

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PÓS-GRADUAÇÃO EM REABILITAÇÃO FÍSICO-MOTORA**

**QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM
ESCOLIOSE IDIOPÁTICA**

MONOGRAFIA DE ESPECIALIZAÇÃO

PATRÍCIA TURRA

Santa Maria, RS, Brasil

2015

CERFM-UFSM, RS

TURRA, Patrícia

Especialista

2015

QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA

Patrícia Turra

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, Área de Concentração Abordagem Integralizadora da Postura Corporal, na Universidade Federal de Santa Maria como requisito parcial para a obtenção do grau de **Especialista em Reabilitação Físico-Motora.**

Orientadora: Prof^a Dr^a Ana Fátima Viero Badaró

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Cristiane Kohler Carpilovsky

Santa Maria, RS, Brasil

2015

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora**

A Comissão examinadora, abaixo assinada,
aprova a Monografia de Especialização

**QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCOLIOSE
IDIOPÁTICA**

Elaborado por
Patrícia Turra

como requisito parcial para a obtenção do grau de
Especialista em Reabilitação Físico-Motora

Comissão Examinadora

Ana Fátima Viero Badaró, Dr^a
(Presidente/Orientador)

Cristiane Kohler Carpilovsky, Dr^a
(Co-orientador)

Cláudia Moraes Trevisan, Dr^a (UFSM)

Fernanda Alves Carvalho de Miranda, Dr^a (UFSM)

Jefferson Potiguara de Moraes, Ms (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 10 de julho de 2015

RESUMO

Monografia de Especialização
Curso de Pós-Graduação em Reabilitação Físico-Motora
Universidade Federal de Santa Maria

QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA

AUTORA: PATRÍCIA TURRA

ORIENTADORA: Dr^a ANA FÁTIMA VIERO BADARÓ

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 10 de julho de 2015.

Introdução: A escoliose idiopática é caracterizada por uma curvatura lateral da coluna, vista no plano frontal, sem uma causa conhecida. Essa deformidade da coluna provoca impactos físicos e psicossociais que repercutem negativamente na qualidade de vida dos portadores. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e descrever o perfil das pessoas com escoliose idiopática. **Método:** Este estudo transversal foi desenvolvido na cidade de Santa Maria. Foram incluídas pessoas com diagnóstico escoliose idiopática, na faixa etária dos 10 aos 40 anos que possuísem radiografia panorâmica da coluna vertebral. Foram excluídas pessoas com problemas associados (neurológico e ortopédico). Foi realizada entrevista, mensuração das variáveis antropométricas e do ângulo de Cobb, com posterior aplicação do questionário Br-SRS-22r que avalia a qualidade de vida e abrange cinco domínios (função/atividade, dor, auto-imagem, saúde mental e satisfação com o tratamento). Os dados foram analisados por meio de análise descritiva e apresentados por meio de média e desvio-padrão. **Resultado:** Foram avaliados 22 indivíduos com média de idade foi de 22,18 ($\pm 4,65$) anos e o ângulo de Cobb apresentou média de 26,57° ($\pm 15,52$). Quanto a qualidade de vida obteve-se pontuação média de 3,83 para os cinco domínios e identificou-se impacto mediano na qualidade de vida dos indivíduos para os domínios auto-imagem e saúde mental, enquanto que os domínios função física/atividade, dor e satisfação com o tratamento apresentaram fraco impacto. **Conclusão:** A maioria dos avaliados possuía escoliose leve ou moderada. Houve perda na qualidade de vida no que se refere a auto-imagem e a saúde mental dos indivíduos com escoliose idiopática. Foi encontrada dificuldade no levantamento dos da amostra, apesar de terem sido utilizados diversos recursos para a divulgação da pesquisa. Ainda, algumas imagens radiológicas estavam com baixa qualidade e muitos haviam se desprovido de suas radiografias.

Palavras-chave: escoliose, postura, qualidade de vida

ABSTRACT

Monograph Specialization
Postgraduate Course in Physical Rehabilitation Motor
Federal University of Santa Maria

Idiopathic scoliosis individuals' quality of life

AUTHOR: PATRÍCIA TURRA

SUPERVISOR: Dr^a ANA FÁTIMA VIERO BADARÓ

Date and Place of Defense: Santa Maria, 10th of July 2015.

Introduction: Idiopathic scoliosis is characterized by lateral spinal column curvature, seen from front plane, without any known reason. These column deformities causes physical and psychosocial impacts and deteriorate patient's quality of life. **Objectives:** To evaluate the quality of life and describe the profile of people with idiopathic scoliosis. **Methodology:** This cross-sectional study was executed in Santa Maria city. Individuals with scoliosis idiopathic diagnostic aged from 10 to 40 years and who have panoramic spine radiography were included in the sample. Those individuals with any other combined problems (neurological and orthopedic) were excluded from the group. Data collection happens by means of interview, anthropometric variables and Cobb angle measurements, and questionnaire Br-SRS-22r application, that evaluates quality of life and comprehend five domains (physical function, pain, self image, mental health and treatment satisfaction). Data was presented in descriptive analysis and presented in average and standard deviation. **Results:** a group of 22 individuals was evaluated with average age 22.18 (± 4.65) years and Cobb angle average 26.57° (± 15.52). Quality of life average score was 3.83 for all five domains and it was observed mild impact individuals' quality of life in domains self image and mental health, while weak impact in domains physical function, pain and treatment satisfaction. **Conclusion:** The majority of individuals had lite or moderate scoliosis. It was observed decreased quality of life subjects with scoliosis idiopathic in self image and mental health domains. It was difficult to inquiry idiopathic scoliosis individuals, even though several advertisement media were used. The main problems were due to low radiographic images quality or subjects that have already discarded their X-ray examination sheet.

Keyword: Scoliosis, posture, quality of life

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
ARTIGO ORIGINAL	9
Resumo	10
Abstract	10
Introdução	11
Procedimentos Metodológicos	12
Resultados	13
Discussão	14
Conclusões	16
Referências Bibliográficas	17
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
APÊNDICES	26
APÊNDICE A - Ficha de Identificação	27
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido maiores de idade	28
APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido menores de idade e Termo de Assentimento	30
ANEXOS	32
ANEXO A - Questionário Br-SRS-22r	33
ANEXO B – Registro GAP/CCS	39
ANEXO C – Aprovação no Gabinete de Ensino e Projetos (GEP/HUSM)	42
ANEXO D – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMS)	43
ANEXO E – Instruções aos autores Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano	47

INTRODUÇÃO

A escoliose é a deformidade mais comum da coluna vertebral e se caracteriza por uma curvatura lateral, vista no plano frontal. Ela pode ser do tipo estrutural, quando as curvaturas são irreversíveis com presença de rotação vertebral, ou não estrutural, quando a curvatura pode ser corrigida com o posicionamento corporal e não se verifica rotação vertebral (ZURITA et al., 2008; KAPANDJI, 2008; KISNER, COLBY, 2009).

Quando a escoliose estrutural ocorre em crianças ou em adolescentes saudáveis, sem etiologia definida, é denominada de escoliose idiopática. Esta patologia afeta principalmente o sexo feminino (BUNG et al., 2006; SANTO et al., 2011). Pode ser classificada em três categorias, de acordo com a idade em que a deformidade é diagnosticada, sendo infantil antes dos três anos, juvenil entre três e dez anos e do adolescente quando aparece após os dez anos ou posterior a puberdade (KISNER, COLBY, 2009).

A detecção da escoliose idiopática pode ocorrer por meio de método objetivo ou subjetivo. Métodos subjetivos como o escoliômetro ou teste de Adams têm sido empregados na tentativa de identificar precocemente a escoliose idiopática (YUFRA, GIORDANA, 2011). Entretanto, sabe-se que a imagem radiográfica da coluna vertebral é o exame mais fidedigno e o mais utilizado para mensuração das curvaturas (CUNHA et al., 2009). Para avaliar, quantificar e acompanhar a progressão da curvatura é verificado o ângulo de Cobb, considerado como medida de padrão clínico (CHOCKALINGAM et al., 2002).

No Brasil, a prevalência de escoliose idiopática varia entre 1,0 a 15,8% nos estudos que utilizam método objetivo (radiografia) ou subjetivo (teste de Addams) para o diagnóstico. (FIGUEIREDO, FIGUEIREDO, 1981; ELIAS, TEIXEIRA, 1992; CARNEIRO et al., 1999; MARTELLI, TRAEBERT, 2006; SOUZA et al. 2013). Entretanto, quando observados os estudos brasileiros que utilizaram em sua metodologia apenas a radiografia como procedimento para diagnóstico para a escoliose idiopática, a prevalência é menor e varia de 1,0 a 4,3% (ELIAS, TEIXEIRA, 1992; SANTO et al. 2011; SOUZA et al. 2013).

A gravidade da curvatura escoliótica é verificada pela sua angulação, por meio do método Cobb, em imagem radiológica panorâmica da coluna vertebral,

realizada em bipedestação, na posição frontal (SRINIVASALU et al., 2008). O método de Cobb avalia a intensidade da deformidade angular em escolioses e, também, é o mais mencionado na literatura para a avaliação da escoliose idiopática (CUNHA et al., 2009). As escolioses são classificadas em leve, quando apresentam curvaturas entre 10° e 20° Cobb, em moderada, entre 20° e 40° Cobb e em grave, acima de 40° graus Cobb (SRINIVASALU et al., 2008; KISNER, COLBY, 2009).

A qualidade de vida refere-se ao bem-estar do indivíduo e se relaciona com diversos domínios como a saúde física e a mental, as habilidades funcionais para realização das atividades diárias e a socialização (DONALD, 2003, ROSANOVA et al., 2013). Esses domínios poderão ser afetados proporcionalmente ao aumento do grau da escoliose (SKEVINGTON et al., 2004).

Nesse contexto, o questionário auto-administrável preconizado pela Sociedade de Pesquisa sobre Escoliose (Scoliosis Research Society), com 22 questões revisadas (SRS-22r) surge como um instrumento breve e de fácil interpretação, o qual é específico para avaliação da qualidade de vida em indivíduos com escoliose idiopática. Esse instrumento abrange cinco domínios: função/atividade, dor, saúde mental, autoimagem e satisfação com o tratamento (PARENT et al., 2007, ROSANOVA et al., 2013). A versão brasileira do questionário chamada de Br-SRS-22r, foi traduzida e validada no Brasil, por Camarini et al. (2013).

Devido ao impacto que a escoliose pode gerar sobre a vida das pessoas, não somente no âmbito físico, mas também no psicossocial, é importante medir a qualidade de vida dos pacientes. Também, é válido avaliar a percepção de saúde deles, para que se possa quantificar a sua satisfação/insatisfação com os tratamentos realizados (PADUA et al., 2001, ROSANOVA et al., 2013).

