

VINCULAÇÃO ENTRE INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA DOR LOMBAR À CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF)

Adriane Kruger¹

Hilana Rickli Fiuza Martin²

RESUMO

A dor lombar é considerada uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns na população brasileira. Utilizando os questionários Roland-Morris Brasil, Tampa Scale for Kinesiophobia e o FABQ associado ao CIF, buscou-se a positividade da interação. Percebeu-se que a utilização da CIF classifica os comprometimentos e mudanças das funções e estruturas do corpo, limitações de atividades e restrições na participação. A classificação é um ótimo instrumento para avaliar a funcionalidade e incapacidade em pacientes com dor lombar e contribui para melhor elaboração de plano de tratamento fisioterapêutico.

Palavras chaves: Dor lombar, CIF, avaliação, incapacidade.

LINK BETWEEN LUMBAR PAIN ASSESSMENT INSTRUMENTS TO THE INTERNATIONAL CLASSIFICATION OF FUNCTIONALITY, DISABILITY AND HEALTH (CIF).

ABSTRACT

Low back pain is considered one of the most common musculoskeletal disorders in the Brazilian population. Using the Roland-Morris Brasil questionnaires, Tampa Scale for Kinesiophobia and the FABQ associated with the CIF, the interaction was positively sought. It was noticed that the use of the ICF classifies the impairments and changes in the body's functions and structures, activity limitations and participation restrictions. The classification is a great tool to assess functionality and disability in patients with low back pain and contributes to a better elaboration of a physiotherapeutic treatment plan.

Key words: Low back pain, CIF, evaluation, Inabili.

¹ Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Guairacá (UNIGUAIACÁ).

² Possui Mestrado e Doutorado em Educação Física pela UFPR. Graduação em Fisioterapia pela UNICENTRO. Atualmente é docente no curso de Fisioterapia do Centro Universitário Guairacá e da Universidade Estadual do Centro Oeste (UNICENTRO). Atua na linha de pesquisa plasticidade do músculo esquelético ao exercício físico, envelhecimento e condições patológicas e suas implicações para a área de fisioterapia e reabilitação.

INTRODUÇÃO

A lombalgia pode ser definida como uma dor na região lombo sacra, a etiologia é multifatorial incluindo causas de origem mecânica e desequilíbrio músculo esquelético, é considerado uma das alterações musculoesqueléticas mais comuns que afeta a população adulta. No Brasil aproximadamente 10 milhões de brasileiros ficam incapacitados em razão da dor lombar e pelo menos 70% da população sofrerão uma ocorrência de dor durante a vida (ZAVARIZE, WECHSLER, 2012). Considerando que a lombalgia é um problema de saúde pública, deve-se ter uma avaliação criteriosa dos aspectos psicológicos, culturais, físicos e biológicos na dor lombar, utilizando instrumentos confiáveis para avaliar a funcionalidade e incapacidade do indivíduo.

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde CIF foi criada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2001, com objetivo de estabelecer mecanismo de comunicação entre profissionais de saúde, fundamentada na utilização de uma linguagem unificada e padronizada, que possibilitasse a identificação dos impactos na vida cotidiana dos indivíduos e grupos populacionais decorrentes de doenças e de mudanças estruturais físicas e psíquicas (MAENO et al., 2009).

No entanto, a CIF não é um instrumento de avaliação ou um sistema de registro, ela é uma classificação e os profissionais envolvidos no uso da CIF devem utilizar instrumentos de avaliação padronizados para a seleção dos códigos que melhor caracterizem a funcionalidade dos indivíduos (BERNARDES, JUNIOR, 2010). Assim, utilizando as variáveis mensuradas por instrumentos com boa confiabilidade e validade, o fisioterapeuta pode avaliar o paciente dentro do contexto biopsicossocial.

O uso do modelo de funcionalidade e incapacidade humana utilizado pela CIF permite, ainda, que o fisioterapeuta considere um perfil funcional único para cada indivíduo em sua prática clínica, promovendo um tratamento orientado pelas necessidades do paciente ao invés de um tratamento orientado pela doença. Desta forma, o profissional é capaz de

identificar as capacidades e limitações nos três níveis que envolvem a saúde e traçar uma conduta baseada nas necessidades individuais do paciente (BERNARDES, 2020).

Dessa forma, utilizar a CIF para avaliar o impacto das intervenções fisioterapêuticas permite uma avaliação ampla e completa dos fatores associados e relacionados às condições clínicas apresentadas pelos pacientes. Tendo isso em vista esse trabalho teve como objetivo fazer a vinculação de 3 instrumentos de avaliação rotineiramente utilizados para avaliar a dor lombar à CIF.

MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo utilizou três instrumentos de avaliação e classificou os domínios de incapacidade pela Classificação Internacional de Função (CIF)

O Questionário de Incapacidade Roland e Morris (QIRM) é um instrumento específico utilizado para avaliar dor e incapacidade funcional em indivíduos portadores de dor lombar, tendo sido adaptado e validado para a cultura brasileira. É um questionário composto de 24 questões objetivas e simples abordando atividade físicas, dor e função sendo que seu score é calculado pelo total de perguntas assinaladas, variando de zero a 24, sendo que zero corresponde à ausência de incapacidade e 24 à incapacidade grave. Este questionário tem como ponto de corte o score de 14 pontos, sendo que o score igual e maior que 14 apresentam incapacidade funcional.

O FABQ é constituído por 16 itens de auto relato, que são divididos em duas subescalas: uma aborda os medos e as crenças dos indivíduos em relação ao trabalho (FABQ-Work) e a outra aborda os medos e crenças em relação às atividades físicas (FABAQ-Phys). Cada item é graduado em uma escala Likert de sete pontos, que varia de 0 (discordo completamente) a 6 (concordo completamente). Para diferenciar os medos e crenças em relação às atividades físicas e ocupacionais, o score deve ser obtido isoladamente em cada uma das subescalas.

Outro instrumento bastante utilizado para avaliar a cinesiofobia é o *Tampa Scale for Kinesiophobia* (TSK). Essa escala consiste em um questionário autoaplicável, composto de 17 questões que abordam a dor e intensidade dos sintomas. Os scores variam de um a quatro

pontos, sendo que a resposta "discordo totalmente" equivale a um ponto, "discordo parcialmente", a dois pontos, "concordo parcialmente", a três pontos e "concordo totalmente", a quatro pontos. Para obtenção do escore total final é necessária a inversão dos escores das questões 4, 8, 12 e 16. O escore final pode ser de, no mínimo, 17 e, no máximo 68 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, maior o grau de cinesiofobia.

Para vinculação à CIF, os instrumentos de avaliação previamente descritos foram categorizados nas dimensões estrutura e função do corpo, atividade e participação de acordo com o modelo da CIF.

RESULTADOS

FABQ

Dos 16 itens avaliados pelo questionário, 12 questões foram vinculadas ao componente atividade e participação e 4 à componente função do corpo. Das 12 questões vinculadas ao domínio atividade e participação, 11 abordavam os domínios trabalho e emprego e 1 cuidar da própria saúde. As 4 questões vinculadas ao componente função do corpo abordavam os domínios sensação de dor, funções de tolerância ao exercício, sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento e funções de tolerância ao exercício.

1. Minha dor foi causada por atividade física	Atividade e participação	d570 Cuidar da própria saúde
2. A atividade física faz minha dor piorar	Função do corpo	b280 Sensação de dor
3. A atividade física pode prejudicar minhas costas	Função do corpo	b455 Funções de tolerância ao exercício
4. Não devo fazer atividades físicas que (pode) piorar minha dor	Função do corpo	b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento

5. Não consigo fazer atividades físicas que (pode) piorar minha dor	Função do corpo	b455 Funções de tolerância ao exercício
6. Minha dor foi causada por meu trabalho ou por um acidente de trabalho	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
7. Meu trabalho agravou minha dor	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
8. Tenho um pedido de indenização pela minha dor	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
9. Meu trabalho é muito pesado para mim	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
10. Meu trabalho faz minha dor piorar ou piorar	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
11. Meu trabalho pode prejudicar minhas costas	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
12. Não devo fazer meu trabalho normal com dor presente	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
13. Não consigo fazer meu trabalho normal com dor presente	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
14. Eu não posso fazer meu trabalho normal até minha dor ser tratado	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
15. Não acho que voltarei ao meu trabalho normal dentro de 3 meses	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados
16. Não acho que algum dia serei capaz de volta ao trabalho	Atividade e participação	d859 Trabalho e emprego, outros especificados e não especificados

Escala Tampa para Cinesiofobia:

Dos 17 itens avaliados pelo questionário, 9 questões foram vinculadas ao componente atividade e participação e 17 à componente função do corpo. As 9 questões vinculadas ao domínio atividade e participação abordavam o domínio lidar com o estresse e outras exigências psicológicas e cuidar da própria saúde. As questões vinculadas à componente função do corpo abordavam os domínios funções emocionais, funções de tolerância ao exercício, sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento e Funções de experiência pessoal e do tempo.

