

**CENTRO UNIVERSITÁRIO BARÃO DE MAUÁ
CURSO DE FISIOTERAPIA**

**ISADORA DE CASTRO MIRANDA
JÚLIA GORRICO CAMPOS PEDRO
NAILA MARIA TONETTI
VICTOR HUGO MOIA GALVÃO**

**O QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SHORT FORM 36 (SF 36) É UMA
FERRAMENTA ADEQUADA PARA AVALIAR CEFALÉIA CERVICOGÊNICA?**

Ribeirão Preto

2023

**ISADORA DE CASTRO MIRANDA
JÚLIA GORRICO CAMPOS PEDRO
NAILA MARIA TONETTI
VICTOR HUGO MOIA GALVÃO**

**O QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SHORT FORM 36 (SF 36) É UMA
FERRAMENTA ADEQUADA PARA AVALIAR CEFALEIA CERVICOGÊNICA?**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de Fisioterapia do
Centro Universitário Barão de Mauá como
requisito para a obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Ma. Cristina Endo

**Ribeirão Preto
2023**

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Q54

O questionário de qualidade de vida short form 36 (sf 36) é uma ferramenta adequada para avaliar cefaleia cervicogênica?/ Isadora de Castro Miranda; Júlia Gorricho Campos Pedro; Naila Maria Tonetti; Victor Hugo Moia Galvão - Ribeirão Preto, 2023.

56p.il

Trabalho de conclusão do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá

Orientador: Me. Cristina Endo

1. Cefaleia cervicogênica 2. Cervicalgia 3. SF-36 I. Miranda, Isadora de Castro II. Pedro, Júlia Gorricho Campos III. Tonetti, Naila Maria IV. Galvão, Victor Hugo Moia V. Endo, Cristina VI. Título

CDU 615.8

Bibliotecária Responsável: Iandra M. H. Fernandes CRB⁸ 9878

**ISADORA DE CASTRO MIRANDA
JÚLIA GORRICO CAMPOS PEDRO
NAILA MARIA TONETTI
VICTOR HUGO MOIA GALVÃO**

**O QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SHORT FORM 36 (SF 36) É UMA
FERRAMENTA ADEQUADA PARA AVALIAR CEFALEIA CERVICOGÊNICA?**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Ma. Cristina Endo

Data de aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Ma. Cristina Endo
Centro Universitário Barão de Mauá

Ma. Leticia Holtz Barbosa Motta
Centro Universitário Barão de Mauá

Dr. Saulo Cesar Vallin Fabrin
Centro Universitário Barão de Mauá

**Ribeirão Preto
2023**

Este trabalho é uma expressão de gratidão a todos aqueles que confiaram em nossa jornada, pois são os pilares sólidos que sustentam nossas maiores realizações. À nossa amada família, que nos apoiou incansavelmente, e à nossa querida orientadora Cristina Endo, que compartilhou conosco sua jornada e os desafios. Cada um de vocês desempenhou um papel vital nessa jornada, e sem o amor, incentivo e apoio de vocês, essa conquista não teria sido possível. Este trabalho celebra nossa colaboração, determinação e a busca incessante por conhecimento. Que este seja apenas o começo de muitos outros capítulos de sucesso e crescimento. Agradecemos sinceramente, a todos, que estiveram e estão ao nosso lado.

AGRADECIMENTO

Primeiramente, desejamos expressar nossa gratidão a Deus por nos guiar ao longo desta jornada, ao lado de pessoas genuinamente inspiradoras. Em segundo lugar, manifestamos nossa profunda apreciação à nossa orientadora, Cristina Endo, que foi inestimável em nossas vidas, orientando-nos com sabedoria e paciência.

Não podemos deixar de agradecer ao corpo docente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Barão de Mauá, por todos os conselhos, pela ajuda e paciência que nos guiaram em nosso processo de aprendizado. Também agradecemos a esta instituição por sua contribuição para nossa formação acadêmica.

Por último, mas não menos importante, estendemos nossos sinceros agradecimentos aos nossos familiares e amigos, que estiveram sempre ao nosso lado, oferecendo apoio incondicional e compartilhando momentos de felicidade, tornando assim nossa jornada acadêmica mais leve. Expressamos nossa sincera gratidão por todo o amor e apoio que nos proporcionaram.

Agradecemos de coração a todos que compartilharam este caminho conosco.

RESUMO

Introdução: A cefaleia cervicogênica apresenta uma prevalência de até 20% na população, sendo secundária a problemas de origem cervical e que foi pouco estudada em termos de impacto sobre a qualidade de vida. (DUNNING *et al.*, 2020).

Objetivos: Avaliar o impacto da cefaleia cervicogênica na qualidade de vida e nas atividades diárias (SF-36), a disfunção cervical (NDI) e o impacto da cefaleia (HIT-6).

Métodos: Estudo transversal com amostra por conveniência (n=36), recrutados por meio de redes sociais, de acordo com critérios de inclusão e exclusão. Foi conduzido com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEPBM) e consentimento informado dos participantes. Os participantes responderam as questões do HIT-6, NDI e SF-36.

