

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS - UFAM
INSTITUTO DE SAÚDE E BIOTECNOLOGIA - ISB
CURSO DE FISIOTERAPIA

LUANA YASMIN BARROS PASSOS

**Uso do exercício para melhora da cinesiofobia e instabilidade postural
em indivíduos com dor lombar crônica**

COARI-AM

2024

LUANA YASMIN BARROS PASSOS

**Uso do exercício para melhora da cinesiofobia e instabilidade postural
em indivíduos com dor lombar crônica**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de
Fisioterapia da Universidade
Federal do Amazonas (UFAM),
como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia

Orientador: Prof. Dr. Rafael de
Menezes Reis

COARI -AM

2024

Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

P289u **Passos, Luana Yasmin Barros**
Uso do exercício para melhora da cinesiofobia e instabilidade postural em indivíduos com dor lombar crônica / Luana Yasmin Barros . 2024
19 f.: il.; 31 cm.

Orientador: Rafael de Menezes Reis
TCC de Graduação (Fisioterapia) - Universidade Federal do Amazonas.

1. Dor lombar. 2. Cinesiofobia. 3. Instabilidade postural. 4. Exercício físico. I. Reis, Rafael de Menezes. II. Universidade Federal do Amazonas III. Título

RESUMO

Introdução: A cinesiofobia, o medo incapacitante de movimento, está frequentemente associada à dor lombar crônica, impactando a recuperação funcional. **Objetivos:** Este estudo avaliou se a prática de exercícios influencia o nível de cinesiofobia e a instabilidade postural em pacientes com dor lombar crônica. **Metodologia:** Foram recrutados 56 voluntários com idade entre 18 e 70 anos, sendo avaliados por meio do questionário SBST para classificar o risco de mau prognóstico. A cinesiofobia foi medida pela Escala de Tampa, enquanto a instabilidade postural foi avaliada utilizando a plataforma Wii, analisando o centro de pressão corporal. O protocolo de intervenção incluiu oito sessões de exercícios focados na ativação muscular da parede abdominal, com progressão de exercícios funcionais ao longo de quatro semanas. **Resultados:** Dos 56 recrutados, 21 completaram o protocolo. A pontuação média de cinesiofobia caiu levemente de 46,87 para 45,53 pontos, sem significância estatística ($p=0,54$). Da mesma forma, a instabilidade postural aumentou de 35,72 mm² para 36,37 mm², também sem diferença estatisticamente significativa ($p=0,81$). Dificuldades no uso da plataforma de avaliação e ausência de frequência regular dos voluntários comprometeram a análise dos resultados. **Conclusão:** Conclui-se que, embora a literatura recomende exercícios para dor lombar crônica, o número de sessões e o tempo de intervenção neste estudo foram insuficientes para provocar mudanças significativas nas variáveis avaliadas, especialmente a cinesiofobia e a instabilidade postural.

Palavras-chave: Dor lombar, Cinesiofobia, Instabilidade postural, Exercício físico

ABSTRACT

Introduction: Kinesiophobia, the disabling fear of movement, is frequently associated with chronic low back pain, impacting functional recovery. **Objectives:** This study evaluated whether exercise practice influences the level of kinesiophobia and postural instability in patients with chronic low back pain. **Methodology:** Fifty-six volunteers aged between 18 and 70 years were recruited and assessed using the SBST questionnaire to classify the risk of poor prognosis. Kinesiophobia was measured by the Tampa Scale, while postural instability was assessed using the Wii platform, analyzing the body's center of pressure. The intervention protocol included eight exercise sessions focused on muscle activation of the abdominal wall, with progression of functional exercises over four weeks. **Results:** Of the 56 recruited, 21 completed the protocol. The mean kinesiophobia score decreased slightly from 46.87 to 45.53 points, without statistical significance ($p=0.54$). Likewise, postural instability increased from 35.72 mm² to 36.37 mm², also without statistically significant difference ($p=0.81$). Difficulties in using the evaluation platform and lack of regular attendance by volunteers compromised the analysis of the results. **Conclusion:** It is concluded that, although the literature recommends exercises for chronic low back pain, the number of sessions and intervention time in this study were insufficient to cause significant changes in the variables evaluated, especially kinesiophobia and postural instability.

Keywords: low back pain, kinesiophobia, postural instability, physical exercise

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
METODOLOGIA	8
RESULTADO	9
DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	13
REFERÊNCIAS	14

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui a dor lombar em sua classificação internacional de comprometimento, incapacidade e deficiências. Essa condição é caracterizada pela perda e anormalidade das estruturas na região lombossacral (JUNIOR *et al.*, 2010).

