consentimento.**

A participação no estudo implica o preenchimento dos Instrumentos em quatro momentos distintos na primeira fase e na segunda em cinco momentos também estes diferentes, nos quais deve:

- **Garantir as mesmas condições de preenchimento nos momentos de recolha de dados;**
- **Respeitar o intervalo de tempo definido entre os momentos de recolha de dados;**
- **Respeitar a sequência de passagem dos instrumentos, caso exista;**

### **AValiação –A0 (1ª sessão de fisioterapia)**

O tempo médio de preenchimento dos instrumentos neste primeiro momento é de **10 minutos**. Solicite o preenchimento dos seguintes instrumentos, na ordem indicada:

1. **QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA e CLÍNICA (INCLUI ESCALA VISUAL ANÁLOGA)**
2. **QUEBEC BACK PAIN DISABILITY QUESTIONAIRE- versão portuguesa**
3. **TAMPA SCALE OF KINESIOPHOBIA- versão portuguesa**

## **AVALIAÇÃO –A1 (6 semanas depois)**

O tempo médio de preenchimento dos instrumentos neste terceiro momento é de **10 minutos**. Solicite o preenchimento dos seguintes instrumentos, na ordem indicada:

- 1. QUEBEC BACK PAIN DISABILITY QUESTIONAIRE- versão portuguesa**
- 2. PATIENT GLOBAL IMPRESSION CHANGE- versão portuguesa**
- 3. ESCALA VISUAL ANÁLOGA**
- 4. TAMPA SCALE OF KINESIOPHOBIA- versão portuguesa**

CÓDIGO DO UTENTE \_\_\_\_\_

### Avaliação Inicial (A0)

(Após Verificação dos Critérios de Inclusão e assinatura de consentimento Informado-  
Participantes em lista de espera ou na primeira semana de tratamento)

**Tempo de Preenchimento previsto apenas num momento: 10 minutos;**

---

Seguir a ordem indicada:

1. Questionário de caracterização sócio-demográfica e clínica (inclui EVA)
2. Quebec Back Pain Disability Questionnaire- versão portuguesa
3. Tampa Scale of Kinesiophobia- versão portuguesa



INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

**QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO SÓCIO-DEMOGRÁFICA E CLÍNICA**

Nome \_\_\_\_\_ da  
Instituição: \_\_\_\_\_

—

Nº de Processo ou Código Atribuído ao Utente (a ser preenchido pelo responsável do estudo):

\_\_\_\_\_

Data do preenchimento do questionário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DADOS SOCIO-DEMOGRÁFICOS**

**1. Idade** \_\_\_\_\_ **2. Sexo:** Masculino  Feminino

**3. Peso** \_\_\_\_\_ **4. Altura** \_\_\_\_\_  
**(kg):** **(cm):**

**5. Qual o seu Estado Civil?** (escolha uma das seguintes opções):

Solteiro(a)  Casado(a)  União de Facto  Viúvo(a)  Divorciado(a)

**6. Quais são as suas Habilitações Literárias?** (escolha uma das seguintes opções):

Ensino  Ensino  Ensino  Ensino  Ensino  Ensino   
Primário Básico Secundário Secundário Superior Superior  
completo (9º ano de equivalente ou equivalente incompleto completo  
(Politécnico) (Politécnico)



**DADOS CLÍNICOS**

**9. Há quanto tempo tem dor lombar?** (escolha uma das seguintes opções)

3-6 meses  6-12 meses  12-24 meses  Mais de 24 meses

**10. A sua dor prolonga-se para a perna?**

Sim  Não

**11. Atualmente toma alguma medicação para a sua dor lombar?**

Sim  Não

**12. No último ano faltou ao trabalho devido à sua dor?**

Sim  Não

**12.1. Se sim, quantas vezes?**

1 vez  2 vezes  3 vezes  Mais de 3 vezes

**12.2. Durante quanto tempo (total de dias ou semanas que faltou no último ano)?**

1 dia  2 dias  3 dias  1 semana  Mais de 1 semana

**13. No último ano esteve de baixa remunerada (estado, seguros, empregador, etc)?**

Sim  Não

**14. Por favor, assinale com um risco vertical a intensidade média da sua dor durante os últimos 7 dias.**



Ausência de dor

Pior dor possível

**EXPETATIVAS COM O TRATAMENTO DE FISIOTERAPIA**

**15. No final do tratamento de fisioterapia, espera que a sua dor lombar? (coloque um círculo à volta do número que melhor corresponde à sua opinião)**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Esteja pior	Esteja na mesma	Esteja ligeiramente melhor	Esteja melhor	Desapareça

**16. No final do tratamento de fisioterapia, espera que a capacidade para realizar as suas actividades do dia-a dia? (coloque um círculo à volta do número que melhor corresponde à sua opinião).**

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Esteja pior	Esteja na mesma	Esteja ligeiramente melhor	Esteja melhor	Completamente recuperada

**QUEBEC BACK PAIN DISABILITY SCALE- VERSÃO PORTUGUESA**

Este questionário pretende saber como a sua dor nas costas afecta a sua vida no dia-a-dia. Pessoas com dores de costas poderão achar difícil a realização de algumas atividades diárias. Nós gostaríamos de saber se acha difícil a realização de algumas das atividades listadas abaixo, devido à sua dor de costas. Para cada atividade há uma escala de 0 a 5. Por favor escolha uma opção de resposta para cada atividade (**preencha todas as atividades**) colocando uma cruz no quadrado que corresponde à sua resposta.

**Hoje**, tem dificuldade em realizar as seguintes atividades devido à sua dor de costas?

		<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
		<b>Sem dificulda de nenhuma</b>	<b>Com Um mínimo de dificulda de</b>	<b>Com alguma dificulda de</b>	<b>Com Bastante dificulda de</b>	<b>Com muita dificulda de</b>	<b>Incapaz de realizar</b>
1	Levantar-se da cama						
2	Dormir toda a noite						
3	Virar-se na cama						
4	Andar de carro						
5	Estar de pé durante 20-30 minutos						
6	Estar sentado numa cadeira por várias horas						
7	Subir um lance de escadas						
8	Andar 300-400 metros						
9	Andar vários quilómetros						
10	Alcançar prateleiras altas						
11	Atirar uma bola						

12	Correr cerca de 100 metros						
13	Tirar comida do frigorífico						
14	Fazer a cama						
15	Calçar meias ( <i>collants</i> )						
16	Dobrar-se à frente para limpar a banheira						
17	Mover uma cadeira						
18	Puxar ou empurrar portas pesadas						
19	Carregar dois sacos de compras						
20	Levantar e carregar uma mala pesada						

Adicione todos os números para obter um **score total**: \_\_\_\_\_

---

## TAMPA SCALE OF KINESIOPHOBIA - VERSÃO PORTUGUESA

Nesta era de medicina tecnológica, uma das mais importantes fontes de informação sobre si próprio não consta do seu ficheiro clínico: as suas próprias sensações e intuições relativas ao que está a acontecer com o seu corpo. Esperamos que a seguinte informação seja útil para compreender essa lacuna.

.....

Por favor, responda às seguintes questões de acordo com a escala da direita. Responda, por favor, de acordo com o que verdadeiramente sente, e não de acordo com o que as outras pessoas pensam que devia sentir. Não se trata de um teste sobre conhecimentos médicos, queremos apenas saber a sua opinião. Faça um círculo em volta do número que melhor corresponde ao que sente.

**Por favor vire a página e responda sozinho às perguntas.**

**Pretendemos saber o que você sente, e não o que outra pessoa pensa que devia sentir.**

**LEIA CADA PERGUNTA E ASSINALE O NÚMERO  
QUE MELHOR CORRESPONDE AO QUE SENTE**

- 1 = Discordo Plenamente**  
**2 = Discordo**  
**3 = Concordo**  
**4 = Concordo plenamente**

<b>1</b>	Tenho medo de me magoar se fizer exercício	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Se tentasse ultrapassar a dor, a intensidade dela iria aumentar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	O meu corpo está a dizer-me que tenho algo de errado e grave	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	As outras pessoas não levam o meu estado de saúde a sério	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	O acidente que sofri colocou o meu corpo em risco para o resto da vida	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	A dor significa sempre que me magoei	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9</b>	Tenho medo de magoar-me acidentalmente	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>10</b>	Tentar não fazer movimentos desnecessários é a melhor coisa que posso fazer para evitar que a dor se agrave	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11</b>	Não sentiria tanta dor se não se passasse algo de potencialmente grave no meu corpo	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13</b>	A dor avisa-me quando devo parar de fazer actividade física, evitando assim que me magoe	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>14</b>	Não é seguro para uma pessoa com a minha condição física ser fisicamente activa	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>15</b>	Não posso fazer tudo o que as outras pessoas fazem, porque me magoo muito facilmente	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>17</b>	Ninguém deveria ter que fazer actividade física quando sente dor	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

CÓDIGO DO UTENTE\_\_\_\_\_

## Avaliação 2 (A1)

(6 semanas após primeira avaliação)

**Tempo de Preenchimento Previsto:** 10 minutos

---

Seguir a ordem indicada:

1. Quebec Back Pain Disability Scale - versão portuguesa:
  2. Patient Global Impression of Change Scale- versão portuguesa (Inclui EVA)
  3. Tampa Scale of Kinesiophobia- versão portuguesa
-

**QUEBEC BACK PAIN DISABILITY SCALE- VERSÃO PORTUGUESA**

---

DATA DA AVALIAÇÃO: \_\_\_\_\_

Este questionário pretende saber como a sua dor nas costas afeta a sua vida no dia-a-dia. Pessoas com dores de costas poderão achar difícil a realização de algumas atividades diárias. Nós gostaríamos de saber se acha difícil a realização de algumas das atividades listadas abaixo, devido à sua dor de costas. Para cada atividade há uma escala de 0 a 5. Por favor escolha uma opção de resposta para cada atividade (**preencha todas as atividades**) colocando uma cruz no quadrado que corresponde à sua resposta.