Resultados: O SF-36 mostrou os domínios mais afetados, sendo vitalidade, limitação física e dor. O HIT-6 indicou impacto severo da cefaleia e o NDI revelou incapacidade leve a moderada. Não houve correlação significativa entre SF-36 e HIT-6, nem entre SF-36 e NDI, mas houve correlação relevante entre NDI e HIT-6.

Discussão: Os resultados mostraram que a cefaleia cervicogênica não afetou significativamente a qualidade de vida, em contraposição a achados de outros autores. A utilização do SF-36 para avaliação da qualidade de vida em pacientes com cefaleia cervicogênica pode não ser o instrumento ideal quando aplicado isoladamente, pois é uma escala genérica. As limitações do estudo foram o tamanho da amostra relativamente pequeno e o uso de questionários extensos que podem afetar a compreensão dos participantes.

Conclusão: Os resultados do estudo sugerem que a cefaleia cervicogênica não teve um grande impacto na qualidade de vida conforme avaliado pelo SF-36. Recomenda-se que futuros estudos utilizem escalas adicionais para uma avaliação mais completa da qualidade de vida nesse tipo de paciente.

Palavras-chave: Cefaleia cervicogênica; Cervicalgia; SF-36; Neck pain; Neck Disability Index (NDI); Headache impact test.

ABSTRACT

Introduction: Cervicogenic headache has a prevalence of up to 20% in the population, secondary to cervical origin problems, and has been little studied in terms of its impact on quality of life (DUNNING et al., 2020). **Objectives:** To assess the impact of cervicogenic headache on quality of life and daily activities (SF-36), cervical dysfunction (NDI), and headache impact (HIT-6). **Methods:** A cross-sectional study with a convenience sample (n=36), recruited through social networks, according to inclusion and exclusion criteria. It was conducted with the approval of the Research Ethics Committee (CEPBM) and informed consent from participants. Participants answered the HIT-6, NDI, and SF-36 questions. **Results:** The SF-36 showed the most affected domains, including vitality, physical limitation, and pain. The HIT-6 indicated a severe impact of the headache, while the NDI revealed mild to moderate disability. There was no significant correlation between SF-36 and HIT-6 or between SF-36 and NDI, but there was a relevant correlation between NDI and HIT-6. **Discussion:** The results showed that cervicogenic headache did not significantly affect the quality of life, in contrast to findings from other authors. The use of SF-36 to assess the quality of life in patients with cervicogenic headache may not be the ideal instrument when applied in isolation, as it is a generic scale. Study limitations included a relatively small sample size and the use of extensive questionnaires that could affect participant comprehension. **Conclusion:** The study results suggest that cervicogenic headache did not have a significant impact on quality of life as assessed by the SF-36. It is recommended that future studies use additional scales for a more comprehensive evaluation of the quality of life in this type of patient.

Keywords: Cervicogenic headache; Cervicalgia; SF-36; Neck pain; Neck Disability Index (NDI); Headache impact test.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS.....	12
3 MÉTODOS	13
3.1 Instrumentos e questionários	14
3.2 Análise de resultados	15
4 RESULTADOS.....	16
5 DISCUSSÃO	22
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS.....	29
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	33
APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico	35
ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	38
ANEXO B – Headache Impact Test (HIT-6).....	46
ANEXO C – Neck Disability Index (NDI).....	47
ANEXO D - Short Form Health Survey (SF-36).....	50

1 INTRODUÇÃO

A cervicalgia é uma queixa comum na população brasileira em geral, que acomete variadas faixas etárias, tanto em atletas quanto em não atletas. A prevalência na população geral é de 30 a 50%, sendo que aproximadamente 15% pode evoluir para a forma crônica, sendo o sexo feminino o mais acometido (NETO *et al.*, 2021). As manifestações do quadro podem ser de leve intensidade, que tendem a responder de forma satisfatória com tratamento conservador que inclui, repouso, fisioterapia, medicação e tempo. Por outro lado, os sintomas intensos podem ser avassaladores, trazendo prejuízo à qualidade de vida do doente. Por isso, é essencial que se tenha uma compreensão ampla do diagnóstico, baseado em uma boa avaliação clínica, para que o tratamento seja conduzido de forma adequada (KRABAK; KANAREK, 2011).

Em outra forma de apresentação o paciente desenvolve a cefaleia cervicogênica, que é uma cefaleia secundária a dor cervical, apresentando características de dor em peso, aperto, queimação e não-pulsátil. A dor inicia-se na região occipital e irradia-se para região temporal, frontal, ocular, pré ou retro-auricular (CARVALHO, 2001). O padrão de dor da cefaleia cervicogênica é geralmente unilateral, e de intensidade variável, com piora aos movimentos da cabeça e pescoço e pode vir acompanhada de uma redução na amplitude de movimento da coluna cervical, com irradiação da dor em alguns pacientes para o membro superior ipsilateral (VERMA; TRIPATHI; CHANDRA, 2021).