A dor lombar pode ser categorizada com base em sua duração e causas: aguda, quando o episódio dura menos de seis semanas, subaguda, quando dura entre seis e doze semanas, e crônica, quando a duração é superior a três meses (FRASSON *et al.*, 2016).

A dor lombar pode ser categorizada com base em suas causas, podendo ser específica, quando seus sintomas são resultado de um mecanismo patofisiológico diagnosticado, ou inespecífica, quando não há causa claramente definida. Estima-se que cerca de 80% da população mundial experimentará algum episódio de dor lombar em suas vidas, independentemente da idade (MACEDO 2011).

A dor lombar crônica é a principal causa de incapacidade e afastamento do trabalho em todo o mundo. Em 2015, a lombalgia limitante de atividade afetou cerca de 540 milhões de pessoas, correspondendo a uma prevalência de 7,3% (HARTVIGSEN 2018).

No entanto, no Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013 mostram que 18,5% da população relataram queixas relacionadas a problemas crônicos na coluna, o que prejudica significativamente a qualidade de vida (HOY *et al.*, 2015).

Cinesiofobia é um termo que se refere a um medo intenso, irracional e incapacitante do movimento e atividade física, que resulta em sentimentos de vulnerabilidade à dor ou medo de reincidência de lesões (SUAREZ *et al.*, 2019).

Esse medo é alimentado por respostas cognitivas negativas diante da dor, o que faz com que o indivíduo evite se movimentar. Entretanto, sabe-se que a prática de exercícios físicos é altamente recomendada para o tratamento e prevenção da dor lombar (STEFFENS *et al.*, 2016). O ciclo de cinesiofobia/comportamento evitador tem sido considerado um fator determinante no desenvolvimento e/ou persistência da dor lombar, levando à incapacidade funcional a longo prazo, além de causar alterações psicológicas, como estresse e depressão (ELIAS, LONGEN., 2020).

Uma das principais alterações funcionais relacionadas à dor é a instabilidade lombar, que pode estar associada à hipotrofia ou falha no recrutamento muscular, bem como lesões nos tecidos moles da região (TRUDELLE-JACKSON *et al.*, 2008).

A orientação postural e o equilíbrio estão intimamente ligados a esse sintoma, uma vez que, durante a postura ereta, teoricamente, o corpo está em equilíbrio quase estático, produzindo pequenas oscilações constantes (SCHIMD 2011).

A prática de exercícios físicos pode ajudar o paciente a enfrentar o medo do movimento ao ajudá-lo a manter uma postura mais estável e segura durante a realização destes. Sendo assim, acreditamos que a prática de exercício pode vir a ter um efeito benéfico neste perfil de paciente. O objetivo deste estudo foi verificar se a prática de exercícios influencia o nível de cinesiofobia e instabilidade postural em indivíduos com dor lombar crônica.

METODOLOGIA

O presente estudo faz parte de um projeto guarda-chuva intitulado “Proposta de tratamento em grupo para pacientes com dor lombar crônica: ensaio clínico randomizado” e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFAM sob o protocolo 38201720.9.0000.5020.

Trata-se de uma pesquisa prospectiva, longitudinal e experimental, com uma amostra composta por indivíduos com idade entre 18 e 70 anos, sem distinção de gênero, e que possuam diagnóstico clínico de dor lombar crônica.

Os critérios de inclusão incluem a presença de dor lombar crônica persistente por mais de dois meses, bem como dor lombar localizada com ou sem irradiação para as pernas (unilateral ou bilateral). Já os critérios de exclusão consistem em fratura recente do corpo vertebral ou do quadril (nos últimos dois meses), presença de tumores ou neoplasias, ter realizado alguma cirurgia na coluna ou quadril nos últimos dois meses, mulheres em período gestacional e incapacidade de realizar as condutas propostas.

A triagem dos pacientes com dor lombar crônica será realizada utilizando o STarT (Subgroups Target Treatment) Back Screening Tool (SBST) na versão portuguesa, um questionário que classifica o risco de mau prognóstico de pacientes com dor lombar e/ou lombociatalgia na presença de fatores físicos e psicossociais.

Para avaliação da cinesiofobia será utilizada a Escala de Tampa para Cinesiofobia. O questionário autoaplicável composto de 17 questões avalia a intensidade da dor e dos sintomas, com escores variando de um a quatro pontos. Para obter o escore total final, é necessário inverter os escores das questões 4, 8,

12 e 16. O grau de cinesiofobia pode variar de 17 a 68 pontos, sendo que pontuações mais altas indicam maior grau de cinesiofobia.