**Hoje**, tem dificuldade em realizar as seguintes atividades devido à sua dor de costas?

		<b>0</b> Sem dificulda de nenhuma	<b>1</b> Com Um mínimo de dificulda de	<b>2</b> Com alguma dificulda de	<b>3</b> Com Bastante dificulda de	<b>4</b> Com muita dificulda de	<b>5</b> Incapaz de realizar
1	Levantar-se da cama						
2	Dormir toda a noite						
3	Virar-se na cama						
4	Andar de carro						
5	Estar de pé durante 20-30 minutos						
6	Estar sentado numa cadeira por várias horas						
7	Subir um lance de escadas						
8	Andar 300-400 metros						

9	Andar vários quilómetros						
10	Alcançar prateleiras altas						
11	Atirar uma bola						
12	Correr cerca de 100 metros						
13	Tirar comida do frigorífico						
14	Fazer a cama						
15	Calçar meias ( <i>collants</i> )						
16	Dobrar-se à frente para limpar a banheira						
17	Mover uma cadeira						
18	Puxar ou empurrar portas pesadas						
19	Carregar dois sacos de compras						
20	Levantar e carregar uma mala pesada						

Adicione todos os números para obter um **score total**: \_\_\_\_\_

## PATIENT GLOBAL IMPRESSION CHANGE SCALE- VERSÃO PORTUGUESA

CÓDIGO DO UTENTE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ AVALIAÇÃO A1

Desde o início do tratamento nesta instituição, como é que descreve a mudança (se houve) nas suas **limitações para realizar atividades do dia-a dia**, em relação à sua dor lombar (selecione UMA opção):

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Sem alterações (ou a condição piorou)  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Quase na mesma, sem qualquer alteração visível                               | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ligeiramente melhor, mas, sem mudanças consideráveis                         | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Com algumas melhorias, mas a mudança não representou qualquer diferença real | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Moderadamente melhor, com mudança ligeira mas significativa                  | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Melhor, e com melhorias que fizeram uma diferença real e útil                | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Muito melhor, e com uma melhoria considerável que fez toda a diferença       | <input type="checkbox"/> | 7 |

Desde o início do tratamento nesta instituição, como é que descreve a mudança (se houve) **na sua dor lombar** (selecione UMA opção):

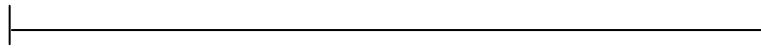
- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Sem alterações (ou a condição piorou)  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Quase na mesma, sem qualquer alteração visível                               | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Ligeiramente melhor, mas, sem mudanças consideráveis                         | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Com algumas melhorias, mas a mudança não representou qualquer diferença real | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Moderadamente melhor, com mudança ligeira mas significativa                  | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Melhor, e com melhorias que fizeram uma diferença real e útil                | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Muito melhor, e com uma melhoria considerável que fez toda a diferença       | <input type="checkbox"/> | 7 |

## ESCALA VISUAL ANÁLOGA

Por favor, assinale com um risco vertical a intensidade média da sua dor durante os últimos 7 dias.

0

10



Ausência de dor

Pior dor possível

**TAMPA SCALE OF KINESIOPHOBIA - VERSÃO PORTUGUESA**

Nesta era de medicina tecnológica, uma das mais importantes fontes de informação sobre si próprio não consta do seu ficheiro clínico: as suas próprias sensações e intuições relativas ao que está a acontecer com o seu corpo. Esperamos que a seguinte informação seja útil para compreender essa lacuna.



Por favor, responda às seguintes questões de acordo com a escala da direita. Responda, por favor, de acordo com o que verdadeiramente sente, e não de acordo com o que as outras pessoas pensam que devia sentir. Não se trata de um teste sobre conhecimentos médicos, queremos apenas saber a sua opinião. Faça um círculo em volta do número que melhor corresponde ao que sente.

**Por favor vire a página e responda sozinho às perguntas.**

**Pretendemos saber o que você sente, e não o que outra pessoa pensa que devia sentir.**

**LEIA CADA PERGUNTA E ASSINALE O NÚMERO  
QUE MELHOR CORRESPONDE AO QUE SENTE**

- 1 = Discordo Plenamente**  
**2 = Discordo**  
**3 = Concordo**  
**4 = Concordo plenamente**

<b>1</b>	Tenho medo de me magoar se fizer exercício	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	Se tentasse ultrapassar a dor, a intensidade dela iria aumentar	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	O meu corpo está a dizer-me que tenho algo de errado e grave	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	As outras pessoas não levam o meu estado de saúde a sério	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>6</b>	O acidente que sofri colocou o meu corpo em risco para o resto da vida	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>7</b>	A dor significa sempre que me magoei	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>9</b>	Tenho medo de magoar-me acidentalmente	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>10</b>	Tentar não fazer movimentos desnecessários é a melhor coisa que posso fazer para evitar que a dor se agrave	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>11</b>	Não sentiria tanta dor se não se passasse algo de potencialmente grave no meu corpo	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>13</b>	A dor avisa-me quando devo parar de fazer actividade física, evitando assim que me magoe	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>14</b>	Não é seguro para uma pessoa com a minha condição física ser fisicamente activa	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>15</b>	Não posso fazer tudo o que as outras pessoas fazem, porque me magoo muito facilmente	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>17</b>	Ninguém deveria ter que fazer actividade física quando sente dor	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

**Muito obrigado pela sua colaboração**

**APÊNDICE D**  
Manual para recrutamento dos participantes no estudo

INSTITUTO POLITÉCNICO DE SETÚBAL- ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

A. Teresa Jeremias; Eduardo Cruz; Rita Fernandes (2013)

DOR CRÓNICA LOMBAR: MODELO PREDITIVO DOS RESULTADOS DA  
FISIOTERAPIA

## **MANUAL PARA RECRUTAMENTO DOS PARTICIPANTES NO ESTUDO**

# **Protocolo para recrutamento dos Participantes no Estudo**

Este protocolo define as condições de recrutamento dos participantes no estudo, em três passos consecutivos. No final do documento inclui-se um glossário para esclarecimento de possíveis dúvidas.

## **1º PASSO – Identificar Potenciais Participantes**

Verificar o processo clínico dos utentes enviados para a Fisioterapia e sinalizar os potenciais participantes através do diagnóstico médico de Dor Lombar ou outras classificações alternativas, por exemplo, Dor Lombar, Tensão Lombar, Lombalgia, Lumbago ou Raquialgia Lombar (International Classification of Diseases, 2010)

## **2º PASSO – Verificar os critérios de inclusão e exclusão**

Considerando um potencial participante, deve-se contactar o utente telefonicamente e verificar os critérios de inclusão e exclusão.

Nos critérios de exclusão, assume-se que a indicação para Fisioterapia inclui a verificação de situações de contra-indicação ou situações com diagnóstico específico. Assim, assume-se que todos os participantes enviados para intervenção em Fisioterapia não possuem sintomas de compressão radicular<sup>1</sup>, cauda equina, doença sistémica, inflamatória e/ou infecciosa, dor de origem visceral/ maligna ou fractura/risco de fractura associado a osteoporose (Smeets et al., 2006). Assume-se igualmente que condições de dor lombar

---

<sup>1</sup> Note-se que existe uma diferenciação importante entre dor de origem específica (ex. síndrome de compressão radicular) e dor de origem não específica. Em ambos os casos pode existir dor referida para o membro inferior mas na dor lombar de origem não específica não existe deficit neurológico (alterações nos reflexos, sensibilidade ou força) (Pinto et al., 2011a). É considerada a presença de sintomas de compressão radicular (origem específica) quando se verifica a presença de pelo menos dois testes neurológicos positivos: reflexos, dermatomas (sensibilidade) ou miotomas (força) (Pinto et al., 2011b).

associadas a patologia específica, tais como, infecção, tumor, osteoporose, fractura, deformidade estrutural, doença inflamatória (ex. espondilite anquilosante), estão devidamente indicadas no registo ou processo clínico, permitindo dessa forma a exclusão destes participantes.

Assim, apenas terá que verificar **se o potencial participante:**

(coloque uma cruz no espaço apropriado para confirmar o critério):

<b>Critérios de Inclusão</b>	<b>Sim</b>
Dor localizada na região lombar e/ou associada a sintomatologia dos membros inferiores há mais de 3 meses, sem causa específica <b>ou</b> presença de recorrências de dor lombar por um período de seis meses, <b>ou</b> presença de dor em menos de metade dos dias num período de 12 meses, ocorrendo múltiplos episódios no decorrer desse período	<input type="checkbox"/>
Tem idade compreendida entre 18 e 65 anos	<input type="checkbox"/>
Sabe ler e escrever	<input type="checkbox"/>
Não realizou cirurgia lombar nos últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>
Não realizou Fisioterapia ou outro tratamento conservador por sintomas lombares nos 3 meses prévios, com excepção da medicação para a dor	<input type="checkbox"/>
Não está grávida (Mulheres)	<input type="checkbox"/>

# GLOSSÁRIO

## **Classificação da Dor Lombar**

A classificação da dor lombar (DL) em 3 categorias de acordo com as características clínicas apresentadas pelos utentes, tem sido cada vez mais utilizada no âmbito da investigação. Segundo Waddell (1987) a DL pode ser classificada da seguinte forma:

- Dor com origem em patologia vertebral específica
- Dor com origem radicular ou no nervo
- Dor com origem não específica

## **DL de Origem Não Específica e DL de Origem Específica**

A DL de origem não específica diz respeito à dor lombar cuja origem não é atribuída a uma patologia específica e/ou causa conhecida, como por exemplo: infecção, tumor, osteoporose, fractura, deformidade estrutural, doença inflamatória (ex. espondilíteanquilosante), síndrome radicular ou síndrome da cauda equina. A espondilose e a espondilolisteis também são classificadas como DL de origem não específica, uma vez que uma proporção considerável de utentes que as apresentam são assintomáticos (Soler & Calderon, 2000). A dor lombar de origem não específica pode ser ou não referida para o membro inferior mas sem deficit neurológico (alterações nos reflexos, sensibilidade ou força).

A DL de origem específica diz respeito à dor lombar cuja origem é atribuída a uma patologia específica e/ou causa conhecida.No entanto, a investigação tem demonstrado uma correlação baixa entre os sintomas de DL, os sinais radiológicos e a patologia, pelo que a DL de origem não específica, ou seja que não é atribuída a patologia vertebral específica ou a envolvimento neurológico, parece estar presente em 85% dos utentes que apresentam DL (Deyo, 1988).