A cefaleia cervicogênica é uma dor irradiada, podendo ser causada por uma disfunção da coluna cervical, incluindo os ossos vertebrais, discos, músculos e nervos cervicais superiores (nervos espinhais C1, C2 e C3) (VERMA; TRIPATHI; CHANDRA, 2021). Uma das teorias cita que no tronco cerebral existe uma região chamada de núcleo trigeminocervical, na qual é responsável por receber fibras do nervo trigêmeo e dos nervos cervicais superiores (C1, C2 e C3). Supõe-se que essa sobreposição anatômica cause uma convergência de informações, fazendo com que as disfunções presentes na região cervical alta sejam irradiadas para a cabeça (EVERS, 2008).

Rani e Kaur (2022) afirmam que a dor relatada por pacientes que sofrem de cefaleia cervicogênica pode levar a redução da atividade funcional, qualidade de vida e disfunção funcional.

Van Suijlekom *et al.* (2003) buscaram dados referentes a qualidade de vida de pacientes com cefaleia cervicogênica e compararam os dados com uma amostra de pacientes holandeses com migrânea sem aura ou cefaleia do tipo tensional episódica. Para o estudo, foram selecionados, 37 pacientes com cefaleia cervicogênica, 42 pacientes com cefaleia do tipo tensional episódica e 39 pacientes com enxaqueca sem aura responderam um questionário de 36 itens do *Medical Outcomes Study*. Conclui-se que pacientes com cefaleia cervicogênica têm qualidade de vida substancial, embora o comprometimento seja comparável aos demais grupos, existem diferenças individuais em cada um deles.

A qualidade de vida em pacientes com cefaleia cervicogênica pode ser avaliada por meio do uso do formulário *Short Form Health Survey* (SF-36). Segundo Taft, Karlsson e Sullivan (2001), a SF-36 é abrangentemente utilizada atualmente para verificar a qualidade de vida das pessoas. Sendo dividido em oito dimensões básicas de saúde: funcionamento físico, função física, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social, função emocional, e saúde mental. Entre os quais são divididos em componente físico e componente mental (SARIS-BAGLAMA *et al.*¹, 2010 *apud* LINS; CARVALHO, 2016).

Com relação a disfunção cervical um dos instrumentos que pode ser aplicado é o questionário *Neck Disability Index* (NDI). Que segundo Saltychev *et al.* (2017), apresentou uma boa qualidade ao ser aplicado, com aspectos relevantes para a sua pesquisa, sendo capaz de diferenciar diferentes níveis de incapacidade diante da cervicalgia. Podendo ser recomendado para determinar a reabilitação e intervenções.

Lerner-Lentz *et al.* (2021), realizaram um estudo com técnicas de fisioterapia, em uma amostra de 26 mulheres com cefaleia cervicogênica, sendo um dos instrumentos de avaliação o *Headache Impact Test* (HIT-6). Este avalia o impacto da cefaleia de modo rápido, possui itens pertinentes e é um questionário curto, podendo ser aplicado tanto na clínica quanto na realização de pesquisas. O HIT-6 possui 6 itens selecionados referentes a intensidade da dor, frustração com a condição, dificuldade de concentração, incapacidade no trabalho, na escola ou em atividades diárias e fadiga durante as quatro últimas semanas (PRADELA, 2020).

¹ Saris-Baglana R.N. et al. QualityMetric health outcomes™ scoring **software 4.0**. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, 2010, p. 138.

Com relação a cefaleia cervicogênica há necessidade de acelerar o entendimento dessa patologia. São muitos os questionamentos para poucas respostas a respeito de como ela é capaz de influenciar em diversos aspectos da vida diária, devido a sua intensidade e ao seu potencial de incapacitar o indivíduo. A literatura disponível não traz muitos dados sobre a qualidade de vida destes pacientes na população brasileira, portanto, o presente trabalho buscar avaliar estes itens, e definir quais as principais consequências para quem convive com este distúrbio de forma frequente. Dessa forma, esperamos atrair a atenção para o tema e contribuir para a descoberta de novas informações que possam contribuir com a sociedade e servir de base para novos estudos da área.

A hipótese verificada neste estudo foi de que a cefaleia cervicogênica pode ser incapacitante e interferir significativamente na qualidade de vida, em diversos aspectos, físicos e emocionais, no ambiente de trabalho, nas atividades sociais e até mesmo nas tarefas do dia a dia. Devido principalmente a dor, a redução da mobilidade articular da coluna cervical alta, o déficit de força e endurance dos músculos flexores profundos cervicais associados às limitações funcionais, além de sintomas como náuseas, tontura, dificuldades de concentração e distúrbios visuais.

2 OBJETIVOS

Verificar o impacto da cefaleia cervicogênica na qualidade de vida de seus portadores e na execução de atividades de vida diária, por meio da aplicação do SF-36.