As principais bases de dados apresentam poucos artigos referentes à avaliação da qualidade de vida na população brasileira portadora de escoliose idiopática. Com base nessas informações, o objetivo principal desse estudo é avaliar a qualidade de vida de indivíduos com escoliose idiopática, com idade entre 10 e 40 anos. O objetivo secundário é descrever o perfil dessa amostra por meio da identificação do perfil sociodemográfico, da mensuração das variáveis antropométricas, da verificação da histórica clínica e da identificação das curvaturas e do ângulo de Cobb na imagem radiográfica.

A faixa etária dos 10 anos refere-se ao início da adolescência, segundo World Health Organization (1986), período em que a prevalência da escoliose idiopática é maior (RIVETT et al., 2009). Já a faixa etária limite, refere-se à idade considerada por Papalia e Olds (2006), como limítrofe do adulto jovem.

Para a coleta de dados foi elaborada uma ficha de identificação (Apêndice A) com dados pessoais, sociodemográficos e clínicos. Foi verificado o peso e a estatura e após aplicou-se o questionário Br-SRS-22r (Anexo A). Para a avaliação do ângulo de Cobb e identificação das curvaturas foi utilizada a última imagem radiográfica de cada participante, conforme o proposto por Morrissy et al. (1990).

Esta monografia de especialização é originada do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com escoliose idiopática”, o qual está registrado no Gabinete de Projetos do Centro de Ciências da Saúde – CCS (Anexo B) e na Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria – GEP/HUSM (Anexo C). Foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria - CEP/UFSM em 10/03/2015, sob parecer 974.994 (Anexo D). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento (Apêndice C) após os seus responsáveis assinarem o TCLE.

Assim, o estudo “Qualidade de vida em indivíduos com escoliose idiopática” configura-se em um artigo a ser submetido à Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano (ISSN- 1415-8426 versão impressa) e, portanto está padronizado conforme as normas estabelecidas por este periódico (Anexo E).

ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA IDIOPATHIC SCOLIOSIS INDIVIDUALS' QUALITY OF LIFE

Patrícia Turra¹, Lidiane de Fátima Ilha Nichele¹, Ana Fátima Viero Badaró²,
Cristiane Kohler Carpilovsky³

¹Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

²Departamento de Fisioterapia e Reabilitação, CCS, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

³ Departamento de Morfologia, CCS, UFSM, Santa Maria, RS, Brasil.

Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, número do parecer: 974.994.

Endereço para Correspondência: Patrícia Turra. Rua Appel, 225/201 – Centro, Santa Maria- RS. CEP:97015-030.

E-mail: patriciaturra@gmail.com

Total de Palavras: 2.987

QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA IDIOPATHIC SCOLIOSIS INDIVIDUALS' QUALITY OF LIFE

Resumo

Introdução: A escoliose idiopática provoca impactos físicos e psicossociais nos portadores, repercutindo negativamente na qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida e descrever o perfil de pessoas com escoliose idiopática. **Método:** Este estudo transversal foi desenvolvido na cidade de Santa Maria, através do recrutamento de pacientes com escoliose idiopática na faixa etária dos 10 aos 40 anos. A coleta dos dados foi constituída por entrevista, verificação das variáveis antropométricas e do ângulo de Cobb e aplicação do questionário Br-SRS-22r que avalia a qualidade de vida e abrange cinco domínios (função/atividade, dor, auto-imagem, saúde mental e satisfação com o tratamento). Os dados foram analisados de forma descritiva e apresentados por meio de média e desvio-padrão. **Resultados:** Foram avaliados 22 indivíduos com escoliose idiopática, 19 do sexo feminino e 3 do masculino, com média de idade de 22,18 ($\pm 4,65$) anos. O ângulo de Cobb apresentou média de 26,57° ($\pm 15,52$) e o diagnóstico clínico da escoliose ocorreu, em média, aos 14,0 ($\pm 3,51$) anos. A pontuação para os cinco domínios do questionário Br-SRS-22r foi de 3,83. **Conclusão:** Os resultados apontaram uma amostra predominantemente de indivíduos jovens, do sexo feminino, com escoliose leve ou moderada e que haviam realizado algum tipo de tratamento conservador. Houve perda da qualidade de vida nos domínios auto-imagem e saúde mental dos indivíduos com escoliose idiopática.

Palavras-chave: escoliose, postura, qualidade de vida

Abstract

Introducción: The Idiopathic scoliosis causes physical and psychosocial impacts and deteriorate patient's quality of life. **Objectives:** To evaluate the quality of life and describe the profile of people with idiopathic scoliosis. **Methodology:** This study was executed in Santa Maria city, throughout idiopathic scoliosis patients enrollment aged from 10 to 40 years. Data collection happens by means of interview, anthropometric variables and Cobb angle measurements, and questionnaire Br-SRS-22r application, that evaluates quality of life and comprehend five domains (physical function, pain, self image, mental health and treatment satisfaction). Data was presented in descriptive analysis and presented in averages and standard deviation. **Results:** 22 scoliosis idiopathic patients were evaluated, 19 female and 3 male, the average age was 22.18 (± 4.65) years and clinical diagnostic was with 14,0 ($\pm 3,51$) years, Cobb angle was 26.57° (± 15.52). The scores for the five domains of the Br-SRS-22r questionnaire was 3,83. **Conclusion:** This results pointed young, females, lite or moderate scoliosis individuals predominate. The majority of individuals received some sort of conservative treatment. It was observed decreased quality of life subjects with scoliosis idiopathic in self image and mental health domains.

Keyword: Scoliosis, posture, quality of life

Introdução

A escoliose idiopática, uma afecção do crescimento, é definida como uma curvatura lateral e rotacional da coluna vertebral¹. É classificada como estrutural, e pode ser bidimensional ou tridimensional². A prevalência da escoliose idiopática no Brasil varia de 1,0 a 4,3%³⁻⁵ e acomete mais o sexo feminino^{4,6}.

Normalmente as escolioses idiopáticas são assintomáticas e despercebidas pelos sujeitos. A maioria não causa dor e nem interfere na realização das atividades cotidianas. Entretanto na idade adulta as curvas de maior tamanho se associam a um aumento do risco de queixas dolorosas⁷.

A qualidade de vida refere-se ao bem-estar do indivíduo e se relaciona com diversos domínios como a saúde física e mental, as habilidades funcionais para realização das atividades diárias e a socialização⁸. Esses aspectos podem ser afetados em pacientes com escoliose idiopática^{9,10}. O comprometimento mais freqüente e que pode interferir na qualidade de vida de indivíduos com escoliose idiopática é a alteração da imagem corporal causada pela deformidade tridimensional da coluna vertebral acometendo a simetria do tronco e segmentos satélites¹¹.

O questionário auto-administrável Br-SRS-22r preconizado pela Sociedade de Pesquisa em Escoliose (Scoliosis Research Society)¹² com 22 questões revisadas é um instrumento breve e de fácil interpretação. Este questionário é específico para avaliação da qualidade de vida em indivíduos com escoliose idiopática e tem como principal objetivo obter a percepção que os pacientes têm sobre a deformidade e os desfechos do tratamento^{13,14}. Abrange cinco domínios: função/atividade, dor, saúde mental, autoimagem e satisfação com o tratamento^{9,15}. No Brasil, Camarini¹⁴ et al. (2013) traduziram e validaram este instrumento.

Neste contexto, é importante que variáveis psicométricas sejam avaliadas em indivíduos com escoliose idiopática para realizar a mensuração da percepção do paciente acerca da sua deformidade. Também, as principais bases de dados apresentam poucos artigos referentes à avaliação da qualidade de vida na população brasileira com escoliose idiopática. Com base nessas informações, o objetivo desse estudo é traçar o perfil e avaliar a qualidade de vida de pacientes com escoliose idiopática.

Procedimentos Metodológicos

Este estudo transversal foi desenvolvido na cidade de Santa Maria, através do recrutamento de pacientes com escoliose idiopática nos serviços de saúde, nas clínicas de fisioterapia, por contato com profissionais da área e também por divulgação da pesquisa através de cartazes. Foram incluídas pessoas com escoliose idiopática, na faixa etária dos 10 aos 40 anos; que possuísem radiografia panorâmica da coluna vertebral e que aceitassem participar do estudo. Foram excluídas pessoas com problemas associados (neurológico e ortopédico). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os adolescentes assinaram o Termo Assentimento, após os seus responsáveis assinarem o TCLE. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSM), conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A coleta dos dados foi constituída por entrevista, verificação das variáveis antropométricas e do ângulo de Cobb, com posterior aplicação do questionário Br-SRS-22r. Na entrevista os participantes foram identificados quanto aos dados sociodemográfico e a história clínica. O peso foi verificado por meio de balança digital (marca Sanitas) e a estatura foi mensurada com fita métrica de 150 cm, fixada em uma parede sem rodapé, a 50 cm do chão. O avaliado estava descalço e foi instruído a se posicionar com a cabeça em posição neutra, de costas e com os calcanhares encostados na parede.

O diagnóstico de escoliose idiopática e também a identificação das curvaturas (única, dupla ou tripla) e do ângulo de Cobb foi realizado por meio da radiografia da coluna mais recente¹⁶. Para a mensuração do ângulo de Cobb, inicialmente foram encontradas as vértebras-limites superior e inferior e, em seguida, uma linha foi traçada na extremidade superior da vértebra-limite mais cefálica e outra linha na extremidade inferior da vértebra caudal da curva. Na sequência foram traçadas linhas perpendiculares a essas, em que na intersecção entre elas foi obtido o ângulo da curva¹⁷. Por meio deste ângulo, a escoliose foi classificada em leve (0° a 20°) moderada (20° a 40°) e grave (acima de 40°)¹.

O questionário Br-SRS-22r foi apresentado ao participante sempre pelo mesmo avaliador que os instruiu a respondê-lo, já que a versão brasileira foi idealizada para ser auto-administrável¹⁸. É composto por 22 questões objetivas distribuídas em cinco domínios: função/atividade, dor, autoimagem, saúde mental e

satisfação com o tratamento. Cada domínio contém cinco questões, exceto o de satisfação com o tratamento que possui apenas duas. Os escores variam de 1 a 5, sendo atribuído o valor 1 à pior condição em saúde e 5 à melhor, a pontuação total é de 110 pontos^{9,17,19}. Também, se o participante não responder até três questões deve-se reduzir o denominar ao número adequado de respostas¹⁴.

Os dados foram processados e analisados de forma eletrônica a partir da construção de um banco de dados (Excel[®] 2007). A análise descritiva foi expressa em média (desvio-padrão) para variáveis numéricas e frequências e porcentagens para variáveis categóricas.