## Justificação dos critérios de Inclusão e exclusão

- Dor localizada na região lombar e/ou associada a sintomatologia dos membros inferiores (Kendall et al., 1997), com duração de pelo menos 12 semanas, sem causa específica, ou presença de recorrências de dor lombar por um período de seis meses, sem causa física específica, (Airaksinen, et al., 2006; Bekkering et al., 2003; Krismer & van Tulder, 2007), nomeadamente doença neoplásica, infecciosa e/ou inflamatória, osteoporose, fractura, osteoporose, deformidade estrutural, síndrome da cauda equina e radicular (Waddell, 1987); Bekkering et al., 2003; Krismer & van Tulder, 2007) **ou**
- Presença de dor em menos de metade dos dias num período de 12 meses, ocorrendo múltiplos episódios no decorrer desse período” (VonKorff, 1994). De acordo com VonKorff (1994), estes episódios de agudização são definidos como “períodos (normalmente uma semana ou menos) em que os sintomas da condição de dor lombar se encontram mais exacerbados do que o normal para o utente” **ou**
- Múltiplas situações de agudização dos sintomas, correspondendo assim a vários episódios de recorrência ao longo da sua condição crónica (Stanton, Latimer, Maher &
- Idade compreendida entre os 18 e os 65 anos. A população idosa não é incluída pelo facto das alterações funcionais e biológicas associadas ao processo de envelhecimento poderem estar de alguma forma associadas à dor lombar dos participantes;
- Ausência de sintomas de compressão radicular<sup>2</sup>, cauda equina, doença sistémica, inflamatória e/ou infecciosa, dor de origem visceral/ maligna ou fractura/risco de fractura associado a osteoporose (Smeets et al., 2006);
- Ausência de realização de cirurgia lombar nos 6 meses prévios e de realização de Fisioterapia ou outro tratamento conservador por sintomas lombares nos 3 meses prévios, com excepção da medicação para a dor;

---

<sup>2</sup> Note-se que existe uma diferenciação importante entre dor de origem específica (ex. síndrome de compressão radicular) e dor de origem não específica. Em ambos os casos pode existir dor referida para o membro inferior mas na dor lombar de origem não específica não existe deficit neurológico (alterações nos reflexos, sensibilidade ou força) (Pinto et al., 2011a). É considerada a presença de sintomas de compressão radicular (origem específica) quando se verifica a presença de pelo menos dois testes neurológicos positivos: reflexos, dermatomas (sensibilidade) ou miotomas (força) (Pinto et al., 2011b).

- Mulheres que não se encontrem numa situação de gravidez. A dor lombar durante a gravidez é comum, tendo sido demonstrado que as mulheres grávidas experienciam algum tipo de DL durante o período de gestação, no entanto, os factores etiológicos apontados são divergentes dos factores associados à DCL de origem não específica (Garshasbi & FaghiehZadeh, 2005).
- Saber ler e escrever. A condição de analfabetismo impossibilita o preenchimento dos instrumentos de avaliação da condição dos participantes.

**APÊNDICE E**  
*Output SPSS*

## ANÁLISE ESTATÍSTICA – CARACTERÍSTICAS DA BASELINE

### Frequências

		Idade	Gênero	Índice de Massa Corporal	Hab Literárias	Estado Civil	Situação Profissional	Duração Da Dor	Localização da dor	Medicação	Baixa médica	Medo do movimento	Intensidade Dor T0	Incapacidade T0
N	Válido	171	171	169	171	171	171	171	171	171	171	169	171	171
	Ausente	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
Média		,47	,39	,36	,56	,72	,65	,30	1,50	1,56	,40	31,27	5,26	34,57
Erro de média padrão		,038	,037	,037	,038	,034	,036	,035	,038	,038	,038	,508	,170	1,314
Mediana		,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	,00	30,00	5,00	33,00
Moda		0	0	0	1	1	1	0	1	2	0	27	5	40
Modelo padrão		,501	,490	,482	,498	,451	,477	,461	,501	,498	,491	6,605	2,226	17,182
Variância		,251	,240	,232	,248	,203	,227	,213	,251	,248	,241	43,628	4,957	295,223
Assimetria		,106	,447	,584	-,250	-,985	-,658	,859	,012	-,250	,422	,225	,024	,662
Erro de assimetria padrão		,186	,186	,187	,186	,186	,186	,186	,186	,186	,186	,187	,186	,186
Kurtosis		-2,012	-1,821	-1,679	-1,961	-1,043	-1,586	-1,277	-2,024	-1,961	-1,844	-,460	-,785	,258

Erro de Curtose padrão	,369	,369	,371	,369	,369	,369	,369	,369	,369	,369	,371	,369	,369	
Amplitude	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	9	91	
Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	18	1	4	
Máximo	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	49	10	95	
Soma	81	67	61	96	123	112	52	256	267	68	5285	899	5911	
10	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	23,00	2,00	13,20
20	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	26,00	3,00	19,00
25	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	27,00	4,00	22,00
30	,00	,00	,00	,00	1,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	27,00	4,00	24,00	
40	,00	,00	,00	,00	1,00	1,00	,00	1,00	1,00	,00	29,00	5,00	29,00	
Percentis 50	,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	1,00	2,00	,00	30,00	5,00	33,00	
60	1,00	,00	,00	1,00	1,00	1,00	,00	2,00	2,00	,20	33,00	6,00	37,00	
70	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	35,00	6,40	40,00	
75	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	36,00	7,00	44,00	
80	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	37,00	7,00	48,00	
90	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	41,00	8,80	60,00	

## Tabelas de Frequência

### Idade

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido > 49 anos	90	52,6	52,6	52,6
Válido ≤ a 49 anos	81	47,4	47,4	100,0
Total	171	100,0	100,0	

### Gênero

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido Feminino	104	60,8	60,8	60,8
Válido Masculino	67	39,2	39,2	100,0
Total	171	100,0	100,0	

### Índice de Massa Corporal

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido Excesso de peso e obesidade (IMC ≥ a 25)	108	63,2	63,9	63,9
Válido Peso normal ou inferior ao normal (IMC < a 25)	61	35,7	36,1	100,0
Total	169	98,8	100,0	
Ausente Sistema	2	1,2		
Total	171	100,0		

### Hab Literárias

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido ≤ ao Básico	75	43,9	43,9	43,9
Válido ≥ Secundário	96	56,1	56,1	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Estado Civil**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido Sem suporte familiar	48	28,1	28,1	28,1
Válido Com suporte familiar	123	71,9	71,9	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Situação Profissional Actual**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido Não activo	59	34,5	34,5	34,5
Válido Activo	112	65,5	65,5	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Duração Da Dor**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido >24 meses	119	69,6	69,6	69,6
Válido ≤ 24 meses	52	30,4	30,4	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Localização da dor**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido Sem dor referida para a perna	86	50,3	50,3	50,3
Válido Com dor referida para a perna	85	49,7	49,7	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Medicação**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido Não	75	43,9	43,9	43,9
Válido Sim	96	56,1	56,1	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Baixa médica remunerada**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido Não	103	60,2	60,2	60,2
Válido Sim	68	39,8	39,8	100,0
Total	171	100,0	100,0	

**Medo do movimento**

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
Válido 18	3	1,8	1,8	1,8
Válido 19	3	1,8	1,8	3,6
Válido 20	1	,6	,6	4,1
Válido 21	6	3,5	3,6	7,7
Válido 22	2	1,2	1,2	8,9
Válido 23	5	2,9	3,0	11,8
Válido 24	4	2,3	2,4	14,2
Válido 25	3	1,8	1,8	16,0
Válido 26	10	5,8	5,9	21,9
Válido 27	18	10,5	10,7	32,5
Válido 28	10	5,8	5,9	38,5
Válido 29	11	6,4	6,5	45,0
Válido 30	10	5,8	5,9	50,9
Válido 31	10	5,8	5,9	56,8
Válido 32	2	1,2	1,2	58,0
Válido 33	6	3,5	3,6	61,5
Válido 34	10	5,8	5,9	67,5
Válido 35	8	4,7	4,7	72,2
Válido 36	11	6,4	6,5	78,7
Válido 37	6	3,5	3,6	82,2
Válido 38	5	2,9	3,0	85,2
Válido 39	3	1,8	1,8	87,0
Válido 40	4	2,3	2,4	89,3
Válido 41	6	3,5	3,6	92,9
Válido 42	1	,6	,6	93,5
Válido 43	4	2,3	2,4	95,9
Válido 44	4	2,3	2,4	98,2
Válido 45	1	,6	,6	98,8

	46	1	,6	,6	99,4
	49	1	,6	,6	100,0
	Total	169	98,8	100,0	
Ausente	Sistema	2	1,2		
Total		171	100,0		

#### Intensidade Dor T0

	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
1	8	4,7	4,7	4,7
2	11	6,4	6,4	11,1
3	23	13,5	13,5	24,6
4	22	12,9	12,9	37,4
5	30	17,5	17,5	55,0
Válido 6	26	15,2	15,2	70,2
7	20	11,7	11,7	81,9
8	14	8,2	8,2	90,1
9	16	9,4	9,4	99,4
10	1	,6	,6	100,0
Total	171	100,0	100,0	