Objetivos específicos:

- Verificar o grau de disfunção cervical por meio da aplicação do *Neck Disability Index* (NDI);
- Verificar o grau de incapacidade da cefaleia através do HIT-6
- Obter dados sociodemográficos da amostra estudada (questionário desenvolvido pelos autores da pesquisa).

3 MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal com amostra por conveniência (n=36), que foi realizada através da plataforma “*Google Forms*” sendo convidado para participar através de redes sociais (*Instagram, Facebook, Telegram e WhatsApp*). Todas as informações e questionários foram disponibilizados por meio de um *link*, sendo este direcionado para perfis que continham como conteúdo principal o assunto cefaleia e cervicalgia.

Este estudo foi realizado somente após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CEPBM) sob o número CAEE: 68830923.9.0000.5378 (ANEXO A).

Um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) foi desenvolvido com as devidas orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa, com a identidade dos participantes em absoluto sigilo, seus riscos e benefícios, direitos, liberdades e garantias oferecidas, formas de ressarcimento e indenização, contato com os pesquisadores e CEP, assim como a garantia de recebimento de uma via do TCLE, conforme descrito na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O participante foi devidamente informado sobre todos os aspectos da pesquisa e que tenha assinado o TCLE para participar da pesquisa.

Após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e de informações sobre a pesquisa, o participante precisou optar pelo aceite para efetivar a participação, assinalando a opção “ACEITO”. Posteriormente foi direcionado para um questionário, de autoria dos pesquisadores, pela plataforma do *Google Forms*, composto por duas fases, fase 1- coleta de dados sociodemográficos e sinais e sintomas (APÊNDICE B) e fase 2- preenchimento dos questionários.

Inicialmente, os participantes passaram por uma triagem virtual, fase 1, onde responderam questões relacionadas a sinais e sintomas e dados sociodemográficos (APÊNDICE B). Após este procedimento foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: aceite na participação da pesquisa após leitura do TCLE; maiores de 18 anos; história de dor cervical, presença de cefaleia no último mês, intensidade de dor no mínimo 2/10.

Os seguintes critérios de exclusão foram aplicados: ter outros tipos de cefaleias (migrânea, tipo tensional e neuralgia occipital dentre outros); participantes

que não responderem os questionários e instrumentos em sua totalidade e aqueles que desistirem de participar do mesmo após início da coleta de dados.

Os participantes que foram encaminhados para a fase 2, responderam a segunda fase do formulário para o preenchimento dos instrumentos de avaliação HIT-6, NDI e SF-36 (ANEXOS B, C e D).

3.1 Instrumentos e questionários

Os participantes foram avaliados através dos instrumentos HIT 6 (ANEXO B), NDI (ANEXO C), SF-36 (ANEXO D) e por meio de um questionário sociodemográfico e de dados sobre sua dor cervical e de cabeça, baseado em critérios diagnósticos para cefaleia cervicogênica (APÊNDICE B).

Headache Impact Test (HIT-6): é um teste que possui 6 itens que avalia os portadores de cefaleia. Consiste em uma pontuação, no qual foram utilizadas cinco categorias para resposta sendo: "nunca" (6 pontos), "raramente" (8 pontos), "às vezes" (10 pontos), "muito frequentemente" (11 pontos) ou "sempre" (13 pontos). Após realizar a somatória tivemos um valor de 36 a 78 pontos, onde quanto maior pontuação maior o impacto das cefaleias nas atividades de vida diária do indivíduo. Seus resultados podem mostrar a intensidade e severidade da cefaleia, pontuações até 49 indicam "pouco ou nenhum impacto", pontuações de 50 a 55 indicam "algum impacto", pontuações de 56 a 59 indicam "impacto considerável" e por fim pontuações acima de 60 indicam "impacto severo" (PRADELA, 2020) (ANEXO B).

Neck Disability Index (NDI): consiste em um questionário que contém 10 itens a fim de analisar a incapacidade causada por dor no pescoço. Cada um dos itens foi avaliado em uma escala ordinal de seis níveis, com "0" indicando "sem limitação" e "5" indicando "limitação extrema ou incapacidade de funcionar". A pontuação total se deu através de uma porcentagem calculada pela soma de todas as respostas dividida por 50 (o máximo de pontos possível) e multiplicada por 100, da seguinte forma: "Pontuação total $\frac{1}{4}$ (Pitem score/50) 100" (SALTYCHEV, *et al.*, 2017) (ANEXO C).

Uma pontuação de 0 indica o nível mais alto possível de funcionalidade e independência, enquanto uma pontuação de 100 indica o nível mais baixo de funcionalidade com dependência total (SALTYCHEV, *et al.*, 2017).

Short Form Health Survey (SF-36): é abrangentemente utilizada atualmente para verificar a qualidade de vida das pessoas (TAFT; KARLSSON; SULLIVAN, 2001). Sendo dividido em oito dimensões básicas de saúde: funcionamento físico, função física, dor corporal, saúde geral, vitalidade, função social, função emocional, e saúde mental. Entre os quais são divididos em componente físico e componente mental (SARIS-BAGLAMA *et al.*¹², 2010 *apud* LINS; CARVALHO, 2016) (ANEXO D).