Resultados

Foram avaliados 22 voluntários e a caracterização dessa amostra é apresentada na Tabela 1. A média de idade para descoberta da escoliose foi de 14,0 ($\pm 3,51$) anos. Oito participantes fizeram uso de colete ortopédico e apenas dois realizaram cirurgia corretiva para a coluna.

Tabela 1. Caracterização da amostra estudada (média \pm desvio padrão).

Variáveis	EI (n=22)
Sexo (F/M)	19/3
Idade (anos)	22,18 \pm 4,65
Peso (Kg)	55,19 \pm 8,87
Estatura (m)	1,64 \pm 0,09
IMC (Kg/m ²)	20,46 \pm 2,54
Renda Familiar (R\$)	7.504,54 \pm 4.699,79
Cobb curva principal (°)	26,57 \pm 15,52

Dos 20 indivíduos que não realizaram correção cirúrgica, houve oito casos (40,0%) de escoliose leve, outros oito (40,0%) de escoliose moderada e quatro (20,0%) de escoliose grave. De acordo com o tipo de curvatura, dois (10,0%) avaliados apresentaram curva única, quinze (75,0%) tinham curvas duplas e três (15,0%) curvas triplas. Também oito (36,36%) avaliados referiram haver algum familiar de primeiro grau com escoliose idiopática

Dos 22 indivíduos da amostra, 21 realizaram algum tipo de fisioterapia. Quanto à técnica a que mais se submeteram, 18 (85,7%) fizeram Reeducação Postural Global (RPG) e nove (42,8%) associaram RPG com Pilates. O tempo médio de tratamento foi de 3,4 ($\pm 3,1$) anos.

Na Tabela 2 são apresentadas as escolhas, por meio de frequência, dos intervalos dos escores atribuídos a cada um dos domínios do questionário Br-SRS-22r. Apenas um avaliado não respondeu as duas questões referentes à satisfação com o tratamento por não tê-lo realizado. As médias das respostas dos cinco domínios são apresentadas na Figura 1. Os domínios auto-imagem e saúde mental apresentaram as menores médias.

Tabela 2. Proporção dos intervalos dos escores para cada domínio do questionário Br-SRS-22r.

Domínios	Intervalo de Escore				
	1-1,9	2-2,9	3-3,9	4-4,9	5
Função/Atividade	0,0%	0,0%	31,8%	63,6%	4,5%
Dor	0,0%	4,5%	31,8%	54,5%	9,1%
Autoimagem	0,0%	27,3%	45,5%	22,7%	4,5%
Saúde Mental	0,0%	0,0%	59,1%	36,4%	4,5%
Satisfação com tratamento	4,8%	0,0%	14,3%	57,1%	23,8%

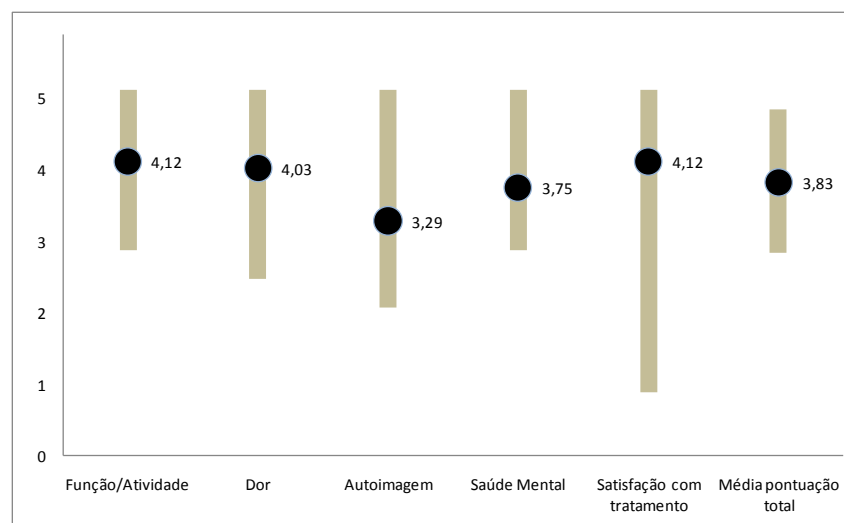


Figura 1. Representação da pontuação média de cada um dos cinco domínios do questionário Br-SRS-22r.

Discussão

Foi observado que a descoberta da escoliose idiopática ocorreu durante a adolescência e que se apresentou em maior frequência para o sexo feminino. Estes achados corroboram com a revisão de Asher e Burton²⁰ na qual afirmam que dentre

os tipos de escoliose idiopática a do adolescente é a mais comum e ocorre em 80% ou mais dos casos.

Nesta pesquisa percebeu-se que alguns participantes possuem familiares de primeiro grau com esta mesma deformidade na coluna vertebral. Em um estudo multicêntrico que avaliou 1.463 pacientes com escoliose idiopática foi identificado maior risco para o desenvolvimento de curvaturas mais graves nos sujeitos que apresentam história familiar prévia dessa alteração. Ainda, nesses casos, foi sugerido maior acompanhamento²¹.

A função física/atividade observada na maioria das respostas da amostra apresentou-se entre os escores de 4 a 4,9 o que representa percepção de função e atividade relativamente boa. Estes achados se assemelham aos encontrados em um estudo brasileiro que avaliou a qualidade de vida de 30 voluntários e que encontrou esta mesma faixa de escores como resultados⁹.

Quanto a avaliação da dor observou-se que a maioria das respostas corresponderam ao intervalo de escore de 4 a 4,9 o que indica um pequeno impacto da dor na percepção da qualidade de vida dos participantes. Danielsson²² e Wang²³ obtiveram resultado para este domínio neste mesmo intervalo (4-4,9). Ainda, Rosanova⁸ encontraram valores médios no centro da escala (3-3,9).

O domínio autoimagem apresentou 72,8% das respostas abaixo do escore 4 e, conseqüentemente, a menor média encontrada nos cinco domínios (3,29). Camarini¹⁴ encontrou média (3,53) semelhante em sua pesquisa com 40 participantes. Ainda, em uma revisão foi observado o efeito negativo da escoliose idiopática na percepção da própria imagem e esta percepção foi apontada, como o sintoma clínico predominante²⁴. Também, a literatura afirma que existe preocupação dos indivíduos com escoliose idiopática no que se refere a aparência física, já que essa deformidade idiopática os distancia daquela considerada como perfeita²³.

Dentro do domínio da saúde mental, problemas psicossociais como sentimentos de inferioridade, pessimismo, ansiedade, medo, negação e diminuição da auto-confiança podem ser desenvolvidos por pessoas com escoliose idiopática devido aos efeitos prejudiciais que esta exerce sobre a imagem corporal^{25,26}. Deste estudo, destaca-se que a maior porcentagem (59,1%) dos valores de escores do domínio saúde mental se concentrou no centro da escala, o que indica que a escoliose idiopática interfere de maneira mediana na qualidade de vida dos

participantes. Rosanova et al.⁸ identificaram que a maioria dos voluntários (56,6%) apresentaram pontuação abaixo do escore 4 nesse domínio.

Quanto ao domínio satisfação com o tratamento observou-se que este foi o único que apresentou resposta dentro do intervalo de escore 1 a 1,9, porém 80,9% dos participantes optaram por respostas referentes a valores acima de 4. Sabe-se que os tipos de tratamentos comumente realizados para a escoliose idiopática são conservadores (colete ou fisioterapia) ou cirúrgico. Quando foi realizado o uso do colete, observou-se que há aceitação do tratamento por parte dos pacientes que, apesar de não o considerarem prazeroso, compreendem a necessidade de realizá-lo²⁷. Já, quando comparados o tratamento cirúrgico e o uso de colete há maior satisfação para aqueles que realizaram cirurgia²⁸.

Quanto ao tratamento fisioterapêutico realizado pelos participantes desta pesquisa, as técnicas de RPG e de Pilates foram as mais utilizadas. Não foram encontrados estudos na literatura que destacassem a influência do tratamento da escoliose idiopática por meio de RPG na qualidade de vida. Contudo, sabe-se que a RPG promove a estabilidade corporal e é utilizada para a correção dos desvios posturais, incluindo a escoliose e tem como característica a contração muscular isométrica dos músculos estáticos presente nas diferentes cadeias musculares, em que a individualidade, a globalidade e a causalidade são consideradas^{29,30}.

Percebeu-se como limitações deste estudo a baixa qualidade de algumas imagens radiográficas e, também, um grande número de pessoas terem se desprovido de suas radiografias, impossibilitando a inclusão na pesquisa. Sugere-se que mais estudos sobre esta temática sejam realizados com amostras mais amplas.

Conclusões

Os resultados apontaram uma amostra predominantemente de indivíduos jovens, do sexo feminino, com escoliose leve ou moderada e haviam realizado algum tipo de tratamento conservador. Houve perda da qualidade de vida nos domínio auto-imagem e saúde mental dos indivíduos com escoliose idiopática.

Referências Bibliográficas

1. Kisner C, Colby L.A. Exercícios terapêuticos - fundamentos e técnicas. 5 ed. São Paulo: Manole; 2009.
2. Souchard P, Ollier M. As escolioses. 2 ed. São Paulo: É Realizações; 2010.
3. Elias N, Teixeira JCM. Escoliose idiopática do adolescente; diagnóstico precoce através de exame ortopédico rotineiro. Rev Bras de Ortop 1992;27(4):275-277.
4. Santo AE, Guimarães LV, Galera MF. Prevalência de escoliose idiopática e variáveis associadas em escolares do ensino fundamental de escolas municipais de Cuiabá, MT, 2002. Rev Bras Epidemiol 2011;14(2):347-356.
5. Souza FI, Ferreira RB, Labres D, Elias R, Sousa APM, Pereira RE. Epidemiologia da escoliose idiopática do adolescente em alunos da rede pública de Goiânia-GO. Acta Ortop Bras 2013;21(4):223-225.
6. Bung EM, Juttman RE, Koning HJ. Screening for scoliosis: do we indications for effectiveness? J Med Screen 2006;13(1):29-33.
7. Yufra DH, GIORDANA G. Escoliosis idiopática del adolescente en la Provincia de Jujuy: Chequeo selectivo 2007-2009. Rev Asoc Argent Ortop Traumatol 2011;7(3):211-213.
8. Skevington SM, Sartorius N, Amir M. Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings: the history of the WHOQOL instruments. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2004;39(1):1-8.
9. Rosanova GCL, Camarini PMF, Gabriel BS, Oliveira AS. Caracterização da qualidade de vida de adolescents com escoliose idiopática. Fisioter Mov 2013;26(1):63-70.
10. Chaib Y, Bachy M, Zakine S, Mary P, Khouri N, Vialle R. Postoperative perceived health status in adolescent following idiopathic scoliosis surgical treatment: results using the adapted French version of Scoliosis Research Society Outcomes questionnaire (SRS-22). Orthop Traumatol Surg Res 2013;99(4):441-447.
11. Weinstein SL, Dolan LA, Cheng JCY, Danielsson A, Morcuende JA. Adolescent idiopathic scoliosis. Lancet. 2008;371(3):1527-1537.
12. Scoliosis Research Society (SRS). SRS-22r Questionnaire: United States; Available from: <http://www.srs.org> [2014 sep 30].
13. Oliveira GC, Meves R, Avanzi O. Questionário SRS-30 para adolescents portadores de escoliose idiopática. Coluna/Columna 2010;9(2):179-185.
14. Camarini PMF, Rosanova GCL, Gabriel BS, Gianini PES, Oliveira AS. The Brazilian version of the SRS-22r questionnaire for idiopathic scoliosis. Braz J of PhysTher 2013;17(5):494-505.