Para avaliação do equilíbrio irá utilizar a plataforma Wii, onde será possível verificar o centro de pressão do paciente. O aparato utilizado é composto por quatro quadrantes dispostos como segue: AE (ânteroesquerdo), AD (Antero-direito), PE (póstero-esquerdo) e PD (póstero-direito). Os pacientes foram orientados a subir na plataforma descalços, com os braços ao longo do tronco e os olhos abertos por 30 segundos, após isso o resultado será anotado. Os voluntários serão avaliados antes e após o protocolo de intervenção, que consiste na ativação da musculatura da parede abdominal de forma correta, isolada e dentro do padrão, utilizando-se do padrão diafragmático.

O tratamento será proposto em sessões de 45-50 minutos, duas vezes por semana, até atingirem o total de oito sessões. Após a familiarização com essa técnica, os exercícios podem evoluir para séries em diferentes posições complexas e movimentos associados. A progressão do treino de fortalecimento deve ter ênfase na coordenação dos padrões de movimento em três planos: sagital, coronal e transversal. Exercícios funcionais requerem capacidade de aceleração, desaceleração e estabilização dinâmica. Todos os procedimentos de avaliação e aplicação do protocolo de pesquisa ocorrerão nos ambulatórios do curso de Fisioterapia do ISB-UFAM.

A análise estatística foi realizada através de estatística descritiva onde os valores foram expressos em média e desvio padrão. Para análise pré e pós intervenção foi utilizado o teste t pareado, com nível de significância de 95% ($p < 0,05$). Todas as análises foram realizadas pelo Software GraphPad Prism versão 8.

RESULTADO

Inicialmente, um total de 57 voluntários foram recrutados conforme os critérios de elegibilidade, dos quais 34 eram mulheres (59,65%) e 23 homens (40,35%), com uma média de idade de 38,05 anos. Durante o recrutamento através do questionário SBST, 16 voluntários foram categorizados como de baixo risco, 24 como de médio risco e 16 como de alto risco para desenvolver dor lombar, baseado em fatores físicos e psicossociais. Destes 56, apenas 21 participantes com dor lombar crônica entre 18 e 65 anos de idade concluíram todo protocolo e avaliação

proposta. Estes voluntários foram submetidos a um protocolo de exercícios específicos para coluna lombar por 8 sessões, com previsão de duração de 4 semanas e depois foram reavaliados.

Na avaliação da cinesiofobia através da Escala Tampa, durante o período pré-tratamento os voluntários apresentaram $46,87 \pm 8,26$ pontos. No período pós-tratamento a pontuação foi de $45,53 \pm 7,24$. Apesar da leve redução, não houve melhora estatisticamente significativa para a cinesiofobia no período de 4 semanas ($p=0,54$) (Figura 1).

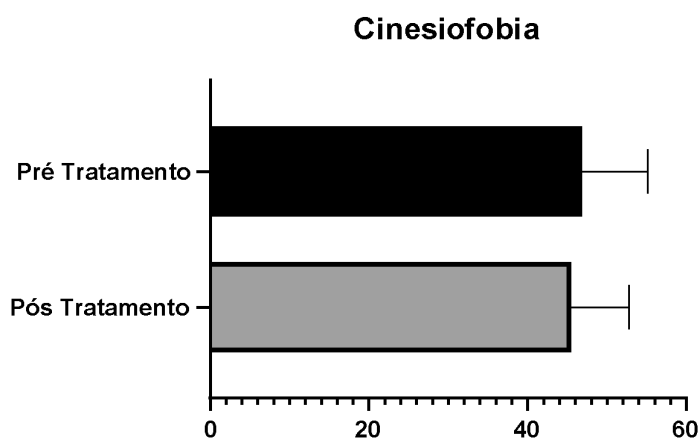


Figura 1. Avaliação da cinesiofobia de pacientes com dor lombar crônica antes e após tratamento com terapia baseada em exercícios

Na avaliação do equilíbrio, primeiramente 34 indivíduos foram avaliados e obtiveram a média de instabilidade do centro de deslocamento de $31,98 \pm 9,8$ mm². Destes 34 indivíduos apenas 10 fizeram o teste antes e após a intervenção. A média de instabilidade equilíbrio foi de $35,72 \pm 11,4$ mm² no período pré tratamento. Após a intervenção, a média do centro de deslocamento foi de $36,37 \pm 8,2$ mm². Não houve diferença estatisticamente significativa para instabilidade postural entre os períodos pré e pós tratamento ($p = 0,81$) (Figura 2).