3.2 Análise de resultados

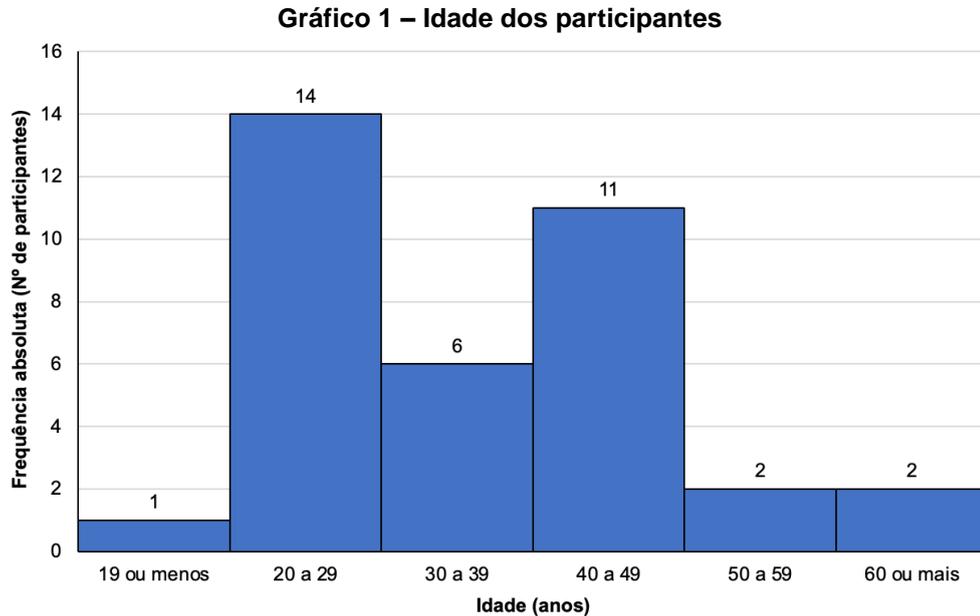
Os dados foram analisados qualitativamente e quantitativamente e os resultados foram apresentados por meio de tabelas e gráficos. Os dados estáticos foram avaliados através do coeficiente de correlação de Pearson e coeficiente de determinação.

¹ Saris-Baglama R.N. et al. QualityMetric health outcomes™ scoring **software 4.0**. Lincoln, RI: QualityMetric Incorporated, 2010, p. 138.

4 RESULTADOS

Foi realizado um estudo transversal com amostra por conveniência (n=36), sendo coletado dados demográficos e respostas de questionários SF 36, HIT 6 e NDI.

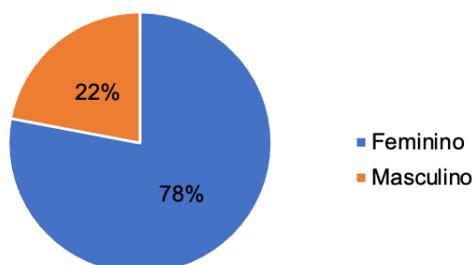
Com relação a idade, os dados coletados mostram que a faixa etária dos participantes variou entre 19 à 64 anos, sendo a média de 34,8 anos (Gráfico 1).



Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

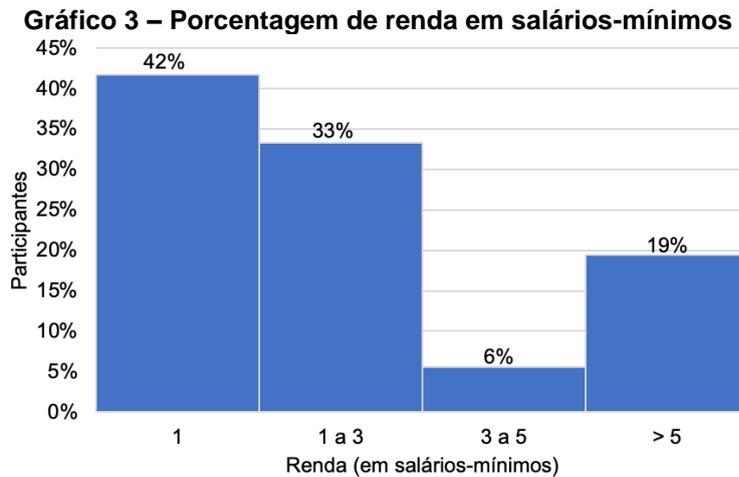
Com relação ao sexo de maior prevalência constatou-se que a maior parte dos participantes foi do sexo feminino (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Prevalência entre o sexo feminino e masculino