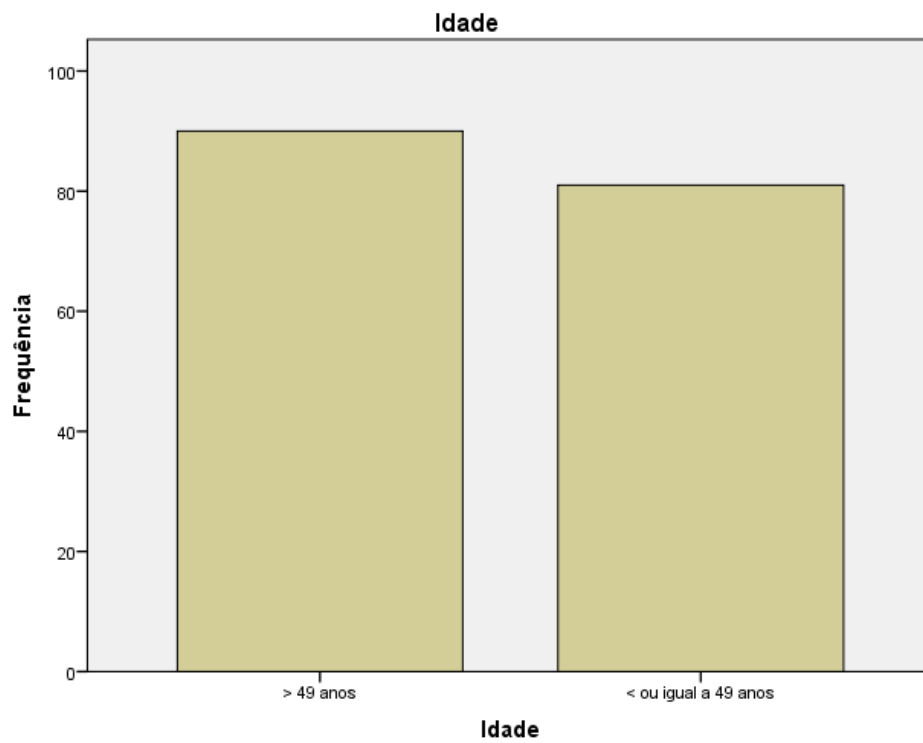
#### Incapacidade T0

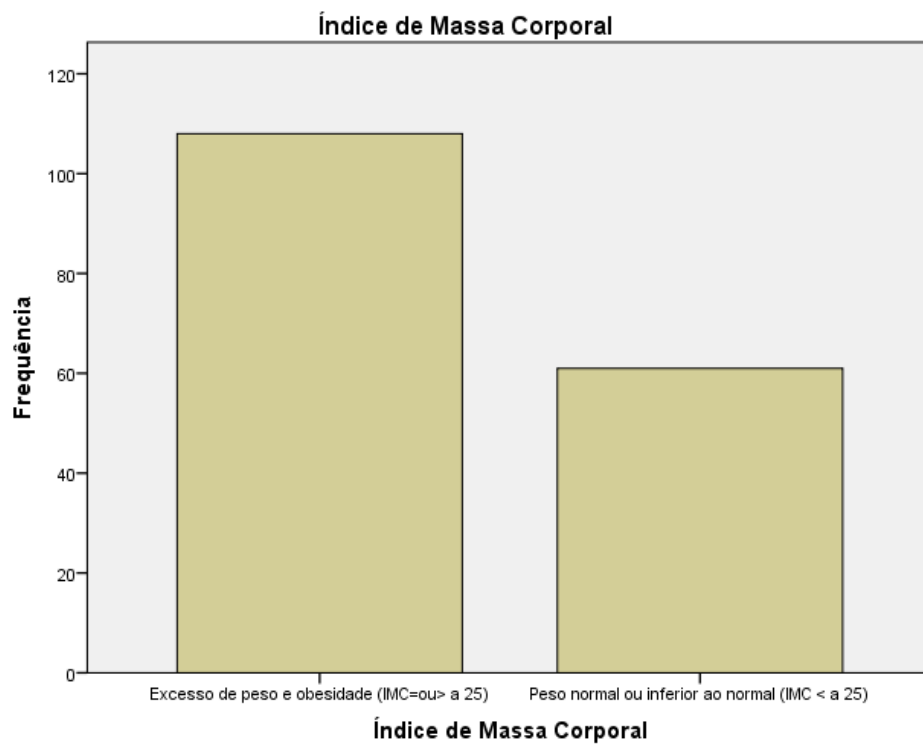
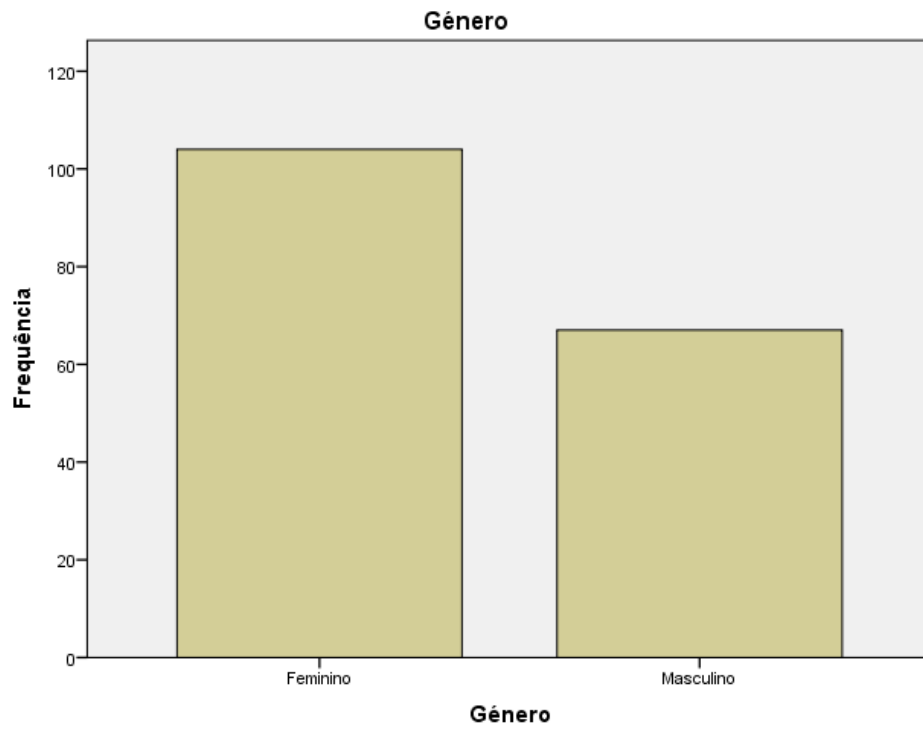
	Frequência	Percentual	Percentagem válida	Percentagem acumulada
4	1	,6	,6	,6
6	1	,6	,6	1,2
7	2	1,2	1,2	2,3
8	1	,6	,6	2,9
9	2	1,2	1,2	4,1
10	2	1,2	1,2	5,3
11	2	1,2	1,2	6,4
Válido 12	3	1,8	1,8	8,2
13	3	1,8	1,8	9,9
14	3	1,8	1,8	11,7
15	1	,6	,6	12,3
16	4	2,3	2,3	14,6
17	4	2,3	2,3	17,0
18	1	,6	,6	17,5
19	5	2,9	2,9	20,5

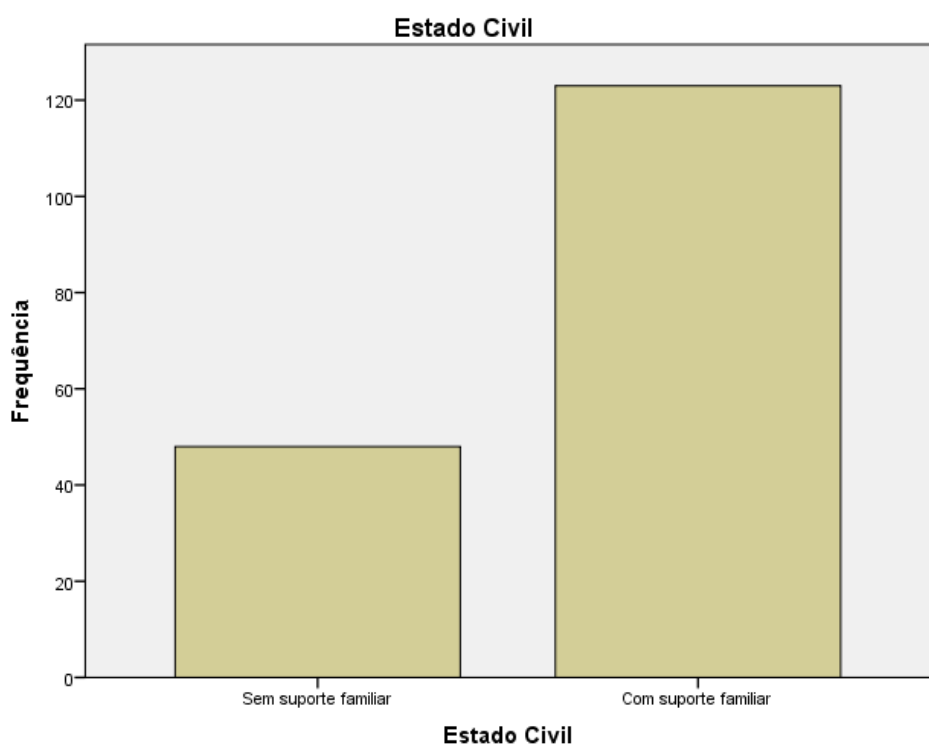
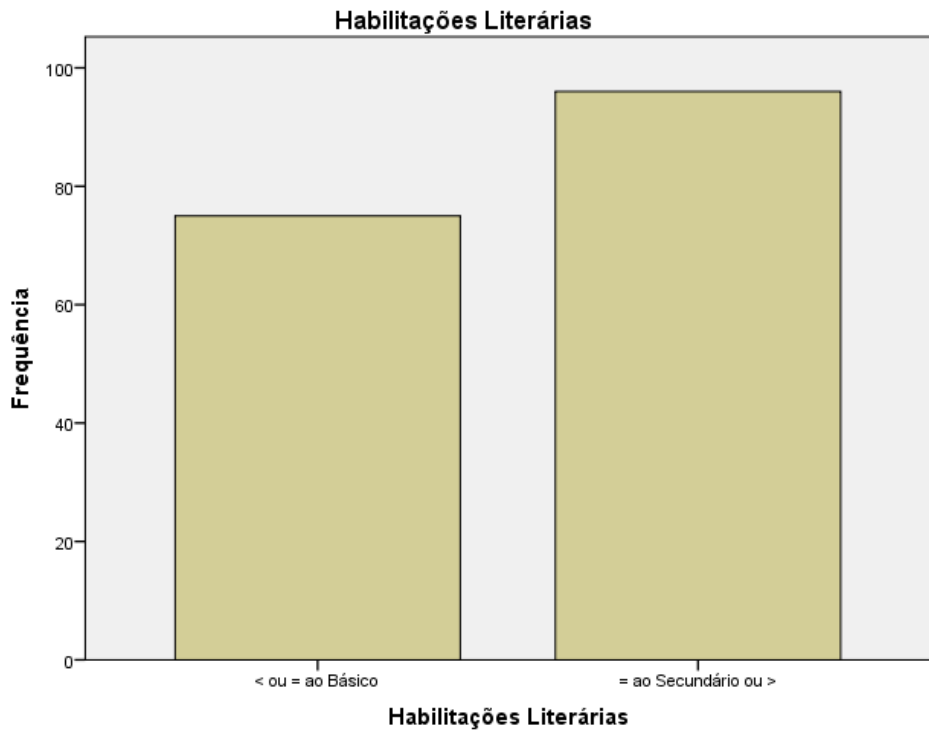
20	3	1,8	1,8	22,2
21	3	1,8	1,8	24,0
22	5	2,9	2,9	26,9
23	4	2,3	2,3	29,2
24	5	2,9	2,9	32,2
25	5	2,9	2,9	35,1
26	2	1,2	1,2	36,3
27	4	2,3	2,3	38,6
29	4	2,3	2,3	40,9
30	2	1,2	1,2	42,1
31	3	1,8	1,8	43,9
32	7	4,1	4,1	48,0
33	6	3,5	3,5	51,5
34	5	2,9	2,9	54,4
35	4	2,3	2,3	56,7
36	5	2,9	2,9	59,6
37	5	2,9	2,9	62,6
38	2	1,2	1,2	63,7
39	5	2,9	2,9	66,7
40	9	5,3	5,3	71,9
41	1	,6	,6	72,5
42	3	1,8	1,8	74,3
43	1	,6	,6	74,9
44	1	,6	,6	75,4
45	2	1,2	1,2	76,6
46	2	1,2	1,2	77,8
47	1	,6	,6	78,4
48	4	2,3	2,3	80,7
50	3	1,8	1,8	82,5
52	3	1,8	1,8	84,2
54	2	1,2	1,2	85,4
55	1	,6	,6	86,0
56	2	1,2	1,2	87,1
57	1	,6	,6	87,7
58	2	1,2	1,2	88,9
59	1	,6	,6	89,5
60	2	1,2	1,2	90,6
61	3	1,8	1,8	92,4