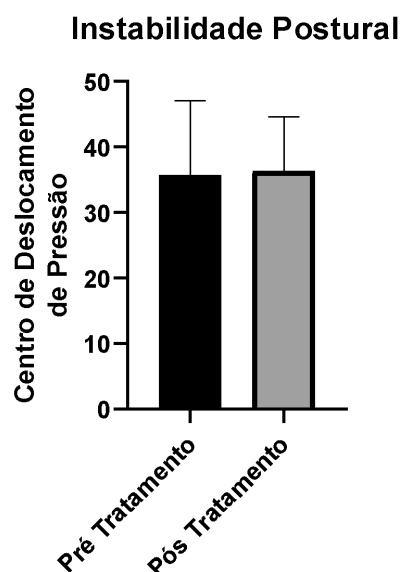


Figura 2. Avaliação da instabilidade postural de pacientes com dor lombar crônica antes e após tratamento com terapia baseada em exercícios

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo indicam que o protocolo de exercícios aplicado, embora alinhado com as recomendações da literatura para o tratamento da dor lombar crônica, foi insuficiente para provocar mudanças significativas na cinesiofobia e na instabilidade postural dos pacientes. A ausência de resultados estatisticamente significativos na cinesiofobia ($p=0,54$) e na instabilidade postural ($p=0,81$) sugere que fatores como a duração e a frequência inadequadas do protocolo podem ter comprometido sua eficácia, como evidenciado na literatura.

A leve queda na pontuação média da Escala Tampa (46,87 para 45,53) não foi suficiente para atingir significância estatística. Fatores como a baixa adesão dos participantes e a coincidência do início do protocolo com as férias dos pesquisadores afetaram diretamente a frequência e o comprometimento dos voluntários. Esses fatores são críticos para alcançar os benefícios desejados, conforme evidenciado em estudos de STEFFENS *et al.* (2016) e SUAREZ *et al.* (2019), que enfatizam a necessidade de protocolos de exercícios prolongados e realizados regularmente para redução significativa da cinesiofobia e melhora da estabilidade postural.

Steffens *et al.* (2016) aponta que intervenções mais eficazes duram, no mínimo, 12 semanas para proporcionar impacto relevante na dor e na prevenção de novos episódios de dor lombar, enquanto SUAREZ *et al.* (2019) recomendam intervenções com duração de 8 a 12 semanas, praticadas de duas a três vezes por semana para atingir efeitos significativos.

Estudos como o de HOSSEINIFAR *et al.* (2018) também destacam a importância da continuidade dos exercícios para melhorar o equilíbrio e a estabilização postural. Nesse estudo, um protocolo de 12 semanas de treinamento constante em equilíbrio e estabilização foi eficaz na melhora da instabilidade postural. O presente estudo, no entanto, não conseguiu replicar tais resultados, possivelmente devido à frequência limitada e à duração mais curta dos exercícios aplicados. Já HEO *et al.* (2015) observaram que protocolos com 10 semanas de exercícios de estabilização lombar e mobilização torácica resultaram em redução significativa da dor e melhora funcional, reforçando que a frequência regular dos exercícios é essencial.

A consistência nos exercícios é amplamente discutida na literatura, como observado no estudo de SHNAYDERMAN e KATZ-LEURER (2018), onde intervenções contínuas e consistentes em um período de 10 semanas demonstraram maior impacto na redução da cinesiofobia e na função física, quando comparadas a programas menos frequentes ou interrompidos. De maneira semelhante, TRUDELLE-JACKSON *et al.* (2008) concluem que intervenções de controle motor e estabilização devem durar pelo menos 8 semanas com frequência adequada para que sejam eficazes.

Por fim, este estudo reforça a importância de um protocolo mais consistente, com maior duração e frequência dos exercícios, como apontado em vários estudos recentes (STEFFENS *et al.*, 2016; SUAREZ *et al.*, 2019; HOSSEINIFAR *et al.*, 2018; HEO *et al.*, 2015; SHNAYDERMAN e KATZ-LEURER 2018). A ausência de resultados significativos em nossa pesquisa pode estar diretamente ligada à interrupção e à baixa frequência dos exercícios, o que limitou os benefícios que poderiam ser obtidos em termos de redução da cinesiofobia e melhora da instabilidade postural. Esses achados são consistentes com a literatura, que sugere que o sucesso no tratamento da dor lombar crônica depende da regularidade e do comprometimento contínuo com os protocolos de exercícios.