15. Parent EC, Hill D, Moreau M, Mahood J, Raso J, Lou E. Score Distribution of the Scoliosis Quality of Life Index Questionnaire in different subgroups of patients with adolescent idiopathic scoliosis. *Spine* 2007;32(16):1767-1777.
16. Morrissy RT, Goldsmith GS, Hall EC, Kehl D, Cowie Gh. Measurement of the Cobb angle on radiographs of patients who Have Scoliosis. Evaluation of intrinsic error. *J Bone Joint Surg Am* 1990;72(3):320-7.
17. Cobb J. Outline for the study of scoliosis. *Instructional Course Lectures* 1948;5:261.
18. Rosanova GCL, Gabriel BS, Camarini PMF, Gianini PES, Coelho DM, Oliveira AS. Concurrent validity of the Brazilian version of SRS-22r with Br-SF-36. *Braz J of PhysTher* 2010;14(2):121-126.
19. Asher MA, Lai SM, Glattes RC, Burton DC, Alanay A, Bago J. Refinement of the SRS-22 Health-Related Quality of Life Questionnaire Function Domain. *Spine* 2006;31(5):593-597.
20. Asher MA, Burton DC. Adolescent idiopathic scoliosis: natural history and long term treatment effects. *Scoliosis* 2006;1(2):1-10.
21. Grauers A, Danielsson A, Karlsson MK, Ohlin A, Gerdhem P. Family history and its association to curve size and treatment in 1463 patients with idiopathic scoliosis. *Eur Spine J.* 2013; 22: 2421-2426
22. Danielsson AJ, Hasserius R, Onlin A, Nackemson AL. Health-related quality of life in untreated versus brace treated patients with adolescent idiopathic scoliosis. A long term follow-up. *Spine* 2010;35(2):199-205.
23. Wang C, Xu W, He S, Gu S, Zhao Y, Zhang J, et al. Differences in postoperative quality of life between adolescent patients with idiopathic scoliosis residing in urban and rural environments. *Spine* 2010;35(6):652-6.
24. Carrasco MIB, Ruiz MCS. Perceived self-image in adolescent idiopathic scoliosis: an integrative review of the literature. *Rev Esc Enfer USP* 2014;48(4):478-758.
25. Roberts DW, Savage JW, Schwartz DG, Carreon LY, Sucato DJ, Sanders JO, et al. Male-female differences in Scoliosis Research Society: 30 scores in adolescent idiopathic scoliosis. *Spine* 2010;36(1):53-9.
26. Zhang J, He D, Gao J, Yu X, Sun H, Chen Z, et al. Changes in life satisfaction and self-esteem in patients with adolescent idiopathic scoliosis with and without surgical intervention. *Spine.* 2011;36(9):741-5.
27. Cheung KMC, Cheng EYL, Chan SCW, Yeung KWK, Luk KDK. Outcome assessment of bracing in adolescent idiopathic scoliosis by the use of the SRS-22 questionnaire. *Int Orthop* 2007;31(4):507-11.

28. Bunge EM, Juttmann RE, Kleuver M, Van Biezen FC. Health-related quality of life in patients with adolescent idiopathic scoliosis after treatment: short-term effects after brace or surgical treatment. *Eur Spine J* 2007;16(1):83-89.

29. Vanti C, Generali S, Ferrari S, Nava T, Tosarelli D, Pillastrini P. Rieducazione Posturale Globale nelle patologie muscolo-scheletriche: evidenze scientifiche e indicazioni cliniche. *Reumatismo* 2007;59(3):192-201.

30. Mota YL, Barreto SL, Bin PR, Simões HG, Campbel CSG. Respostas cardiovasculares durante a postura sentada da Reeducação Postural Global (RPG). *Rev Bras Fisioter.* 2008;12(3):161-8.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou que a maioria dos participantes possuíam escoliose classificada como leve ou moderada, apresentavam curvaturas duplas, já tinham realizado algum tipo de tratamento fisioterapêutico. O uso de colete ou a realização de cirurgia foram procedimentos pouco utilizados. Quanto a percepção da influência dessa alteração na vida dos participantes observou-se por meio do questionário Br-SRS-22r que os domínios auto-imagem e saúde mental apresentavam médio impacto na qualidade de vida, enquanto que os domínios função física/atividade, dor e satisfação com o tratamento tiveram fraco impacto.

Houve dificuldade no levantamento dos indivíduos portadores de escoliose idiopática, apesar de terem sido utilizados diversos recursos para a divulgação da pesquisa (cartazes, sites, busca ativa em clínicas e consultórios de fisioterapia, serviços de saúde). Ainda, diversos indivíduos portadores de escoliose idiopática haviam se desprovido de suas radiografias, impossibilitando a inclusão na pesquisa. Dessa forma, a amostra ficou reduzida, o que pode ser considerado como uma limitação deste estudo.

A validação do questionário SRS-22r para a população brasileira ainda é recente. Devido a isso essa população foi pouco estudada quanto a sua percepção da qualidade de vida, sendo necessários mais estudos, com amostras mais amplas, que contemplem o modo com que o indivíduo qualifica a influência da deformidade da sua coluna nos aspectos psicossociais, funcionais e físicos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASHER, M.A.; BURTON, D.C. Adolescent idiopathic scoliosis: natural history and long term treatment effects. **Scoliosis**. v.1, n.2, p.1-10, 2006.

ASHER, M.A., et al. Refinement of the SRS-22 Health-Related Quality of Life Questionnaire Function Domain. **Spine**. v.31, n.5, p. 593-597, 2006.

BUNG, E.M.; JUTTMANN, R.E.; KONING, H.J. Screening for scoliosis: do we indications for effectiveness? **Journal of Medical Screening**. v.13, n.1, p.29-33, 2006.

BUNGE, E.M., et al. Health-related quality of life in patients with adolescent idiopathic scoliosis after treatment: short-term effects after brace or surgical treatment. **European Spine Journal**. v.16, n.1, p.83-89, 2007.

CAMARINI, P.M.F.et al. The Brazilian version of the SRS-22r questionnaire for idiopathic scoliosis. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v.17, n.5, p.494-505, 2013.

CARNEIRO NETO, C. et al. Prevalência de escoliose em uma escola da periferia da cidade de Porto Alegre. **Pesquisa Médica**. v.33, p.31-33,1999.

CARRASCO, M. I. B.; RUIZ, M. C. S. Perceived self-image in adolescent idiopathic scoliosis: an integrative review of the literature. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.48, n. 4, p. 748-758, 2014.

CHAIB, Y. et al. Postoperative perceived health status in adolescent following idiopathic scoliosis surgical treatment: results using the adapted French version of Scoliosis Research Society Outcomes questionnaire (SRS-22). **Orthopaedics and Traumatology: Surgery and Research**. v.99, n.4, p.441-447, 2013.

CHEUNG, K.M.C. et al Outcome assessment of bracing in adolescent idiopathic scoliosis by the use of the SRS-22 questionnaire. **International Orthopaedics**. v.31, n.4, p.507-577, 2007.

CHOCKALINGAM, N. et al. Computer-assisted Cobb measurement of scoliosis. **European Spine Journal**. v. 4, n.11, p.353-357, 2002.

COBB J. Outline for the study of scoliosis. **Instructional Course Lectures**. v. 5, p. 261, 1948.

CUNHA, A.L.L.M.; ROCHAM L.E.M.; CUNHA, L.A.M. Método de Cobb na escoliose idiopática do adolescente: avaliação dos ângulos obtidos com goniômetros articulados e fixos. **Coluna/Columna**, v. 8, n. 2, p. 161-170, 2009.

DANIELSSON, A.J. et al. Health-related quality of life in untreated versus brace treated patients with adolescent idiopathic scoliosis. A long term follow-up. **Spine**. v.35, n.2, p.199-205, 2010.

DONALD A. What is quality of life? **Hayward Medical Communications**.v.1, n.9, p.1-6, 2003.

ELIAS, N.; TEIXEIRA, J.C.M. Escoliose idiopática do adolescente; diagnóstico precoce através de exame ortopédico rotineiro. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v.27, n.4, p.275-277, 1992.

GRAUERS, A. et al. Family history and its association to curve size and treatment in 1463 patients with idiopathic scoliosis. **European Spine Journal**. v..22, n.12, p.2421-2426, 2013.

FIGUEIREDO, J.D.S.; FIGUEIREDO, U.M. Incidência de escoliose no Maranhão. **Revista Brasileira de Ortopedia**. v.16, n.4, p.121-127, 1981.

KAPANDJI AI. **Fisiologia Articular - Coluna Vertebral**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

KISNER, C.; COLBY, L.A. **Exercícios terapêuticos - fundamentos e técnicas**. 5 ed. São Paulo: Manole, 2009.

MARTELLI, R.C.; TRAEBERT, J. Estudo descritivo das alterações posturais de coluna vertebral em escolares de 10 a 16 anos de idade. Tangará-SC. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.9, n. 1, p.87-93, 2006.

MORRISSY, R.T. et al Measurement of the Cobb angle on radiographs of patients who Have Scoliosis. Evaluation of intrinsic error. **Journal Bone and Joint Surgery**. v.72, n.3, p.320-327, 1990.

MOTA, Y.L. et al. Respostas cardiovasculares durante a postura sentada da Reeducação Postural Global (RPG). **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v.12, n.3, p.161-168, 2008.

OLIVEIRA, G.C.; MEVES, R.; AVANZI, O. Questionário SRS-30 para adolescents portadores de escoliose idiopática. **Coluna/Columna**. v.9, n.2, p.179-185, 2010.

PADUA, R. et al. Cross-cultural adaptation of the lumbar North American Spine Society questionnaire the italian-speaking patients with lumbar spinal disease. **Spine**. v.26, n.15, p.344-347, 2001.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W. **Desenvolvimento Humano**. 8 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

PARENT, E.C. et al. Score Distribution of the Scoliosis Quality of Life Index Questionnaire in different subgroups of patients with adolescent idiopathic scoliosis. **Spine**. v.32, n.16, p.1767-1777, 2007.