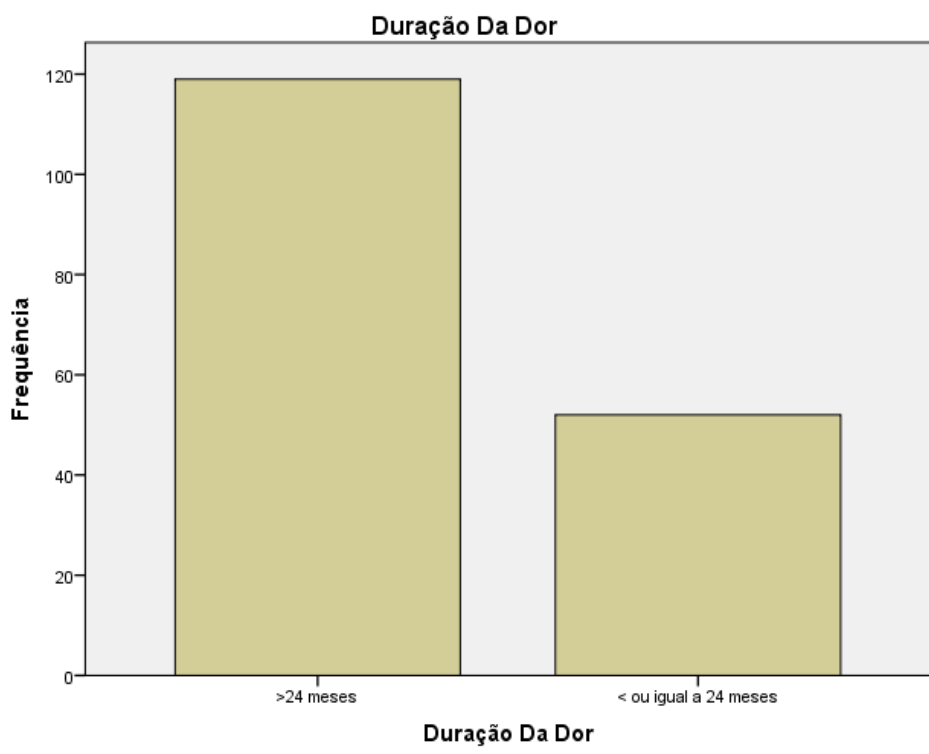
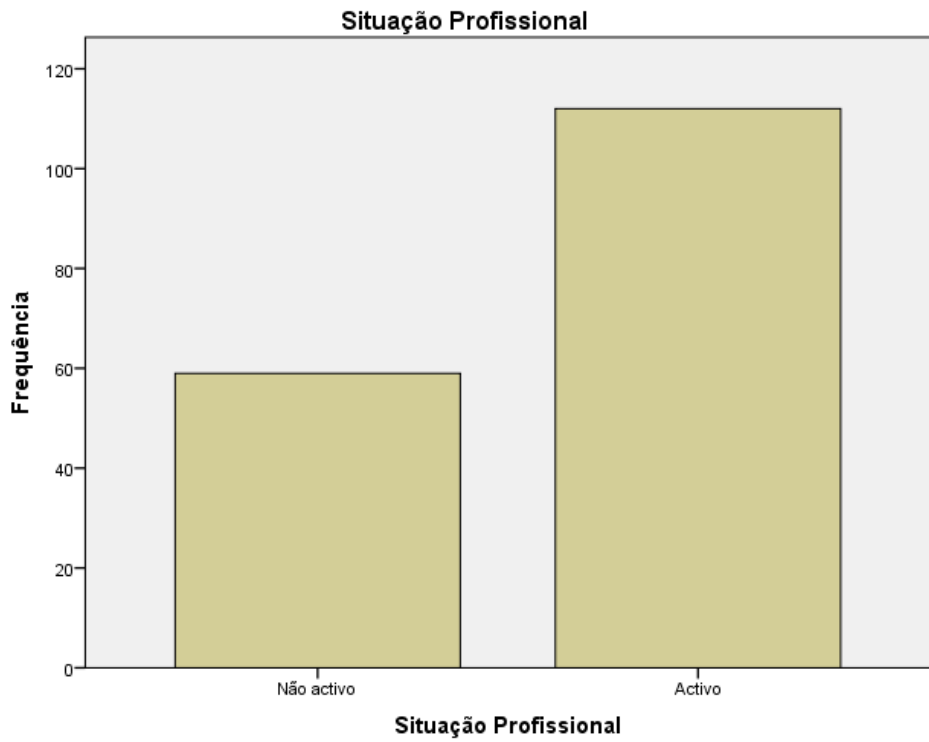
63	2	1,2	1,2	93,6
65	2	1,2	1,2	94,7
66	1	,6	,6	95,3
68	2	1,2	1,2	96,5
70	2	1,2	1,2	97,7
73	1	,6	,6	98,2
78	1	,6	,6	98,8
80	1	,6	,6	99,4
95	1	,6	,6	100,0
Total	171	100,0	100,0	

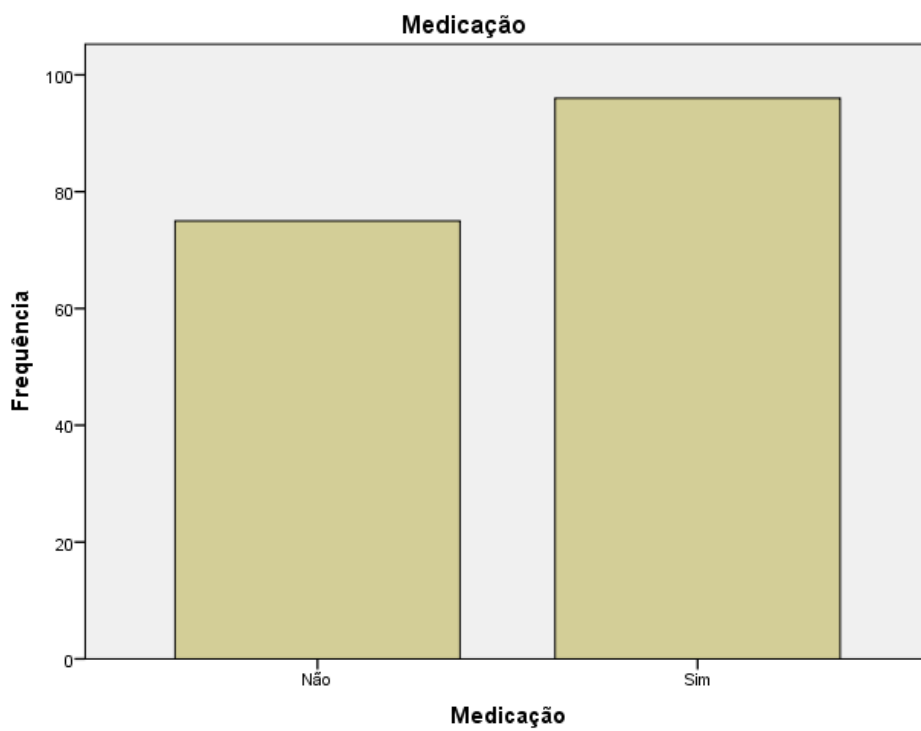
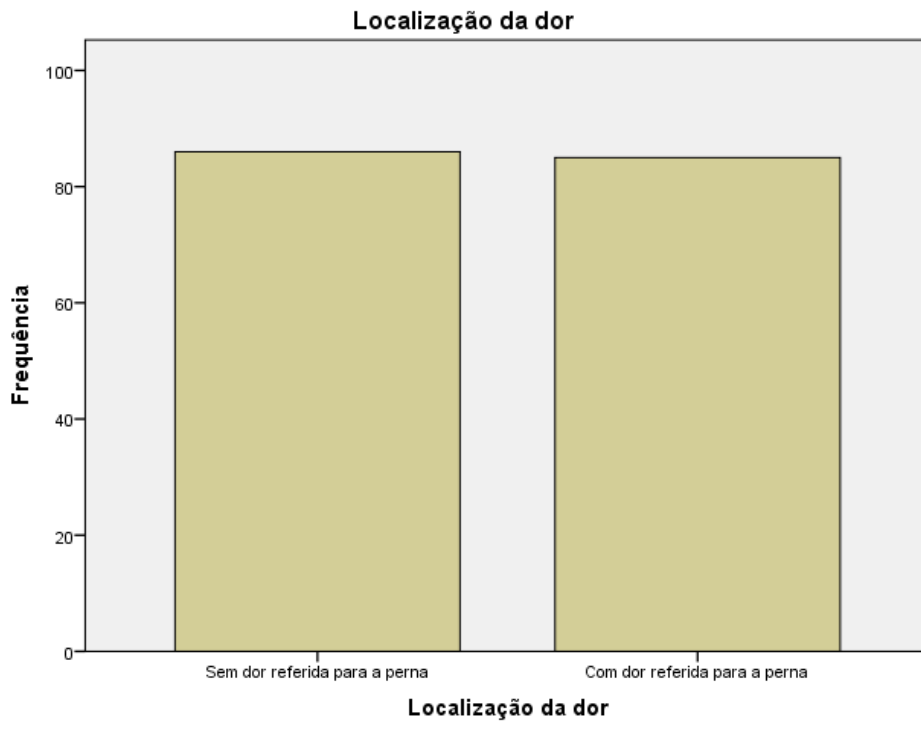
### Gráficos de barras