A avaliação da instabilidade postural e equilíbrio foi prejudicada visto que não tínhamos sempre à disposição a Plataforma Wii para avaliação. Assim, quando a Plataforma estava disponível, em muitos casos já havia se passado muito tempo de quando se encerrou às reavaliações. Os resultados apresentados levaram em consideração um déficit de presença efetiva dos voluntários nos horários de atendimento, a data de início do protocolo que se aproximava das férias dos alunos, e também compromissos pessoais dos voluntários.

Apesar de não ter ocorrido melhora nas variáveis avaliadas, este estudo não inviabiliza a recomendação de exercícios para tratamento da dor lombar crônica. Esta recomendação já está bem estabelecida na literatura. Entretanto, segundo nossos resultados, o número de sessões estipuladas foi insuficiente para gerar uma mudança de desfecho clínico nas variáveis estudadas.

CONCLUSÃO

A maioria dos pacientes apresentou algum comprometimento psicológico e medo, sendo classificados como médio e alto risco. A aplicação de exercícios não trouxe melhora estatisticamente significativa da cinesiofobia dos pacientes após 4 semanas de tratamento.

REFERÊNCIAS

- ELIAS, J. P.; LONGEN, W. C. Classification of low back pain into subgroups for diagnostic and therapeutic clarity. *Coluna/Columna*, v. 19, n. 1, p. 34-39, 2020.
- FRASSON, V. B. Dor lombar: como tratar. *OPAS/OMS – Representação Brasil*, v. 1, n. 9, 2016.
- HARTVIGSEN, Jan et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *The Lancet*, v. 391, n. 10137, p. 2356-2367, 2018.
- HEO, M-Y.; KIM, K.; HUR, B-Y. et al. The effect of lumbar stabilization exercises and thoracic mobilization on chronic low back pain patients. *Journal of Physical Therapy Science*, v. 27, p. 3843-3846, 2015.
- HOY, D.; MARCH, L.; BROOKS, P.; BLYTH, F.; WOOLF, A.; BAIN, C.; et al. The global burden of low back pain: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Ann Rheum Dis*, 2014.
- JUNIOR, M. H. et al. Lombalgia occupational. *Rev. Assoc. Med. Bras.* v. 56, n. 5, p. 583 – 589, 2010.
- MACEDO, D.D.P. *Ciências Culturais*. v. 63, n. 2, São Paulo, 2011.
- SCHMID, M.; BOTTARO, A.; SOZZI, S.; SCHIEPPATI, M. Adaptation to continuous perturbation of balance: progressive reduction of postural muscle activity with invariant or increasing oscillations of the center of mass depending on perturbation frequency and vision conditions. *Hum Mov Sci*, v. 30, n. 2, p. 262-78, 2011.
- SHNAYDERMAN, I.; KATZ-LEURER, M. The effects of continuous versus intermittent exercise on physical function and fear of movement in patients with chronic low back pain. *Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation*, v. 31, n. 4, p. 703-711, 2018.
- STEFFENS, D.; MAHER, C. G.; PEREIRA, L. S.; STEVENS, M. L.; OLIVEIRA, V. C.; CHAPPLE, M.; et al. Prevention of low back pain: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med*, v. 176, n. 2, p. 199-208, 2016.
- SUAREZ, L. S.; MARTINEZ, C. J.; FALLA, D. Role of Kinesio phobia on pain, disability, and quality of life in people suffering. *Phys Ther Rev*, v. 24, n. 1, p. 1-6, 2019.
- TRUELLE-JACKSON, E.; SARVAIYA-SHAH, S. A.; WANG, S. S. Inter-rater reliability of a movement impairment-based classification system for lumbar spine syndromes in patients with chronic low back pain. *J Orthop Sports Phys Ther*, v. 38, n. 6, p. 371-6, 2008.