1. Eu tenho medo que eu possa me machucar se eu fizer exercícios.	Atividade e participação Função do corpo	d240 Lidar com o estresse e outras e outras exigência psicológicas b152 funções emocionais
2. Se eu tentasse superar esse medo, minha dor aumentaria.	Atividade e participação Função do corpo Função do corpo	d240 lidar com o estresse e outras exigências psicológicas b455 funções de tolerância ao exercício b152 funções emocionais
3. Meu corpo está me dizendo que algo muito errado está acontecendo comigo.	Atividade e participação Funções do corpo	d240 lidar com estresse e outras exigências psicológicas b152 Funções emocionais
4. Minha dor provavelmente seria aliviada se eu fizesse exercício.	Atividade e participação Função do corpo	d240 lidar com estresse e outras exigências psicológicas d570 Cuidar da própria saúde b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento b152 funções emocionais
5. As pessoas não estão levando minha condição médica a sério.	Atividade e participação Função do corpo	d240 Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas d710 Interações interpessoais básicas

		b152 Funções emocionais
6. Minha lesão colocou o meu corpo em risco para o resto da minha vida.	Atividade e participação Funções do corpo	d240 Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas b152 Funções emocionais
7. A dor sempre significa que eu machuquei meu corpo.	Atividade e participação Funções do corpo	d240 Lidar com o estresse e outras exigências psicológicas b152 Funções emocionais
8. Só porque alguma coisa piora minha dor, não significa que é perigoso.	Funções do corpo	b280 Sensação ou dor b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento b445 Funções de intolerância ao exercício
9. Eu tenho medo que eu possa me machucar acidentalmente.	Funções do corpo	b152 funções emocionais b455 Funções de tolerância ao exercício
10. Simplesmente sendo cuidadoso para não fazer nenhum movimento desnecessário e a atitude mais segura que eu posso tomar para prevenir a piora da minha dor.	Funções do corpo	b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento b152 Funções emocionais
11. Eu não teria tanta dor se algo potencialmente perigoso não estivesse acontecendo no meu corpo.	Funções do corpo	b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento b152 Funções emocionais
12. Embora minha condição seja dolorosa, eu estaria melhor se estivesse ativo fisicamente.	Funções do corpo	b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento b180 Funções de experiência pessoal e do tempo

13. A dor me avisa quando parar o exercício para que eu não me machuque.	Funções do corpo	b455 Funções de tolerância ao exercício b152 Funções emocionais
14. Não é realmente seguro para uma pessoa com minha condição ser ativo fisicamente.	Atividade e participação Funções do corpo	d240 Lidar com o stresse e outras exigências psicológicas
15. Eu não posso fazer todas as coisas que as pessoas normais fazem, porque para mim é muito fácil me machucar.	Atividade e participação Funções do corpo	b152 Funções emocionais b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento
16. Embora algo esteja me causando muita dor, eu não acho que seja, de fato, perigoso.	Funções do corpo	b780 Sensações relacionadas com os músculos e as funções do movimento
17. Ninguém deveria fazer exercícios, quando está com dor.	Funções do corpo	b180 Funções de experiência pessoal e do tempo b152 Funções emocionais

Roland Morris

Os 24 itens avaliados pelo questionário foram vinculados ao componente atividade e participação. Abordaram os domínios de interações e relacionamento interpessoais, autocuidados e mudar e manter a posição do corpo.

1- Fico em casa a maior parte do tempo por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d240 lidar com estresse e outras exigências psicológicas d570 Cuidar da própria saúde
--	--------------------------	--

2- Mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis.	Atividade e participação	d415 Manter a posição do corpo d420 Auto transferência
3- Ando mais devagar que o habitual por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d450 Andar
4- Por causa de minhas costas eu não estou fazendo nenhum dos meus trabalhos que geralmente faço em casa.	Atividade e participação	d230 Executar a rotina diária
5- Por causa de minhas costas, eu uso o corrimão para subir escadas.	Atividade e participação	d455 Deslocar-se d465 Deslocar-se utilizando algum tipo de equipamento
6- Por causa de minhas costas, eu me deito para descansar mais frequentemente.	Atividade e participação	d410 Mudar a posição básica do corpo d415 Manter a posição do corpo
7- Por causa de minhas costas, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira normal.	Atividade e participação	d420 Auto transferências
8- Por causa de minhas costas, tento conseguir com que outras pessoas façam as coisas por mim.	Atividade e participação	Interações interpessoais básicas
9- Eu me visto mais lentamente que o habitual por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d445 Utilização da mão e do braço
10- Eu somente fico em pé por períodos curtos de tempo por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d410 Mudar a posição básica do corpo d415 Manter a posição do corpo
11- Por causa de minhas costas evito me abaixar ou ajoelhar.	Atividade e participação	d410 Mudar a posição básica do corpo