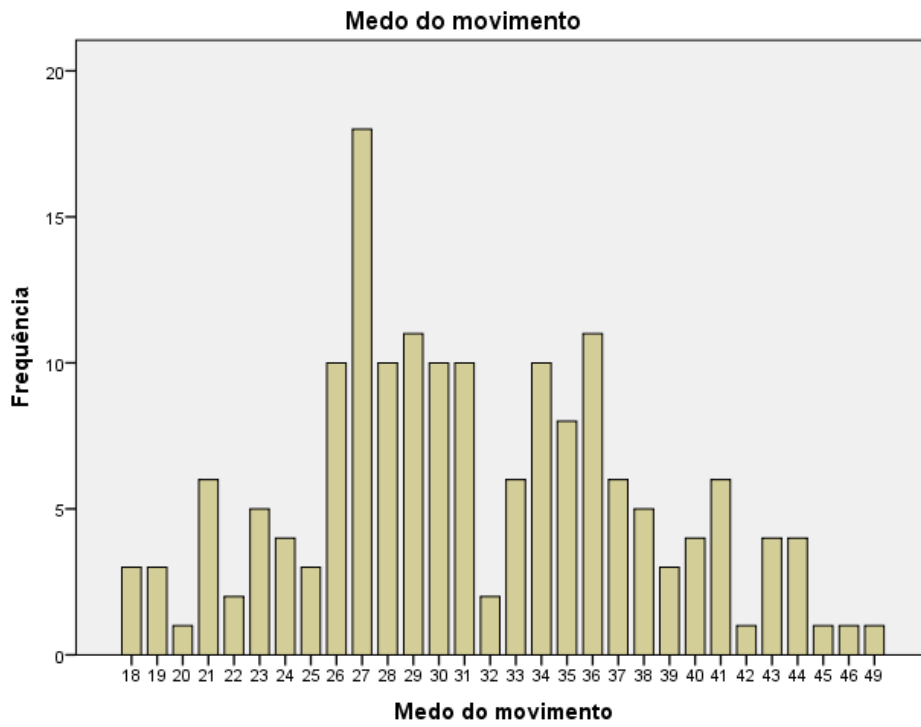
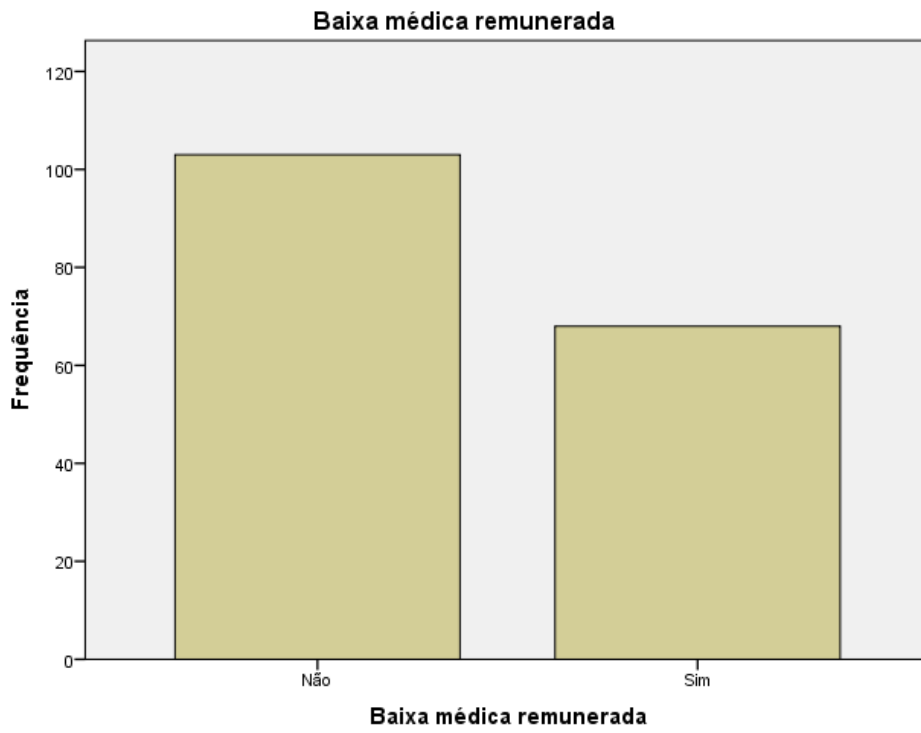


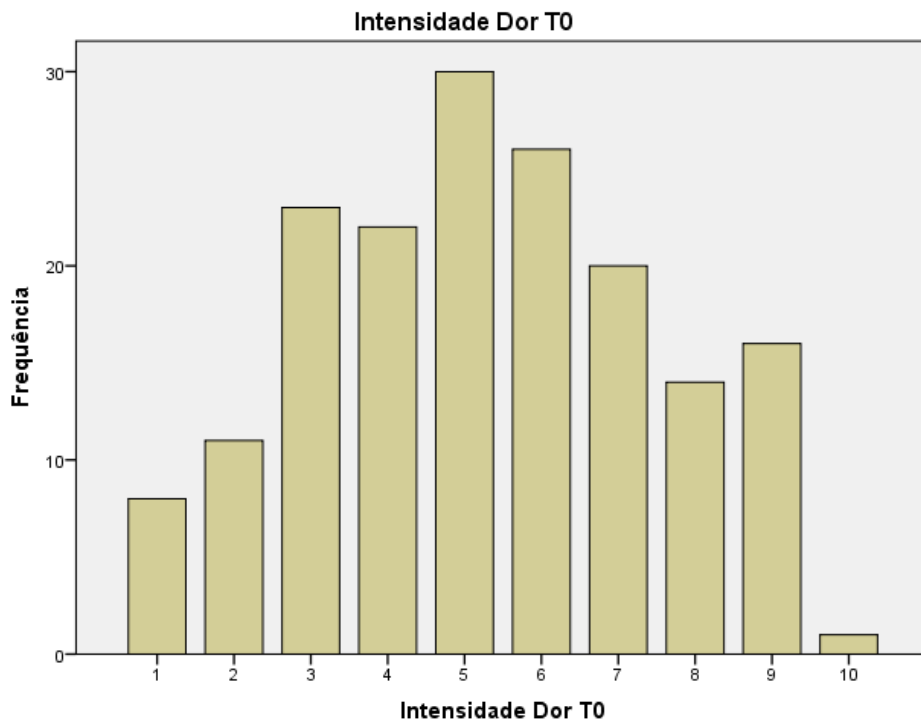
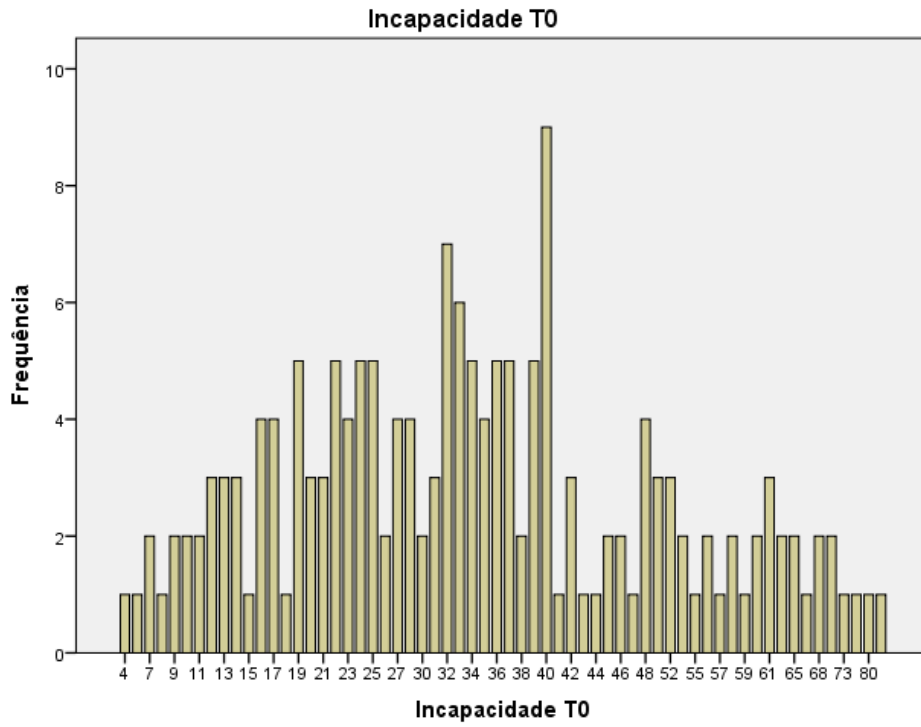












## Estatísticas Descritiva

	N	Range	Mínimo	Máximo	Soma	Média		Desvio padrão	Variância	Assimetria		Kurtosis	
	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Estatística	Modelo padrão	Estatística	Estatística	Estatística	Modelo padrão	Estatística	Modelo padrão
Idade	171	1	0	1	81	,47	,038	,501	,251	,106	,186	-2,012	,369
Género	171	1	0	1	67	,39	,037	,490	,240	,447	,186	-1,821	,369
Índice de Massa Corporal	169	1	0	1	61	,36	,037	,482	,232	,584	,187	-1,679	,371
Estado Civil	171	1	0	1	123	,72	,034	,451	,203	-,985	,186	-1,043	,369
Hab Literárias	171	1	0	1	96	,56	,038	,498	,248	-,250	,186	-1,961	,369
Actividade Profissional	117	2	0	2	125	1,07	,081	,878	,771	-,135	,224	-1,700	,444
Situação Profissional	171	1	0	1	112	,65	,036	,477	,227	-,658	,186	-1,586	,369
Duração Da Dor	171	1	0	1	52	,30	,035	,461	,213	,859	,186	-1,277	,369
Localização da dor	171	1	1	2	256	1,50	,038	,501	,251	,012	,186	-2,024	,369
Medicação	171	1	1	2	267	1,56	,038	,498	,248	-,250	,186	-1,961	,369
Baixa médica	171	1	0	1	68	,40	,038	,491	,241	,422	,186	-1,844	,369
Medo do movimento	169	31	18	49	5285	31,27	,508	6,605	43,628	,225	,187	-,460	,371

Intensidade Dor T0	171	9	1	10	899	5,26	,170	2,226	4,957	,024	,186	-,785	,369
Incapacidade T0	171	91	4	95	5911	34,57	1,314	17,182	295,223	,662	,186	,258	,369
N válido (de lista)	114												

## ANÁLISE ESTATÍSTICA - CURSO CLÍNICO

### Estatística Descritiva

#### Resumo do processamento de caso

	Casos					
	Válido		Ausente		Total	
	N	Percentagem	N	Percentagem	N	Percentagem
Intensidade da dor - diferença final alcançada	79	46,2%	92	53,8%	171	100,0%
Incapacidade- diferença final alcançada	79	46,2%	92	53,8%	171	100,0%

#### Descritivos

		Estatística	Erro padrão	
Intensidade da dor - diferença final alcançada	Média	1,96	,237	
	Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	1,49	
		Limite superior	2,43	
	5% da média cortada	1,93		
	Mediana	2,00		
	Varição	4,447		
	Desvio padrão	2,109		
	Mínimo	-3		
	Máximo	9		
	Range	12		
	Intervalo interquartil	2		
	Assimetria	,278	,271	
	Kurtosis	,663	,535	
	Média	9,90	1,631	
	Incapacidade- diferença final alcançada	Intervalo de confiança de 95% para média	Limite inferior	6,65
Limite superior			13,15	
5% da média cortada		9,17		

Mediana	10,00	
Varição	210,092	
Desvio padrão	14,495	
Mínimo	-22	
Máximo	80	
Range	102	
Intervalo interquartil	17	
Assimetria	1,410	,271
Kurtosis	6,056	,535

#### M-Estimadores

	<i>Huber's M-Estimador<sup>a</sup></i>	<i>Tukey's Biweight<sup>b</sup></i>	<i>Hampel's M-Estimador<sup>c</sup></i>	<i>Andrews' Wave<sup>d</sup></i>
Intensidade da dor - diferença final alcançada	1,96	1,97	1,94	1,97
Incapacidade- diferença final alcançada	9,25	8,93	8,85	8,92

a. A constante de ponderação é 1,339.

b. A constante de ponderação é 4,685.

c. As constantes de ponderação são 1,700, 3,400 e 8,500

d. A constante de ponderação é 1,340\*pi.