RIVETT, L. et al. The relationship between quality of life and compliance to a brace protocol in adolescents with idiopathic scoliosis: a comparative study. **BMC Musculoskeletal Disorders**. v.10, n.5, p.1-6, 2009.

ROBERTS, D.W. et al. Male-female differences in Scoliosis Research Society: 30 scores in adolescent idiopathic scoliosis. **Spine**. v.36, n.1, p.53-59, 2010.

ROSANOVA, G.C.L. et al. Caracterização da qualidade de vida de adolescents com escoliose idiopática. **Fisioterapia em Movimento**. v.26, n.1, p.63-70, 2013.

ROSANOVA, G.C.L. et al. Concurrent validity of the Brazilian version of SRS-22r with Br-SF-36. **Brazilian Journal of Physical Therapy**. v.14, n.2, p.121-126, 2010.

SANTO, A.E.; GUIMARÃES, L.V.; GALERA, M.F. Prevalência de escoliose idiopática e variáveis associadas em escolares do ensino fundamental de escolas municipais de Cuiabá, MT, 2002. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.14, n.2, p. 347-356, 2011.

SCOLIOSIS RESEARCH SOCIETY (SRS). Disponível em:<<http://www.srs.org>>. Acesso em 30 de setembro de 2014.

SKEVINGTON, S.M.; SARTORIUS, N.; AMIR, M. Developing methods for assessing quality of life in different cultural settings: the history of the WHOQOL instruments. **Social Psychiatry and Psychiatry Epidemiology**. v.39, n.1, p.1-8, 2004.

SOUCHARD, P.M. **As escolioses: seu tratamento fisioterapêutico e ortopédico**. São Paulo: É Realizações, 2008.

SOUZA, F.I. et al. Epidemiologia da escoliose idiopática do adolescente em alunos da rede pública de Goiânia-GO. **Acta Ortopédica Brasileira**. v.21 n.4, p.223-225, 2013.

SRINIVASALU, S. et al. Cobb angle measurement of scoliosis using computer measurement of digitally acquired radiographs-intraobserver and interobserver variability. **Asian Spine Journal**. v. 2, n. 2, p. 90-93, 2008.

VANTI, C. et al. La Rieducazione Posturale Globale nelle patologie muscolo-scheletriche: evidenze scientifiche e indicazioni cliniche. **Reumatismo**. v. 59, n. 3, p. 192-201, 2007.

WANG, C. et al. Differences in postoperative quality of life between adolescent patients with idiopathic scoliosis residing in urban and rural environments. **Spine** v.35, n.6, p.652-656, 2010.

WEINSTEIN, S.L., et al. Adolescent idiopathic scoliosis. **Lancet**. v.371, n.1, p.1527-1537, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Young People's Health - a Challenge for Society. Report of a WHO Study Group on Young People and Health for All**. Technical Report Series 731. Geneva: WHO, 1986.

YUFRA, D. H.; GIORDANA, G. Escoliosis idiopática del adolescente en la Provincia de Jujuy: Chequeo selectivo 2007-2009. **Revista de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología**. v.7, n.3, p.211-213, 2011.

ZHANG J. et al. Changes in life satisfaction and self-esteem in patients with adolescent idiopathic scoliosis with and without surgical intervention. **Spine**. v.36, n.9, p.741-745, 2011.

ZURITA, O.F. et al. Screening of scoliosis in a school population of 8 to 12 years in the province of Granada (Spain). **Anales de Pediatría**. v.69, n.4, p.342-350, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A - Ficha de Identificação

Ficha dos Dados de Identificação

Dados Pessoais:

Nome Completo: _____
 Idade: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Sexo: _____
 Profissão: _____
 Telefone: _____ e-mail: _____
 Peso: _____ Estatura: _____

Dados Sociodemográficos:

Cidade: _____ Moradia: _____
 Renda Familiar: _____ Nº de integrantes na família: _____
 Nível de Escolaridade (aos menores dos pais): _____

Dados Clínicos:

Com qual idade descobriu que tinha escoliose idiopática? _____
 Como percebeu que possuía alguma alteração na sua coluna? _____

 Realizou cirurgia? _____ Qual(is)? _____
 _____ Onde? _____
 Usou colete? _____ Qual tipo? _____ Quanto tempo? _____
 Já realizou ou realiza fisioterapia? _____ Quando começou? _____
 Fez por quanto tempo? _____
 Quais tratamentos? _____
 Algum familiar apresenta escoliose idiopática? _____ Quem? _____

Data da Avaliação: ___/___/___ Local: _____

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido maiores de idade

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Aos maiores de idade participantes do estudo:

PROJETO DE PESQUISA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA

Este é um projeto de pesquisa que está sob responsabilidade das fisioterapeutas Dr^a Ana Fátima Viero Badaró, professora orientadora, e Patrícia Turra, aluna do Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, CCS-UFSM. O objetivo desse estudo é analisar a qualidade de vida de pessoas com escoliose idiopática. A escoliose idiopática é um desvio lateral da coluna vertebral, sem causa conhecida e, geralmente, é percebida na adolescência, período de maior crescimento.

Inicialmente será agendada uma entrevista, na qual se perguntará sobre seus dados pessoais (idade, sexo, cidade, profissão, raça, renda mensal, número de indivíduos na família) e seu histórico da evolução da sua escoliose (quando surgiu, utilização de colete, se fez cirurgia). Em seguida, será verificado seu peso e sua altura, em uma balança antropométrica, devendo você estar vestindo roupas leves e estar descalço. Após a entrevista, você deverá responder a um questionário, composto por 22 perguntas objetivas, que envolvem assuntos como as funções ou atividades que você realiza (exemplo: profissão), características sobre a sua dor (se você sentir), como você vê sua aparência, como você se sente (exemplo: calmo, ansioso, agitado) e a satisfação com tratamentos já realizados. No dia da avaliação você deverá comparecer ao local combinado com a radiografia panorâmica da sua coluna (Raio X de toda a coluna) e essa imagem radiográfica será registrada por meio de uma fotografia.

A entrevista e o questionário não oferecem riscos a sua saúde. No entanto, se você se sentir constrangido com alguma pergunta, poderá não responder, também poderá desistir da participação desse estudo a qualquer momento, sem prejuízos. O tempo que você irá dispor para essa pesquisa será em torno de 1 hora. Serão tomados todos os cuidados para garantir a privacidade dos dados coletados nessa pesquisa.

Você não terá gastos e tampouco será recompensado financeiramente pela participação. Os pesquisadores estarão disponíveis para responder perguntas e tirar suas dúvidas sempre que sentir necessidade.

Quanto aos benefícios, se houver qualquer alteração na sua qualidade de vida identificadas neste estudo, você será informado por meio de resultados individuais e orientado das possíveis formas de terapias disponíveis. Já os dados coletivos serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas, mantendo em sigilo qualquer tipo de identificação dos participantes

As informações nesse trabalho serão guardadas em um banco de dados e ficarão arquivadas por cinco anos na sala 1307, do prédio do CCS-UFSM, sob a responsabilidade da orientadora, após serão destruídos.

Eu, _____, abaixo assinado, concordo em participar voluntariamente deste estudo. Declaro que fui suficientemente esclarecido a respeito das informações que envolvem essa pesquisa, constantes nesse documento, como os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Assinatura do participante: _____ RG _____

Santa Maria _____, de _____ de 2015

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido dessa pessoa para a participação neste estudo.

Dr^a Ana Fátima Viero Badaró
Docente do Curso de Fisioterapia

Telefone de contato: (55) 9961-1807
E-mail: escolioseidiopatica@gmail.com

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido menores de idade e Termo de Assentimento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E TERMO DE ASSENTIMENTO

Aos responsáveis legais pelo menor participante do estudo

PROJETO DE PESQUISA: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA

Este é um projeto de pesquisa que está sob responsabilidade das fisioterapeutas Dr^a Ana Fátima Viero Badaró, professora orientadora, e Patrícia Turra, aluna do Curso de Especialização em Reabilitação Físico-Motora, CCS-UFSM. O objetivo desse estudo é analisar a qualidade de vida de pessoas com escoliose idiopática. A escoliose idiopática é um desvio lateral da coluna vertebral, sem causa conhecida e, geralmente, é percebida na adolescência, período de maior crescimento.

Inicialmente será agendada uma entrevista com o participante do estudo, na qual se perguntará sobre seus dados pessoais (idade, sexo, cidade, profissão, raça, renda mensal, número de indivíduos na família) e seu histórico da evolução da sua escoliose (quando surgiu, utilização de colete, se fez cirurgia). Em seguida, será verificado o peso e a altura do adolescente, em uma balança antropométrica, que deverá estar descalço e com roupas leves. Após a entrevista, será entregue um questionário, composto por 22 perguntas objetivas, que envolvem assuntos como as funções ou atividades que realiza (exemplo: lazer, estudo), características sobre a dor (se sentir), como percebe a aparência física, como ele se sente (exemplo: calmo, ansioso, agitado) e a satisfação com tratamentos já realizado. No dia da avaliação o adolescente deverá comparecer ao local combinado com a radiografia panorâmica da coluna (Raio X de toda a coluna) e essa imagem radiográfica será registrada por meio de uma fotografia.

A entrevista e o questionário não oferecem riscos a saúde do adolescente. No entanto, se ele se sentir constrangido com alguma pergunta, poderá não responder, também poderá desistir da participação desse estudo a qualquer momento, sem prejuízos. O tempo de participação na pesquisa será em torno de 1 hora. Serão tomados todos os cuidados para garantir a privacidade dos dados coletados nessa pesquisa.

Não haverá gastos e tampouco recompensa financeira por essa participação. Os pesquisadores estarão disponíveis para responder perguntas e tirar dúvidas sempre que o adolescente sentir necessidade.

Quanto aos benefícios, se houver qualquer alteração na qualidade de vida do adolescente, identificadas neste estudo, ele e os pais ou responsáveis serão informados por meio de resultados individuais e orientados das possíveis formas de terapias disponíveis. Já, os dados coletivos serão divulgados em eventos e/ou revistas científicas, mantendo em sigilo qualquer tipo de identificação dos participantes.

As informações nesse trabalho serão guardadas em um banco de dados e ficarão arquivados por cinco anos na sala 1307, do prédio do CCS-UFSM, sob a responsabilidade da orientadora, após serão descartados.

Eu, _____, abaixo assinado, responsável pelo menor _____ concordo com sua participação neste estudo. Declaro que fui suficientemente esclarecido a respeito das informações que envolvem essa pesquisa, constantes nesse documento, como os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que a participação do menor é isenta de despesas e que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ser adquirido.