		d415 Manter a posição do corpo
12- Encontro dificuldades em me levantar de uma cadeira por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d455 Deslocar-se d410 Manter a posição do corpo
13- As minhas costas doem quase que todo o tempo.	Atividade e participação	d570 Cuidar da própria saúde
14- Tenho dificuldade em me virar na cama por causa das minhas costas.	Atividade e participação	d410 Manter a posição do corpo
15- Meu apetite não é muito bom por causa das dores em minhas costas.	Atividade e participação	d550 comer
16- Tenho problemas para colocar minhas meias (ou meia-calça) por causa das dores em minhas costas.	Atividade e participação	d540 Vestir-se
17- Caminho apenas curta distância por causa de minhas dores nas costas.	Atividade e participação	d450 Andar
18- Não durmo tão bem por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d570 Cuidar da própria saúde
19- Por causa de minhas dores nas costas, eu me visto com ajuda de outras pessoas.	Atividade e participação	d540 vestir-se
20- Fico sentado a maior parte do dia por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d415 Manter a posição do corpo
21- Evito trabalhos pesados em casa por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d640 Realizar as tarefas domésticas
22- Por causa das dores em minhas costas, fico mais irritado e mal	Atividade e participação	d710 Interações interpessoais básicas

humorado com as pessoas do que o habitual.		
23- Por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagorosamente do que o habitual.	Atividade e participação	d455 Deslocar-se
24- Fico na cama a maior parte do tempo por causa de minhas costas.	Atividade e participação	d410 Mudar a posição básica do corpo d240 lidar com estresse e outras exigências psicológicas

DISCUSSÃO

A organização mundial de saúde alerta sobre o crescimento desenfreado do número de pessoas que apresentam algum tipo de incapacidade, independente do fator causal (BERNARDES, JUNIOR, 2010). Presentemente duas formas de classificação quanto a descrição dos estados de saúde, são reconhecidos pelo órgão, a mais utilizada é a décima Classificação Internacional de Doenças, (CID-10) e a não tão utilizada, mas bem conceituada, classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) (MASCARENHAS, SANTOS 2011). O presente estudo buscou evidenciar a importância da utilização do CIF, associado a questionários específicos, e sua relevância para o fisioterapeuta.

O questionário FABQ aborda os medos e crenças relacionados a dor, que impossibilitam a funcionalidade do paciente. A questão 1 tem como consequência alterações nas atividade e participação, o que vai de encontro com o que diz o CIF d570, as questões 2, 3, 4 e 5 são indicadores de alterações nas funções corporais a CIF varia, mas todos se voltam a limitações musculares, a pergunta 6 até a 16 são todas voltadas a atividades e participação com ênfase na área laboral, indicando as alterações funcionais que levam a desqualificações funcionais ou até mesmo incapacidade na execução de seu trabalho. Zavarize e Wechsler

(2012), ressaltam que a dor lombar altera significativamente a realização das atividades do indivíduo em todas as esferas sociais, e acrescenta que o fisioterapeuta deve usar todos os recursos e meios possíveis para obter excelência no serviço prestado.

A vinculação de várias estratégias para a busca do diagnóstico potencializa o tratamento do paciente, e traz precisão nas condutas do terapeuta. Os fatores psicológicos alteram consideravelmente na evolução positiva dos quadros algícos, pois desencadeiam perturbações fisiológicas no indivíduo. (FERREIRA, 2009). O segundo questionário avaliado; Escala Tampa para Cinesiofobia aborda a interação psicológica e fisiológica do indivíduo, que são definidos pela CIF em variáveis como cuidar da própria saúde, lidar com estresse e outras exigências psicológicas, e outrem. Ferreira, 2019 destaca que as dores da alma devem ser tratadas igualmente como as do corpo, pois uma interfere diretamente na atenuação da outra, e causam inaptidões. A associação dos métodos avaliativos facilita as intervenções do fisioterapeuta de forma assertiva.

O terceiro e último questionário examinado, Roland Morris, se refere a atividade e participação, onde busca analisar a interação do paciente com seu corpo de acordo com sua funcionalidade, as CIF, vinculadas se estendem desde fatores psicológicos, até atividades diárias de vida. Aspectos os quais quando apresentam qualquer alteração negativa, reduzem diretamente a qualidade de vida do indivíduo. Bernardes (2020), evidencia que todo paciente deve ser tratado de forma única de acordo com suas modificações funcionais.