#### Percentis

	Percentis						
	5	10	25	50	75	90	95
<i>Weighted Average</i> (Definição 1)							
Intensidade da dor - diferença final alcançada	-1,00	-1,00	1,00	2,00	3,00	5,00	5,00
Incapacidade- diferença final alcançada	-11,00	-7,00	,00	10,00	17,00	27,00	29,00
<i>Tukey's Hinges</i>							
Intensidade da dor - diferença final alcançada			1,00	2,00	3,00		
Incapacidade- diferença final alcançada			,00	10,00	17,00		

### Valores Extremos

		Número de Caso	Valor
Intensidade da dor - diferença final alcançada	1	39	9
	2	25	6
	Maior 3	69	6
	4	15	5
	5	19	5 <sup>a</sup>
	1	2	-3
	2	21	-2
	Menor 3	20	-2
	4	79	-1
	5	74	-1 <sup>b</sup>
Incapacidade- diferença final alcançada	1	15	80
	2	56	45
	Maior 3	19	33
	4	64	29
	5	69	29
	1	28	-22
	2	66	-12
	Menor 3	55	-11
	4	27	-11
	5	59	-10

a. Apenas uma lista parcial de casos com o valor 5 é mostrada na tabela de extremos superiores.

b. Apenas uma lista parcial de casos com o valor -1 é mostrada na tabela de extremos inferiores.

### Testes de Normalidade

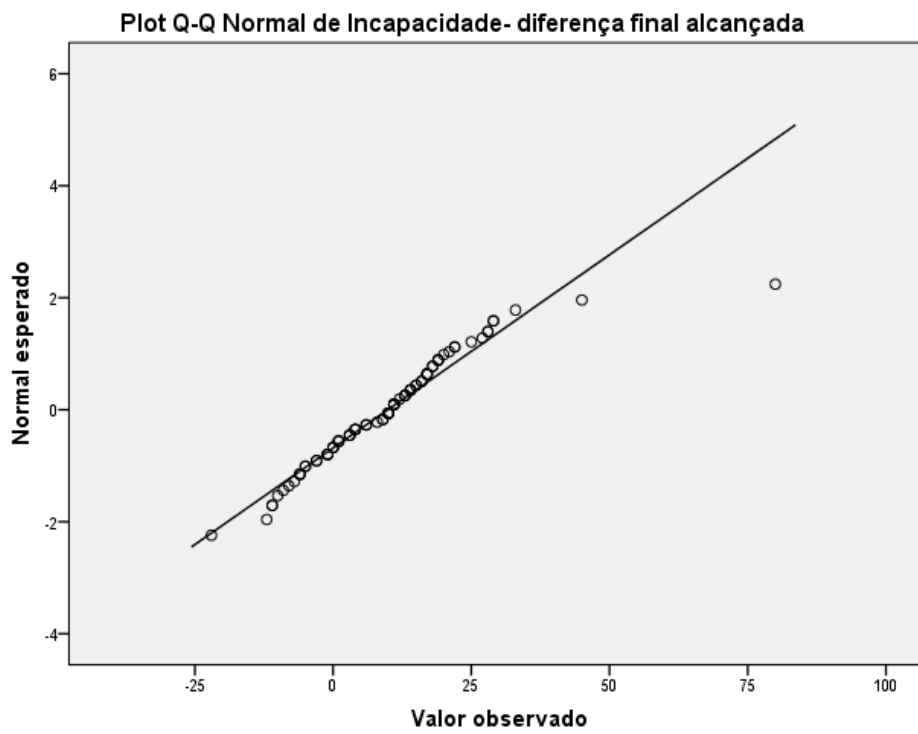
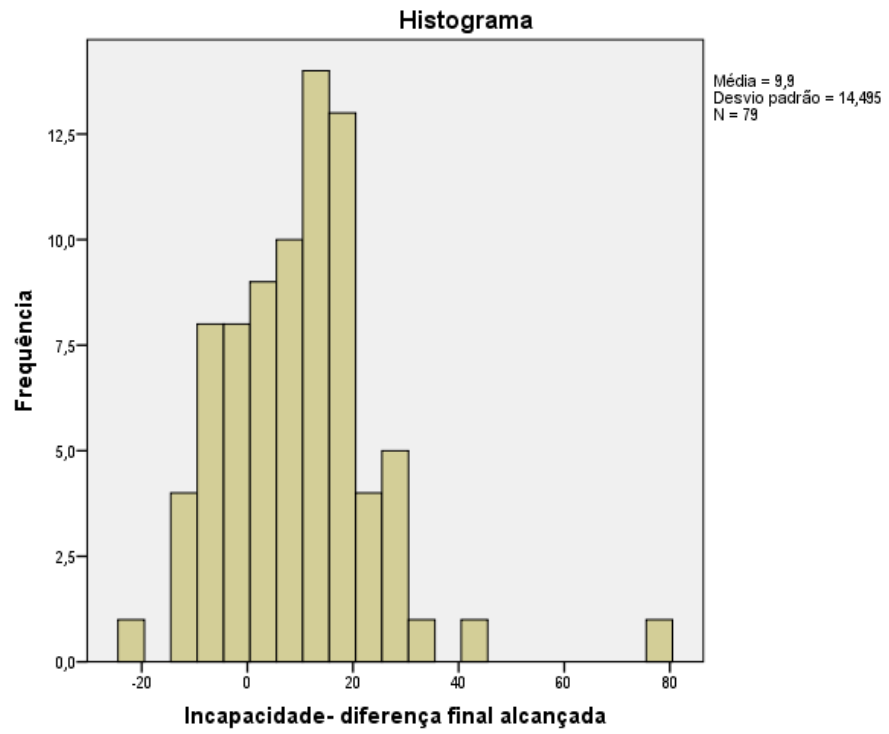
#### Testes de Normalidade

	<i>Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup></i>			<i>Shapiro-Wilk</i>		
	Estatística	df	Sig.	Estatística	df	Sig.
Intensidade da dor - diferença final alcançada	,109	79	,021	,970	79	,063
Incapacidade- diferença final alcançada	,100	79	,047	,910	79	,000

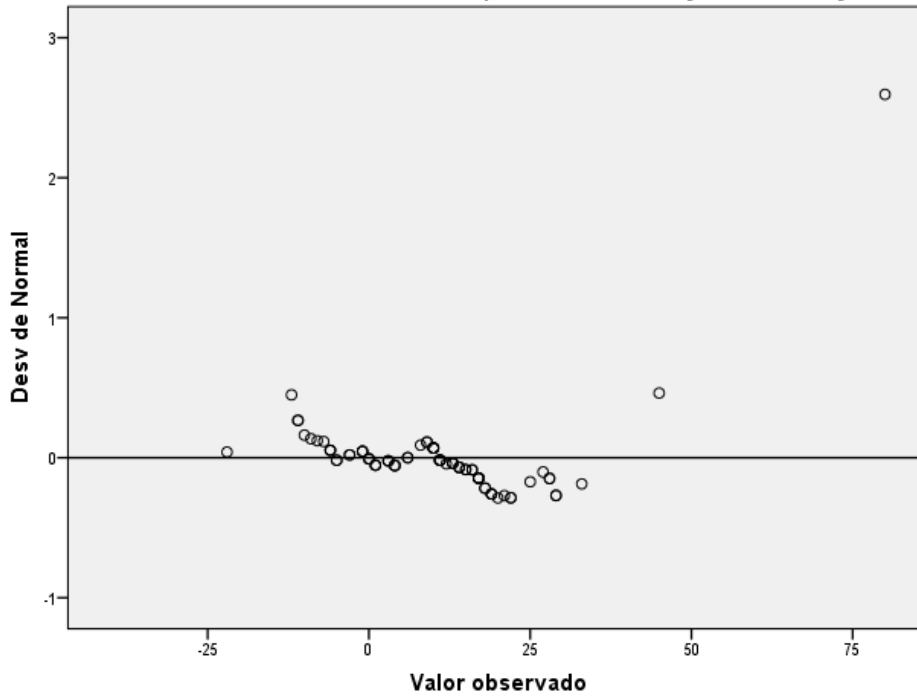
a. Lilliefors Significance Correction

### Gráficos

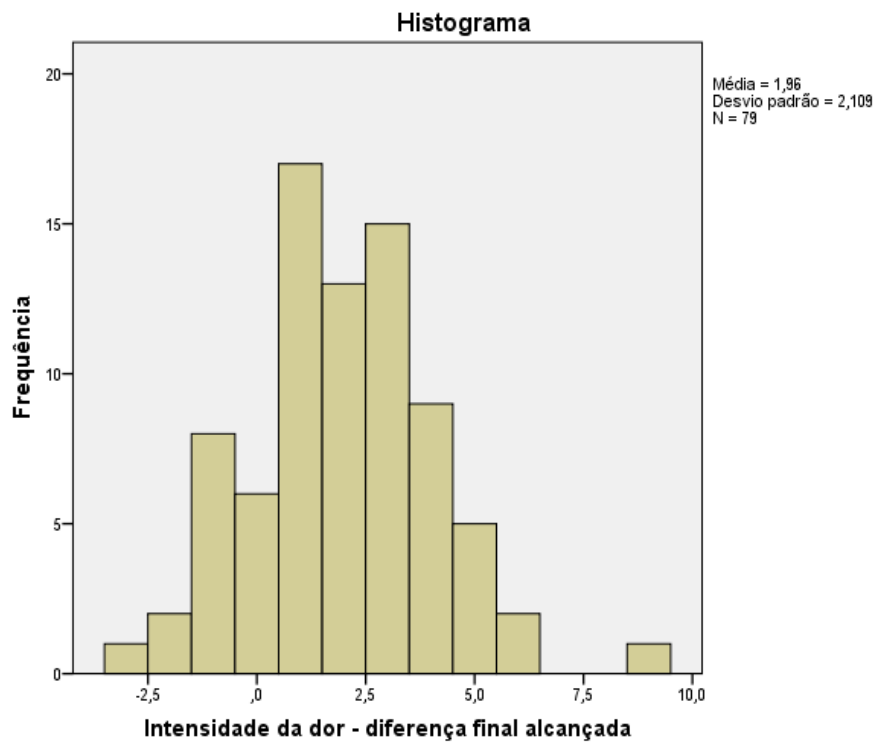
## Incapacidade Funcional - diferença final alcançada