Assinatura do responsável: _____ RG _____

CERTIFICADO DE ASSENTIMENTO

Eu (nome do adolescente), _____, entendi que esta pesquisa é sobre escoliose idiopática, ou seja, é um desvio latera da coluna sem uma causa conhecida, e seu objetivo é avaliar a minha qualidade de vida. Também compreendi que fazer parte dessa pesquisa significa que serei entrevistado quanto a alguns dados pessoais (como: idade, sexo, cidade onde moro, número de pessoas na família) e histórico da escoliose idiopática (quando surgiu, se utilizou algum tipo de colete, se fez cirurgia). Também terei meu peso e estatura medidos e responderei a uma questionário com 22 questões objetivas. Eu aceito participar dessa pesquisa.

Assinatura do adolescente: _____

Santa Maria _____, de _____ de 2015

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido dessa pessoa para a participação de seu folho(a) neste estudo.

Dr^a Ana Fátima Viero Badaró
Docente do Curso de Fisioterapia

Telefone de contato: (55) 9961-1807
E-mail: escolioseidiopatica@gmail.com

ANEXOS

ANEXO A - Questionário Br-SRS-22r

Brazilian version of SRS-22r questionnaire

Appendix A

Questionário do Paciente SRS-22

Nome do paciente:

Data do exame: ___/___/___

Registro médico:

Data de nascimento: ___/___/___

Idade:

INSTRUÇÕES: Estamos avaliando cuidadosamente as condições de sua coluna e é **IMPORTANTE QUE VOCÊ RESPONDA CADA UMA DESSAS PERGUNTAS SOZINHO**. Por favor, **FAÇA UM CÍRCULO AO REDOR DA MEHOR RESPOSTA PARA CADA PERGUNTA**.

1. Nos últimos 6 meses, qual palavra descreve a intensidade da sua dor?

Nenhuma

Fraca

Moderada

Moderada a forte

Forte

2. No mês passado, qual palavra descreve a intensidade da sua dor?

Nenhuma

Fraca

Moderada

Moderada a forte

Forte

3. Nos últimos 6 meses você tem sido uma pessoa muito ansiosa?

Em nenhum momento

Em poucos momentos

Alguns momentos

Na maior parte do tempo

Em todo o tempo

4. Se você tivesse que passar o resto da sua vida com a forma de sua coluna exatamente como é agora, como você se sentiria?

Muito feliz

Um pouco feliz

Nem feliz nem triste

Um pouco triste

Muito triste

5. Qual é o seu nível atual de atividade?

De cama

Sem praticar nenhuma atividade quase todo tempo

Trabalho leve e esportes leves

Trabalho moderado e esportes moderados

Todas as atividades completas sem restrições

Appendix A

Questionário do Paciente SRS-22

Nome do paciente:

Data do exame: ___/___/___

Registro médico:

Data de nascimento: ___/___/___

Idade:

INSTRUÇÕES: Estamos avaliando cuidadosamente as condições de sua coluna e é **IMPORTANTE QUE VOCÊ RESPONDA CADA UMA DESSAS PERGUNTAS SOZINHO**. Por favor, **FAÇA UM CÍRCULO AO REDOR DA MEHOR RESPOSTA PARA CADA PERGUNTA**.

1. Nos últimos 6 meses, qual palavra descreve a intensidade da sua dor?

Nenhuma

Fraca

Moderada

Moderada a forte

Forte

2. No mês passado, qual palavra descreve a intensidade da sua dor?

Nenhuma

Fraca

Moderada

Moderada a forte

Forte

3. Nos últimos 6 meses você tem sido uma pessoa muito ansiosa?

Em nenhum momento

Em poucos momentos

Alguns momentos

Na maior parte do tempo

Em todo o tempo

4. Se você tivesse que passar o resto da sua vida com a forma de sua coluna exatamente como é agora, como você se sentiria?

Muito feliz

Um pouco feliz

Nem feliz nem triste

Um pouco triste

Muito triste

5. Qual é o seu nível atual de atividade?

De cama

Sem praticar nenhuma atividade quase todo tempo

Trabalho leve e esportes leves

Trabalho moderado e esportes moderados

Todas as atividades completas sem restrições

6. Como é sua aparência usando roupas?

Muito boa

Boa

Regular

Ruim

Muito ruim

7. Nos últimos 6 meses você tem se sentido tão para baixo que nada poderia animá-lo(a)?

Sempre

Muitas vezes

Algumas vezes

Raramente

Nunca

8. Você sente dor na coluna quando está repousando?

Sempre

Muitas vezes

Algumas vezes

Raramente

Nunca

9. Sua condição na coluna afeta suas atividades no trabalho/escola?

Não afeta

Afeta pouco

Afeta mais ou menos

Afeta muito

Afeta totalmente

10. O que você acha da aparência da sua coluna hoje?

Muito boa

Boa

Regular

Ruim

Muito ruim

11. Como é o uso de remédios para sua dor na coluna?

Não uso

Toda semana ou menos usando remédio (por exemplo, aspirina, diclofenaco, dipirona)

Todos os dias usando remédios (por exemplo, aspirina, diclofenaco, dipirona)

Toda semana ou menos usando remédios controlados/tarja preta (por exemplo, amitriptilina)

Outros: _____ / _____

Medicamento

Frequência

12. Sua coluna limita sua capacidade de fazer trabalhos domésticos?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Muitas vezes

Sempre

13. Você tem se sentido calmo, tranquilo nos últimos 6 meses?

Em todo tempo

Na maior parte do tempo

Alguns momentos

Em poucos momentos

Em nenhum momento

14. Você acha que a sua coluna interfere na sua vida pessoal?

De forma alguma

Muito pouco

Pouco

Mais ou menos

Muito

15. O problema da sua coluna está causando dificuldades financeiras para você e sua família?

Muito

Mais ou menos

Pouco

Muito pouco

De forma alguma

16. Nos últimos 6 meses você tem se sentido para baixo e triste?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Muitas vezes

Sempre

17. Nos últimos 3 meses você faltou ao trabalho/escola por causa das dores na coluna? Quantas vezes?

0

1

2

3

4 ou mais

18. A condição de sua coluna limita que você saia com seus amigos/família?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Muitas vezes

Sempre

19. Mesmo com a aparência atual de sua coluna, você se sente atraente?

Sim, muito

Sim, um pouco

Nem atraente, nem não atraente

Não, não muito

Não, nem um pouco

20. Você tem sido uma pessoa feliz nos últimos 6 meses?

Em nenhum momento

Em poucos momentos

Alguns momentos

Na maior parte do tempo

Em todo o tempo

21. Você está satisfeito(a) com os resultados do tratamento da sua coluna?

Muito satisfeito(a)

Satisfeito(a)

Nem satisfeito(a) e nem insatisfeito(a)

Insatisfeito(a)

Muito insatisfeito(a)

22. Você faria o mesmo tratamento outra vez se você tivesse o mesmo problema?

Sim, com certeza

Talvez sim

Não tenho certeza

Talvez não

Com certeza, não

Obrigado por responder esse questionário. Por favor, fique à vontade para fazer qualquer comentário.

Appendix B

Questionário Br-SRS-22r: Folha de Pontuação

Nome: _____

DOMÍNIO	Pontuação: 5 melhor 1 pior	Pontuação total (possível) A	Questões respondidas B	Pontuação média A/B
Função/atividade	5*			
	9			
	12	____ (25)	____ (5)	____
	15			
	18			
Dor	1			
	2			
	8	____ (25)	____ (5)	____
	11			
	17			
Auto-imagem/aparência	4			
	6			
	10	____ (25)	____ (5)	____
	14			
	19			
Saúde mental	3			
	7			
	13	____ (25)	____ (5)	____
	16			
	20			
	SUBTOTAL	____ (100)	____ (20)	____
Satisfação com tratamento	21			
	22	____ (10)	____ (2)	____
	TOTAL	____ (110)	____ (22)	____

*Número da questão **escore médio: 5 melhor-1pior


INSTRUÇÕES PARA PONTUAÇÃO:

Questões não respondidas: reduzir o denominador das questões respondidas pelo número apropriado

Deletar questões com mais de uma resposta

Não se pode pontuar domínio se menos que 3 questões forem respondidas


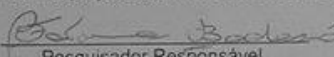
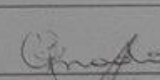
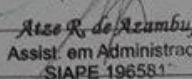
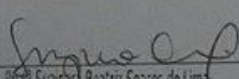
ANEXO B – Registro GAP/CCS

 <p style="text-align: center;">Universidade Federal de Santa Maria - UFSM</p> <p style="text-align: center;">Projeto na Íntegra</p>	<p>Data/Hora: 19/06/2015 10:48 Autenticação: A9F8.0968.BA63.ACC7.20F9.09A3.6B24.29B7 Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao</p>
<p>Título: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA</p> <p>Número: 038746</p> <p>Situação: Em andamento</p> <p>Avaliação: Avaliado</p> <p>Fundação: Não necessita contratar fundação</p> <p>Supervisor financeiro: Não se aplica</p> <p>Pagamento de bolsa: Paga bolsa de Iniciação Científica</p> <p>Bolsas pagas pelo projeto</p> <p>Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção</p> <p>Tipo de evento: Não se aplica</p>	<p>Classificação: Pesquisa</p> <p>Início: 02/10/2014</p> <p>Registrado em: 11/11/2014</p> <p>Término: 30/08/2016</p> <p>Última avaliação: 08/05/2015</p> <p>Número na fundação: Não se aplica</p> <p>Valor previsto: Não se aplica</p> <p>Valor máximo da bolsa</p> <p>Alunos matriculados: Não se aplica</p> <p>Alunos concluintes: Não se aplica</p> <p>Carga Horária: Não se aplica</p>
<p>Palavras-chave: escoliose, qualidade de vida, questionário, avaliação</p> <p>Resumo: A escoliose se caracteriza por uma curvatura lateral da coluna, vista no plano frontal. Quando as escolioses ocorrem em crianças ou em adolescentes saudáveis, sem etiologia definida, é denominada de escoliose idiopática. A escoliose provoca impactos físicos e psicossociais nos portadores, repercutindo negativamente na qualidade de vida que, devido a isso, deve ser avaliada. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a qualidade de vida de indivíduos com escoliose idiopática e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas e antropométricas. A pesquisa será do tipo quantitativa, descritiva e transversal, composta por pacientes de ambos os sexos, portadores de escoliose idiopática, de 10 e 40 anos de idade. A divulgação da pesquisa ocorrerá por contato direto com serviços de saúde e profissionais da reabilitação. Far-se-á busca no Serviço de Arquivo Médico (SAME) do Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM) e serão colocadas notas em sites UFSM. Localizados os portadores de escoliose idiopática será solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Será agendada a entrevista para a identificação do paciente, aplicação do questionário e registro da radiografia. Serão verificados peso e altura dos participantes para cálculo do índice de Massa Corporal (IMC). A partir da ficha de avaliação serão levantados dados da história clínica e sociodemográficos. Avaliar-se-á a curva escoliótica e a rotação vertebral por meio do raio-X. O grau da escoliose será mensurado através da aplicação da técnica de Cobb-Lippmann. Será utilizado o questionário SRS-22r para avaliar a qualidade de vida dos participantes. Os dados serão tabelados no programa EPINFO (versão 6.0) e passarão por análise estatística para que variáveis sejam comparadas e correlacionadas.</p> <p>Observação:</p>	