O presente estudo buscou salientar que a associação de questionários vinculados a CIF, melhora o direcionamento das condutas do fisioterapeuta, dessa forma o paciente é beneficiado, com um acompanhamento integral, exclusivo e voltado pontualmente para as suas necessidades.

Conclusão

Assim, como a CIF é uma escala que classifica a funcionalidade do indivíduo, a utilizações dos questionários associados a prática clínica permitem a classificação da funcionalidade e incapacidade nesses aspectos: domínio trabalho e emprego, cuidar da própria saúde, dor, resistência ao exercício e função muscular.

Portanto, utilizar esses instrumentos e vincular à CIF permite ao fisioterapeuta planejar o tratamento de acordo com o perfil funcional do paciente.

Os resultados evidenciam que os questionários conseguem identificar itens da CIF, pois através deles avalia-se diretamente o quanto a dor lombar pode influenciar nas atividades laborais, pois qualifica o domínio do trabalho, emprego e nas atividades da vida diária por explorar a variável cuidar da própria saúde. Sobre a função do corpo esses métodos permitem avaliar dor, resistência ao exercício e funções musculoesqueléticas, o que facilita a aplicação de condutas do fisioterapeuta de acordo com a funcionalidade do paciente.

Referências

ABREU, Ana Maria de et al. Versão brasileira do fear avoidance beliefs questionnaire. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 615-623, 2008.

BERNARDES, João Marcos. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e suas contribuições para a Fisioterapia. **Fisioterapia Brasil**, 2017, 12.1: 58-64.

CARDOSO, Ana Amélia, et al. Relação entre a avaliação da coordenação e destreza motora (ACORDEM) e a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Fisioterapia em Movimento**, 2012, 25.1: 31-45.

FEITOSA, Aloma SA et al. Estudo prospectivo de fatores prognósticos em lombalgia crônica tratados com fisioterapia: papel do medo-evitação e dor extraespinal. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 56, n. 5, p. 384-390, 2016

FERREIRA, M. S. M. **Variáveis psicológicas na lombalgia crônica: Um estudo com doentes em tratamento de fisioterapia e acupuntura**. 2009, dissertação (doutorado), Universidade do Minho Instituto de Educação e Psicologia, maio 2009.

FLORENCIO, Karla Stefani Pires. Efeitos de Reiki e de reflexologia em idosos com doenças crônicas não transmissíveis: **revisão integrativa**. 2015.

GOSLING, Artur Padão. Mecanismos de ação e efeitos da fisioterapia no tratamento da dor. **Revista Dor**, v. 13, n. 1, p. 65-70, 2012.

KUMAR, Senthil P.; SAHA, Sourov. Mechanism-based classification of pain for physical therapy management in palliative care: A clinical commentary. **Indian journal of palliative care**, v. 17, n. 1, p. 80, 2011.

LOPES, Geovanna Lemos; SANTOS, Maria Izabel Penha de Oliveira. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da Estratégia Saúde da Família segundo categorias da Classificação Internacional de Funcionalidade. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 18, n. 1, p. 71-83, 2015.

LORENTE, Giovana Davi; STEFANI, Lia Fernanda Bocchi De; MARTINS, Marielza Regina Ismael. Cinesiofobia, adesão ao tratamento, dor e qualidade de vida em indivíduos com síndrome fibromiálgica. **Revista Dor**, v. 15, n. 2, p. 121-125, 2014.

MAENO, Maria; TAKAHASHI, Mara Alice Conti; DE LIMA, Mônica Angelim Gomes. Reabilitação profissional como política de inclusão social. **Acta Fisiátrica**, v. 16, n. 2, p. 53-58, 2009

MASCARENHAS, Claudio Henrique Meira; SANTOS, Leandro Silva. Avaliação da dor e da capacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. **J Health Sci Inst**, v. 29, n. 3, p. 205-8, 2011.

SAMPAIO, Rosana F. et al. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. **Rev bras fisioter**, v. 9, n. 2, p. 129-36, 2005.

SIQUEIRA, Fabiano Botelho; TEIXEIRA-SALMELA, Luci Fuscaldi; MAGALHÃES, Livia de Castro. Análise das propriedades psicométricas da versão brasileira da escala tampa de cinesiofobia. **Acta ortopédica brasileira**, v. 15, n. 1, p. 19-24, 2007

STEFANE, Thais et al. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 1, p. 14-20, 2013.

ZAVARIZE, Sergio Fernando; WECHSLER, Solange Muglia. Perfil criativo e qualidade de vida: implicações em adultos e idosos com dor lombar crônica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 15, n. 3, p. 403-414, 2012.

Recebido em: 20/11/2020

Aprovado em: 16/08/2021