ANEXO A- Ficha de avaliação do Ambulatório de Reabilitação da Coluna

Nome _____

Idade _____ Sexo _____ Altura _____ Peso _____

Telefone _____

Ocupação _____

Diagnóstico do encaminhamento (se houver) _____

Data da avaliação ___/___/___ Grupo Alocado _____

Sessões completas: 1☐ 2☐ 3☐ 4☐ 5☐ 6☐ 7☐ 8☐ 9☐ 10☐ 11☐ 12☐ 13☐ 14☐ 15☐

16☐ 17☐ 18☐ 19☐ 20☐

1. QUEIXA PRINCIPAL:

2. LOCAL DA DOR: () Lombar () Sacro () Torácica () Cervical

() Cabeça () Membros superiores () Membros inferiores

3. A DOR É IRRADIADA? () Sim () Não

() Membro inferior direito () Membro inferior esquerdo () Membro superior direito () Membro superior esquerdo () Outro _____

4. MOVIMENTO SUSTENTADO:

Flexão da coluna () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Extensão da coluna () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Inclinação lateral direita () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Inclinação lateral esquerda () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Rotação direita () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Rotação esquerda () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Conseguiu manter a posição por 30 segundos? () Sim () Não

Conseguiu manter a posição por 1 minuto? () Sim () Não

Houve restrição no movimento? () Não () Flexão () Extensão

() Inclinação dir. () Inclinação esq. () Rot. dir. () Rot. esq.

5. MOVIMENTO REPETIDO:

Flexão da coluna () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Extensão da coluna () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Inclinação lateral direita () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Inclinação lateral esquerda () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Rotação direita () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Rotação esquerda () Alivia os sintomas () Piora os sintomas

Conseguiu realizar 15 repetições? () Sim () Não

Houve restrição no movimento? () Não () Flexão () Extensão

() Inclinação dir. () Inclinação esq. () Rot. dir. () Rot. esq.

STarT Back Screening Tool- Brasil (SBST-Brasil)

Pensando nas duas últimas semanas, assinale sua resposta para as seguintes perguntas:

Discordo (0) Concordo (1)

1. A minha dor nas costas se espalhou pelas pernas nas duas últimas semanas. ()
2. Eu tive dor no ombro e/ou na nuca pelo menos uma vez nas últimas duas semanas. ()
3. Eu evito andar longas distâncias por causa da minha dor nas costas. ()
4. Nas duas últimas semanas, tenho me vestido mais devagar por causa da minha dor nas costas. ()
5. A atividade física não é realmente segura para uma pessoa com um problema como o meu. ()
6. Tenho ficado preocupado por muito tempo por causa da minha dor nas costas. ()
7. Eu sinto que minha dor nas costas é terrível e que nunca vai melhorar. ()
8. Em geral, eu não tenho gostado de todas as coisas como eu costumava gostar. ()
9. Em geral, quanto a sua dor nas costas o incomodou nas duas últimas semanas () Nada (0) () Pouco (0) () Moderado (0) () Muito(1) () Extremamente(1)

Pontuação total (9 itens): _____ Subescala psicossocial (5-9 itens): _____

- () Baixo Risco: Escore Total ≤ 3
- () Médio Risco: Escore Total ≥ 4 + subescala Q5-9 ≤ 3
- () Alto Risco: Escore Total ≥ 4 + subescala Q5-9 ≥ 4

ESCALA DE TAMPA PARA CINESIOFOBIA

Aqui estão algumas das coisas que outros pacientes nos contaram sobre sua dor. Para cada afirmativa, por favor, indique um número de 1 a 4, caso você concorde ou discorde da afirmativa. Primeiro você vai pensar se concorda ou discorda e depois, se totalmente ou parcialmente.

	1	2	3	4
1. Tenho medo de me machucar, se eu fizer exercícios	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
3. Meu corpo está dizendo que alguma coisa muito errada está acontecendo comigo	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
5. As pessoas não estão levando minha condição médica a sério	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
6. A lesão colocou o meu corpo em risco para o resto da minha vida	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
7. A dor sempre significa que meu corpo está chucado machucado	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
8. Só porque alguma coisa piora minha dor, não significa que essa coisa é perigosa	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
9. Tenho medo que eu possa me machucar acidentalmente	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
10. A atitude mais segura que posso tomar para prevenir a piora da minha dor é, simplesmente, ser cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
11. Eu não teria tanta dor se algo realmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
12. Embora eu sinta dor, estaria melhor se estivesse ativo fisicamente	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
13. A dor me avisa quando devo parar o exercício para eu não me machucar	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
14. Não é realmente seguro para uma pessoa, com	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente

problemas iguais aos meus, ser ativo fisicamente				
15. Não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, pois me machuco facilmente	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
16. Embora alguma coisa me provoque muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente
17. Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor	<input type="radio"/> Discordo Totalmente	<input type="radio"/> Discordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Parcialmente	<input type="radio"/> Concordo Totalmente

PONTUAÇÃO TOTAL DO QUESTIONÁRIO: _____