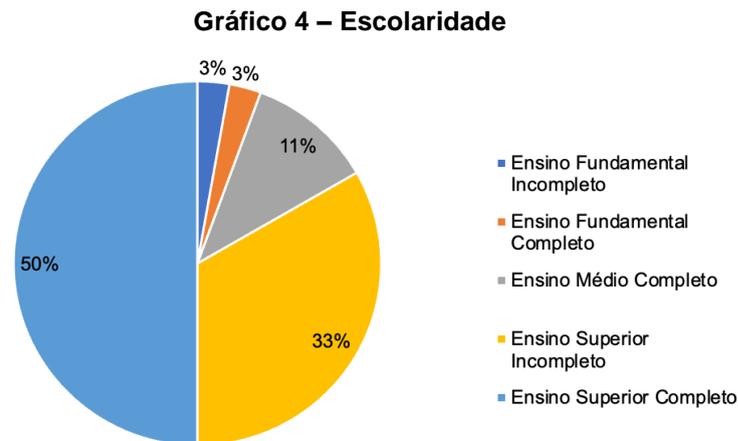


Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

No item renda mensal verificou-se que a maioria dos participantes mencionou renda de até 1 salário-mínimo (42%), enquanto apenas 19% informaram renda acima de 5 salários-mínimos (Gráfico 3). Com relação a escolaridade pode ser observado que 94% dos participantes possuem ao menos o ensino médio completo (Gráfico 4).

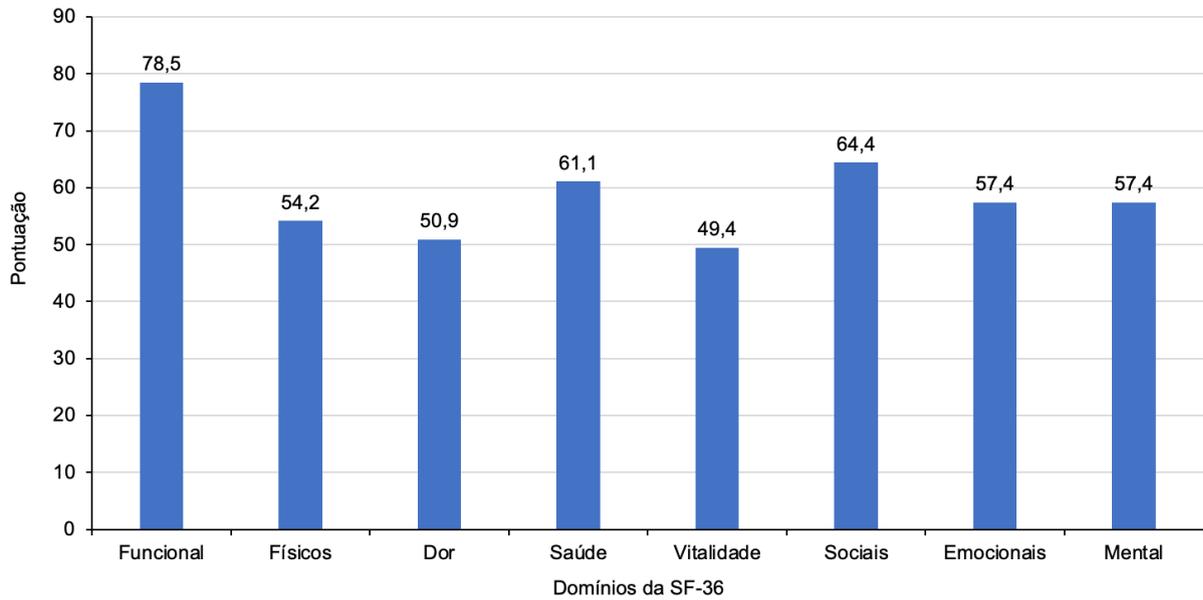


Fonte: Elaborado pelos Autores (2023)



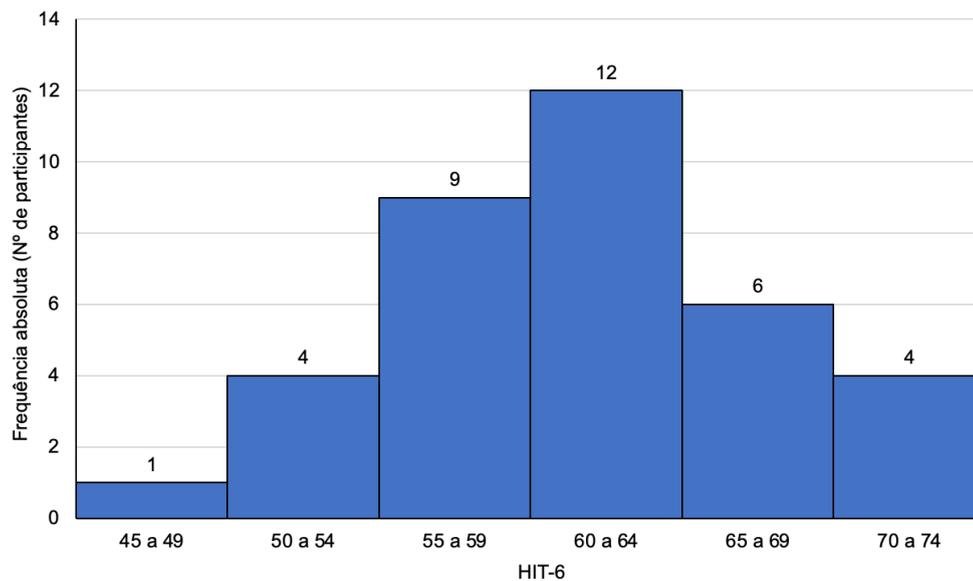
Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