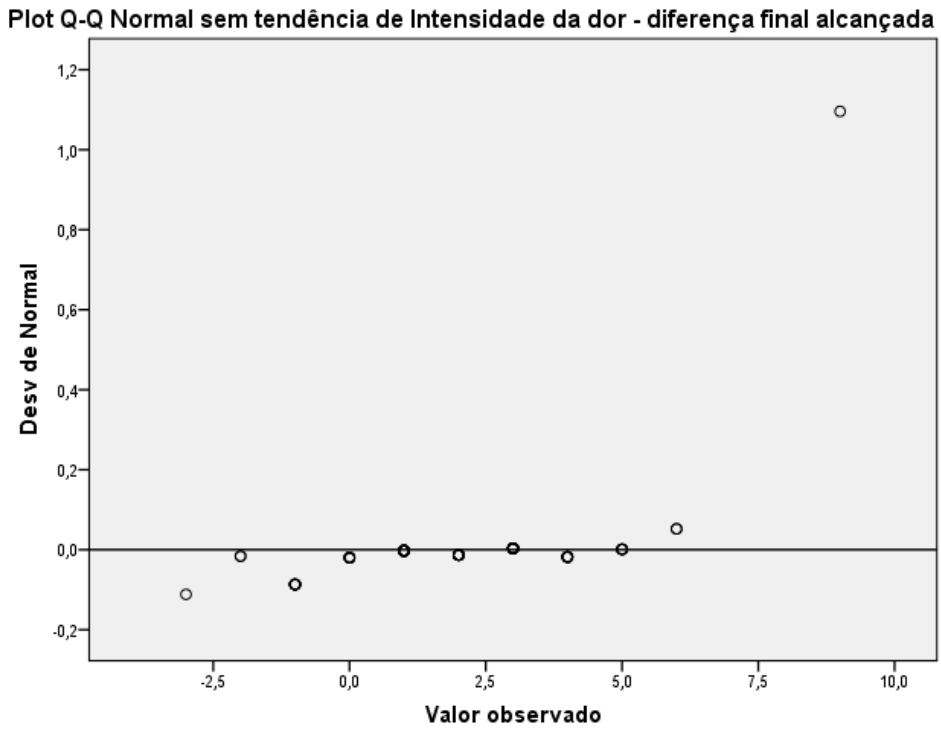
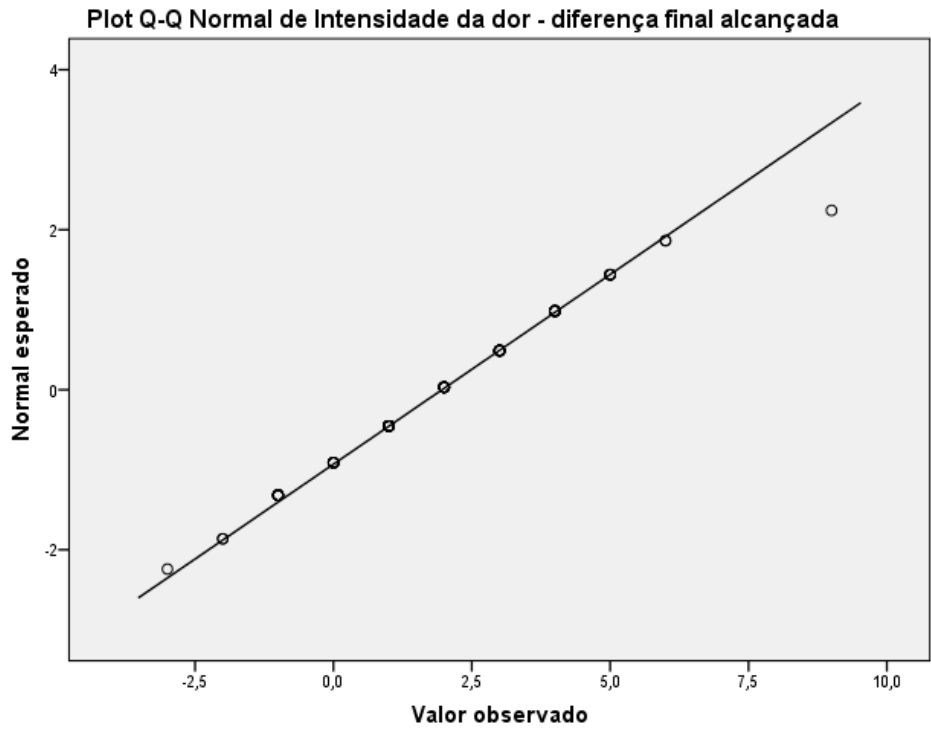


Plot Q-Q Normal sem tendência de Incapacidade- diferença final alcançada



Intensidade da dor - diferença final alcançada





## Teste Não Paramétrico (Wilcoxon) - Incapacidade Funcional

Médias – Incapacidade Funcional

### Sumário do processamento dos Casos

	Cases					
	Incluídos		Excluídos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Incapacidade T0	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%
Incapacidade T1	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%

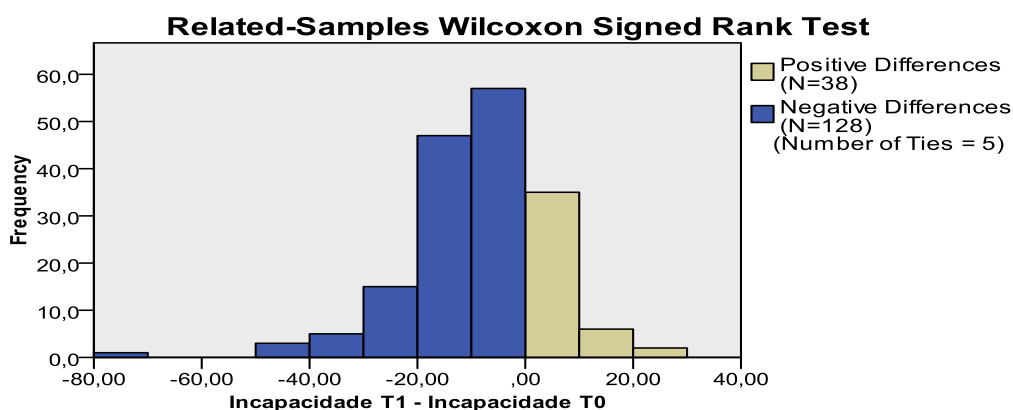
Medianas – Incapacidade Funcional

### Relatório

Incapacidade T0	Incapacidade T1
33,00	24,00

Sumário do teste de Hipoteses – Incapacidade Funcional

	Hipótese Nula	Teste	Sig.	Decisão
1	A mediana das diferenças entre IncapacidadeT0 e Incapacidade T1 é igual a 0.	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	,000	Rejeita-se a hipótese nula.
<b>Exibição de Significações assintóticas. O nível de significância é,05.</b>				



<b>Total N</b>	171
<b>Test Statistic</b>	1.974,000
<b>Standard Error</b>	620,017
<b>Standardized Test Statistic</b>	-7,994
<b>Asymptotic Sig. (2-sided test)</b>	,000

### Teste Não Paramétrico (*Wilcoxon*) - Intensidade da Dor

Médias- Intensidade da Dor

#### Sumário de Processamento de Casos

	Cases					
	Incluídos		Excluídos		Total	
	N	Porcentagem	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Intensidade Dor T0	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%
Intensidade da dor T1	171	100,0%	0	0,0%	171	100,0%

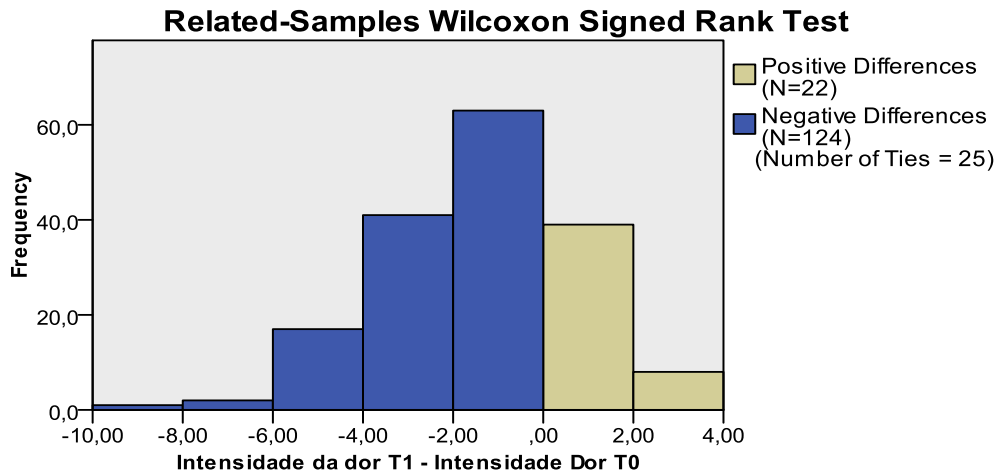
Medianas – Intensidade da Dor

**Relatório**

Intensidade Dor T0	Intensidade da dor T1
5,00	3,00

Sumário do teste de Hipoteses – Intensidade da Dor

	Hipótese Nula	Teste	Sig.	Decisão
1	A mediana das diferenças entre Intensidade Dor T0 e Intensidade da dor T1 é igual a 0.	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>	,000	Rejeita-se a hipótese nula.
<b>Exibição de Significações assintóticas. O nível de significância é,05.</b>				



<b>Total N</b>	171
<b>Test Statistic</b>	922,000
<b>Standard Error</b>	508,320
<b>Standardized Test Statistic</b>	-8,742
<b>Asymptotic Sig. (2-sided test)</b>	,000