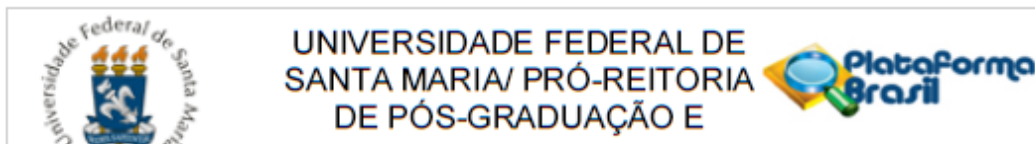
Participantes						
Matrícula	Nome	Vínculo	Função	Bolsa	C.H. Início	Término
381192	ANA FATIMA VIERO BADARO	Docente	Orientador		2	02/10/2014 30/08/2016
2173932	CRISTIANE KOHLER CARPILOVSKY	Docente	Co-orientador		1	02/10/2014 30/08/2016
201470663	LIDIANE DE FÁTIMA ILHA NICHELE	Aluno de Pós-graduação	Colaborador		4	02/10/2014 30/08/2016
201470665	PATRÍCIA TURRA	Aluno de Pós-graduação	Autor		10	02/10/2014 30/08/2016
201310326	SABRINA CABREIRA BARRETO	Aluno de Graduação	Bolsista	PIBIC-HUSM - Programa de Iniciação Científica do Hospital Universitário de Santa Maria	20	01/06/2015 31/12/2015
201310326	SABRINA CABREIRA BARRETO	Aluno de Graduação	Participante		4	02/10/2014 31/05/2015
Unidades vinculadas						
Unidade	Função	Valor	Início	Término		
04.00.00.00.0 - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS	Promotor		02/10/2014	30/08/2016		
04.37.00.00.0 - DEPTO. FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO - FSR	Responsável		02/10/2014	30/08/2016		
10.00.00.00.0 - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA MARIA - HUSM	Executor		02/10/2014	30/08/2016		
Classificações						
Tipo de classificação	Classificação					
Classificação CNPq	4.08.00.00-8 - FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL					
Grupo do CNPq	023 - GRUPO DE ESTUDOS DA POSTURA CORPORAL					
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.02 - Projeto de Monografia para Cursos de Pós-Graduação					
Linha de pesquisa	02.00.00 - SAUDE					
Arquivos anexos						
Nome do arquivo	Tipo		Incluído em			
EIA x QV_Projeto Monografia.pdf	Plano do Projeto		13/11/2014			
Escoliose_Relatório parcial-2015.doc	Relatório de Avaliação Anual		07/05/2015			

Regiões de atuação						
Cidade	UF	Pais	Início	Término		
Santa Maria	Rio Grande do Sul	Brasil	02/10/2014	30/08/2016		
Atividades						
Atividade	Início previsto	Início efetivo	Término previsto	Término efetivo		
Revisão de literatura	05/09/2014	05/09/2014				
elaboração do projeto	13/09/2014	30/10/2014				
REGistros institucionais (CAP, GEP-HUSM, Plataforma Brasil)	13/11/2014	27/11/2014				
Início da pesquisa: busca dos participantes e seleção da amostra	15/01/2015	20/11/2014				
Coleta dos dados dos participantes selecionados	26/01/2015	26/02/2015				
Tabulação e análise dos dados	30/03/2015	13/04/2015				
Elaboração do artigo	18/05/2015	27/05/2015				
Apresentação dos resultados parciais ao CERFM e devolução dos dados aos participantes (individualmente)	10/06/2015	15/06/2015				
Apresentação da monografia e envio do manuscrito para publicação	10/07/2015	17/07/2015				
Revisão do estudo e conclusão da pesquisa	20/07/2015	13/08/2015	13/12/2015	13/03/2016		

ANEXO C – Aprovação no Gabinete de Ensino e Projetos (GEP/HUSM)

 Gerência de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário de Santa Maria			
FOLHA DE REGISTRO E ACOMPANHAMENTO DE PROJETOS			
N° Inscrição GEP: <u>124 / 2014</u> Data: <u>18/11/2014</u> Pesquisador: <u>Ana Lúcia Cervi Prado</u> Função: <u>Professora</u> SIAPE: <u>381192</u> Telefone: <u>3220 8893</u> Unidade/Curso: <u>CREFM</u> E-mail: <u>esptivo2011@gmail</u> Título: <u>Análise da Qualidade de Vida de Indivíduos com Doença Idiopática</u> TIPO DE PROJETO: <input checked="" type="checkbox"/> Pesquisa <input type="checkbox"/> Extensão <input type="checkbox"/> Institucional FINALIDADE ACADÊMICA: <input type="checkbox"/> TCC <input checked="" type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Dissertação <input type="checkbox"/> Tese <input type="checkbox"/> Outro TIPO DE PESQUISA: <input type="checkbox"/> Inovações Tecnológicas em Saúde <input type="checkbox"/> Operacional <input type="checkbox"/> Clínica <input checked="" type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Políticas Públicas de Saúde FONTE DE FINANCIAMENTO: <input checked="" type="checkbox"/> Recursos Próprios <input type="checkbox"/> HUSM <input type="checkbox"/> Agência Pública de fomento nacional <input type="checkbox"/> Agência Pública de fomento internacional <input type="checkbox"/> Indústria Farmacêutica OBS: A fonte de financiamento da pesquisa deverá estar claramente definida no projeto. Caso haja custos para o HUSM a forma de ressarcimento deverá estar definida no projeto e com o setor envolvido. <div style="text-align: center;">  Pesquisador Responsável </div> <p style="text-align: center;">Avaliação e Aprovação Setorial</p> <p style="text-align: center;">Atenção Chefia: favor ler o projeto e avaliar as condições de realização no Setor antes de assinar.</p>			
Setores envolvidos	Concorda com o projeto		Assinatura e carimbo dos responsáveis
AMBULATÓRIO DE FISIOTERAPIA - HUSM ARQUIVO	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	 Ft. Profª Drª Ana Lucia Cervi Prado Chefa do Serv. de Fisioterapia - HUSM CREFITO 2633-F
	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	 Atse R. de Arambuj Assist. em Administração SIAPE 196581
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
PARECER COMISSÃO CIENTÍFICA GEP: <u>APROVADO</u> Data: <u>18/12/2014</u> PARECER <div style="text-align: center;">  Profª Suzana Beatriz Soares de Lima Chefe da Divisão de Enfermagem HUSM - EBSERH COREN 56.571 </div>			Data: <u>11/12/2014</u>

ANEXO D – Aprovação Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFSM)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE INDIVÍDUOS COM ESCOLIOSE IDIOPÁTICA

Pesquisador: ANA FATIMA V. BADARO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 40250714.3.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 974.994

Data da Relatoria: 10/03/2015

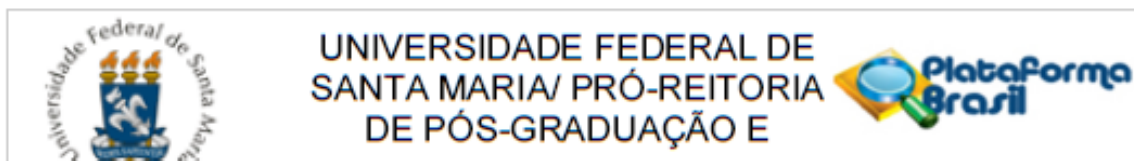
Apresentação do Projeto:

Trabalho de pós-graduação vinculado ao Centro de Ciências da Saúde da UFSM, departamento de fisioterapia. Caracteriza-se como uma pesquisa do tipo quantitativa, descritiva e transversal, a ser realizada com sujeitos portadores de escoliose idiopática.

A população será composta por pacientes, de ambos os sexos, portadores de escoliose idiopática, com idades entre 10 e 40 anos, residentes na de Santa Maria ou que tenham realizado algum tratamento para escoliose nesta cidade. Segundo dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população de Santa Maria, com idades entre 10 e 40 anos, era de 160.000 pessoas. Com base nesse dado, a amostra será composta por 63 indivíduos com escoliose idiopática. O cálculo da amostra foi realizado por meio do programa EPIINFO (versão 6.0), em que se considerou um nível de significância de 95% e 5% de erro.

Os dados serão obtidos por meio de entrevista e serão registrados em ficha específica para a coleta dos dados de identificação, dos dados socioeconômicos, da história clínica e das variáveis antropométricas. Será aplicado o questionário SRS-22r para avaliar a qualidade de vida

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 974.994

dos participantes.

Os resultados referentes à identificação dos participantes, aos tipos de curvas e ao grau de escoliose serão analisados de maneira descritiva por frequência simples. Será utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences), versão 13.0, para correlacionar as seguintes variáveis: dados da entrevista, grau de Cobb e a pontuação do SRS-22r. Os dados serão analisados por um estatístico para verificar quais os testes mais adequados aos dados coletados.

Integram o projeto o cronograma de execução e o orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

- Avaliar a qualidade de vida de pacientes com escoliose idiopática e verificar sua associação com variáveis sociodemográficas e antropométricas.

Objetivo secundário:

- Identificar as pessoas com escoliose idiopática por meio de busca ativa em serviços de saúde e divulgação em meios de comunicação, para seleção da amostra;
- Verificar o tipo de escoliose, a localização e o grau de ângulo Cobb das curvaturas, dos indivíduos selecionados;
- Conhecer o perfil sociodemográfico dos participantes (situação social, idade, sexo, raça, escolaridade, cidade de origem);
- Mensurar as variáveis antropométricas (peso e estatura) dos participantes;
- Verificar os tratamentos cirúrgicos e/ou fisioterapêuticos já realizados e os resultados obtidos;
- Avaliar a qualidade de vida dos participantes do estudo, por meio do questionário SRS 22-r.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: este estudo não oferece risco à integridade física dos participantes uma vez que eles não serão submetidos a intervenções clínicas ou terapêuticas. Entretanto, para responder os instrumentos, poderá haver algum desconforto emocional, ou ainda, para se verificar o peso e a estatura, os participantes poderão sentir-se constrangidos. Os pesquisadores estarão atentos para interromper a investigação caso verifiquem qualquer mal estar do participante.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

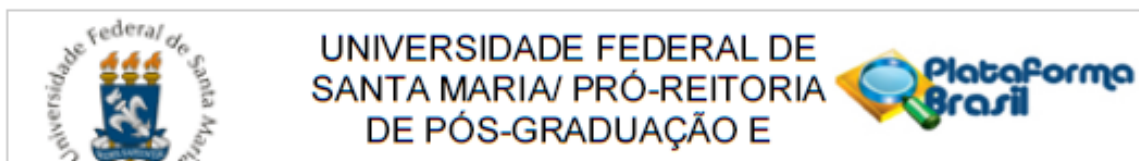
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 974.994

Benefícios: espera-se, através da análise da qualidade vida, poder orientar os participantes, bem como outras pessoas com o mesmo diagnóstico para condutas de promoção da saúde, tornando-os mais conscientes dos problemas advindos dessa alteração postural.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta registro no GAP, autorização do laboratório de fisioterapia da UFSM e da GEP/HUSM, folha de rosto da plataforma Brasil, termo de confidencialidade e termo de consentimento livre e esclarecido.

Recomendações:

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. Acompanhe as orientações disponíveis, evite pendências e agilize a tramitação do seu projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar

Bairro: Camobi

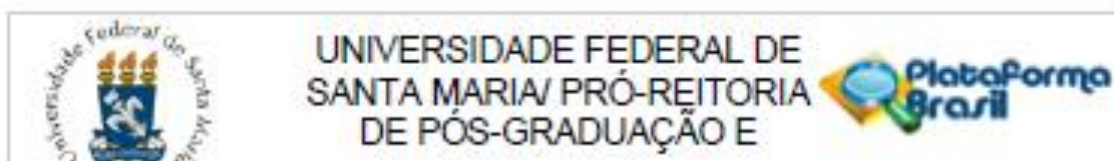
CEP: 97.105-970

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com



Continuação do Parecer: 974/2014

SANTA MARIA, 05 de Março de 2015

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
(Coordenador)

Endereço: Av. Itália, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

ANEXO E – Instruções aos autores Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano

Seções de Artigos Publicados

São aceitos artigos nas seguintes categorias: Artigos Científico Originais; Artigos de Revisão/Atualização e Pontos de Vista, desde que se enquadrem no objetivo e política editorial da RBCDH.

Artigos Originais: esta seção destina-se a divulgar pesquisas originais que apresentem resultados relevantes, que possam ser reproduzidos e/ou generalizados. O artigo deve ser estruturado em: resumo, abstract, introdução, procedimentos metodológicos, resultados, discussão, conclusões e referências bibliográficas.

Informações adicionais:

- Devem ter até 4.000 palavras, excluindo o resumo e o abstract.
- As tabelas e figuras, limitadas a 5 no conjunto, devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas.
- Resumo e abstract devem ter até 250 palavras.
- Nas referências bibliográficas, que devem ser limitadas a 30, incluir apenas as referências estritamente pertinentes e relevantes ao tema abordado. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas e no conjunto, não podem ultrapassar a 15% do total de referências.
- Limita-se a oito o número máximo de autores.

Artigos de Revisão/Atualização: destinados à avaliação crítica e sistematizada da literatura, devem conter: resumo, abstract, introdução (incluir procedimentos adotados, delimitação e limitação do tema), desenvolvimento, considerações finais e referências bibliográficas.

Informações adicionais:

- Devem ter até 5.000 palavras, excluindo o resumo e o abstract.
- As tabelas e figuras, limitadas a 4 no conjunto, devem conter apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas.
- Resumo e abstract devem ter até 250 palavras.
- Nas referências bibliográficas, que devem ser limitadas a 40, incluir apenas as referências estritamente pertinentes e relevantes ao tema abordado. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas, mas se forem utilizadas, no conjunto, não podem ultrapassar a 15% do total de referências.
- Limita-se a quatro o número máximo de autores.

Pontos de vista: destinados a expressar opinião sobre assuntos, que ilustrem situações pouco frequentes ou contraditórias, as quais mereçam maior compreensão e atenção por parte dos profissionais da Educação Física, Esportes e áreas afins. Deve conter: resumo, abstract, introdução, tópicos de discussão, considerações finais e referências bibliográficas.

Informações adicionais:

- Devem ter até 2.000 palavras, excluindo o resumo e o abstract.
- As tabelas e figuras, limitadas a 2 no conjunto, devem conter apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas.
- Resumo e abstract devem ter até 200 palavras.
- Nas referências bibliográficas, que devem ser limitadas a 15, incluir apenas as referências estritamente pertinentes e relevantes ao tema abordado. Deve-se evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. Citações de documentos não publicados e não indexados na literatura científica (teses, relatórios e outros) devem ser evitadas e no conjunto, mas se forem utilizadas, não podem ultrapassar a 15% do total de referências.
- Limita-se a três o número máximo de autores.

Formato de Apresentação dos Artigos

Os artigos devem ter a seguinte formatação: folhas de tamanho A4 (210 x 297 mm), em uma coluna, com margens de 2,0 cm, espaçamento 1,5 entre as linhas, fonte Arial 12. Todas as páginas devem ser numeradas na borda superior direita a partir da primeira página.

Tabelas, Figuras e Quadros

As tabelas devem estar inseridas no texto em seu devido lugar e com a respectiva legenda, sendo que as mesmas devem ser planejadas para serem apresentadas em 8 cm ou 17 cm de largura. O título das figuras deverá ser colocado sob as mesmas e os títulos das tabelas e quadros sobre os mesmos, devendo seguir a padronização abaixo.

As figuras devem ser enviadas nos formatos: power point, excel ou word - evitando o envio de ilustrações e gráficos no formato jpg, gif, png, etc. Se não for possível, enviar as ilustrações e gráficos no formato PDF e EPS.

Tabela 1. Características cineantropométricas de homens e mulheres nadadores de elite.

Estruturação do artigo

O texto deve ser digitado; utilizar o verbo na forma impessoal, ou seja, 3ª pessoa do singular ou 3ª pessoa do plural; respeitar o número de palavras da seção correspondente, bem como as normas da RBCDH (Tabela, padrões, limites de texto, contidas nas instruções aos autores). O título do artigo deve ser conciso e informativo, evitando termos supérfluos e abreviaturas. Recomenda-se começar pelo termo mais representativo do trabalho, evitando a indicação do local e da cidade onde o estudo foi realizado.

Primeira Página

- 1) categoria do artigo;
- 2) título em Português, Inglês, e Espanhol quando for o caso;
- 3) título resumido (para ser usado nas demais páginas);
- 4) nome completo dos autores, suas afiliações institucionais, indicando estado e país;
- 5) informar o Comitê de Ética, a Instituição a qual está vinculado e o número do processo;
- 6) nome e endereço completo, incluindo e-mail do autor responsável pelo artigo;
- 7) se foi subvencionado, indicar o tipo de auxílio e o nome da agência financiadora;
- 8) contagem eletrônica do total de palavras (esta deve incluir o resumo em Português e Inglês, texto, incluindo tabelas, figuras e referências bibliográficas);

9) opcional - os autores podem indicar até três membros do Conselho de Revisores, por quem gostariam que o artigo fosse analisado e, também, três membros que não gostariam.

Segunda Página

Resumo e abstract: deve conter os títulos em português e inglês, centralizados, fonte Arial 12 em negrito. Os resumos, em português e em inglês, para artigos originais devem ser estruturados, contendo: introdução, objetivo, métodos, resultados, e conclusões. Para os artigos de revisão/atualização, o resumo é descritivo. Citações bibliográficas não devem ser incluídas. As palavras-chave (3 a 5) devem ser indicadas logo abaixo do resumo e do abstract, extraídas do vocabulário, "Descritores em Ciências da Saúde" (<http://decs.bvs.br/>).

Referências Bibliográficas

As referências devem ser numeradas e apresentadas, seguindo a ordem de inclusão no texto, segundo o estilo Vancouver (<http://www.icmje.org>). As abreviações das revistas devem estar em conformidade com o *Index Medicus/Medline* - na publicação *List of Journals Indexed in Index Medicus*, ou através do site <http://www.nlm.nih.gov/>. Somente utilizar revistas indexadas. Todas as referências devem ser digitadas, separadas por vírgula, sem espaço e sobrescritas (Ex.: Estudos^{2,8,26} indicam...). Se forem citadas mais de duas referências em sequência, apenas a primeira e a última devem ser digitadas, sendo separadas por um traço (Exemplo:⁵⁻⁸). As citações de livros, resumos e *home page*, devem ser evitadas, mas se forem utilizadas, juntas não devem ultrapassar a 15% do total das referências.

Seguem exemplos dos tipos mais comuns de referências.

Livro utilizado no todo

Malina RM, Bouchard C. Growth, maturation and physical activity. Champaign: Human Kinetics; 1991.

Capítulo de Livro

Petroski EL. Cineantropometria: caminhos metodológicos no Brasil. In: Ferreira Neto A, Goellner SV, Bracht V, organizadores. As ciências do esporte no Brasil. Campinas: Ed. Autores Associados; 1995. p. 81-101.

Dissertação/Tese

Yonamine RS. Desenvolvimento e validação de modelos matemáticos para estimar a massa corporal de meninos de 12 a 14 anos, por densitometria e impedância bioelétrica. [Tese de Doutorado - Programa de Pós-Graduação em Ciência do Movimento Humano]. Santa Maria (RS): Universidade Federal de Santa Maria; 2000.

Artigos de Revista (até seis autores)

Silva SP, Maia JAR. Classificação morfológica de voleibolistas do sexo feminino em escalões de formação. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2003;5(2):61-68.

Artigos de Revista (mais de seis autores)

Maia JAR, Silva CARA, Freitas DL, Beunen G, Lefevre J, Claessens A, et al. Modelação da estabilidade do somatotipo em crianças e jovens dos 10 aos 16 anos de idade do estudo de crescimento de Madeira - Portugal. Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum 2004;6(1):36-45.

Artigos e Resumos em Anais

Glaner MF, Silva RAS. Feasible mistakes in the increase or maintenance of the bone mineral density (Abstract). XI Annual Congress of the European College of Sport Science. Lausanne: 2006, p.532.

Documentos eletrônicos

Centers for Disease Control and Prevention and National Center for Health Statistics/CDC. CDC growth charts: United States. 2002; Available from: <http://www.cdc.gov.br/growthcharts> [2007 jul 03].

Agradecimentos

Os agradecimentos às pessoas que contribuíram de alguma forma, mas que não preenchem os requisitos para participar da autoria, devem ser colocados após as referências bibliográficas, contanto que haja permissão das mesmas. Apoio econômico, de material e outros, também podem constar neste tópico.

Envio de manuscritos

Processo de submissão

O manuscrito deve ser submetido via *on line*

<http://www.periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/login>