A *Short Form Health Survey* (SF-36) foi utilizada com o objetivo de verificar a qualidade de vida dos 36 participantes. Os três domínios mais incapacitantes respectivamente foram: vitalidade (média: 49,4), limitação por aspectos físicos (média: 54,1) e dor (média: 50,9). O score total com o menor valor foi de 62,1, sendo 102 a média do score total dos 36 participantes (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Domínios da SF-36

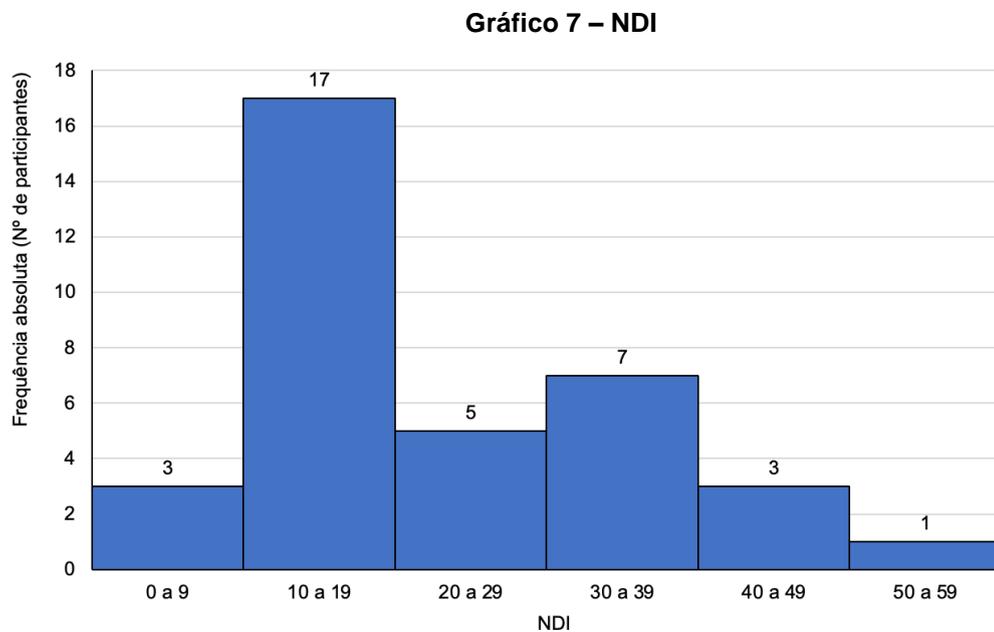
Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

Nesta pesquisa, o questionário HIT-6 demonstrou que de 36 participantes, 1 possui “pouco ou nenhum impacto”, 7 possuem “algum impacto”, 6 possuem “impacto substancial” e 22 possuem “impacto severo”. A média geral calculada ficou em 60,86 indicando impacto severo (Gráfico 6).

Gráfico 6 – HIT-6

Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

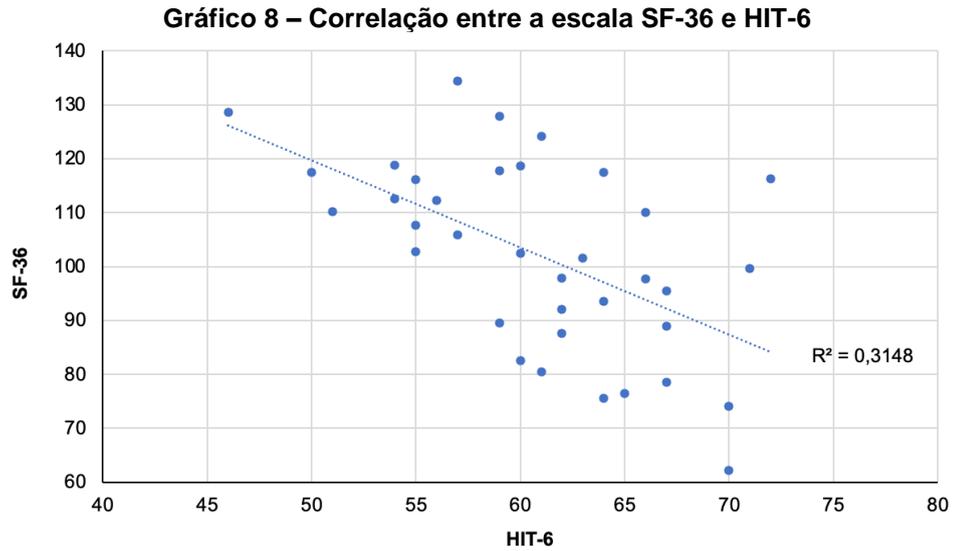
Diante do resultado do questionário *Neck Disability Index* (NDI), de 36 participantes, 1 apresentou ausência de incapacidade; 10 apresentaram incapacidade leve; 12 incapacidade moderada; 6 incapacidades severa e 7 incapacidades completa. Apresentando uma média geral de 22,38 indicando incapacidade leve. Com isso, apenas 13 dos participantes obtiveram resultados insatisfatórios, enquanto 22 apresentaram incapacidade leve a moderada (Gráfico 7).



Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

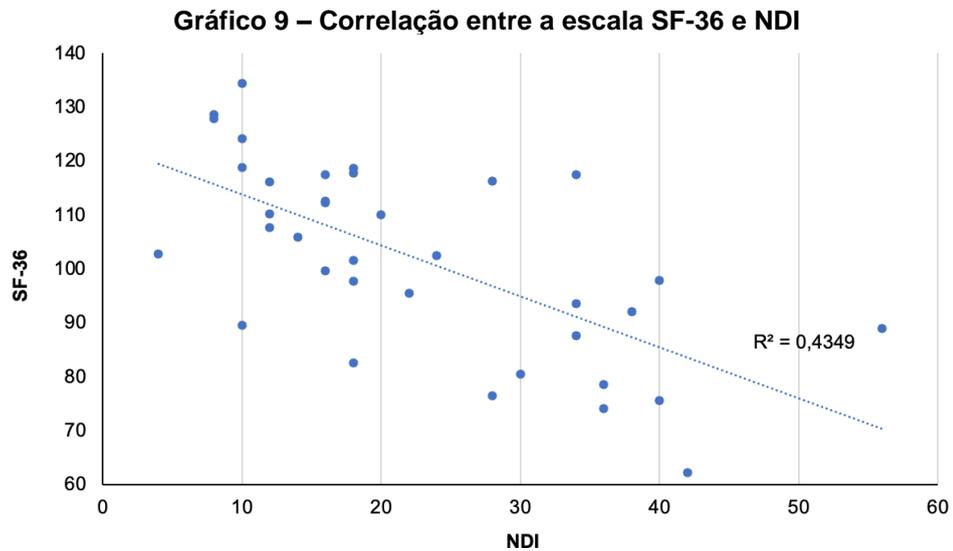
Foi analisado estatisticamente se haveria uma correlação entre a SF 36 e as escalas HIT e NDI por meio do diagrama de dispersão.

Após análise estatística, não foi possível observar uma correlação entre o SF 36 e a HIT 6 (Gráfico 8).



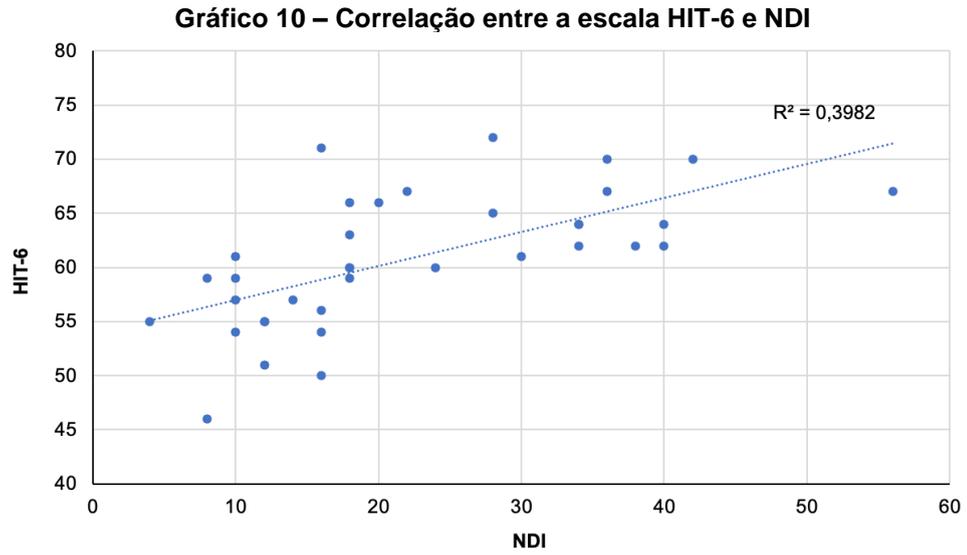
Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

Não foi possível analisar uma correlação diante dos valores analisados entre a SF-36 e NDI (Gráfico 9).



Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

Foi calculado o coeficiente de correlação de Pearson entre as escalas NDI e HIT-6, que apresentou relevância significativa ($p = 0,00001843$) (Gráfico 10).



Fonte: Elaborado pelos Autores (2023).

5 DISCUSSÃO

A cefaleia é uma das condições clínicas mais prevalentes afetando negativamente seus portadores, com impacto sobre a qualidade de vida, produtividade laboral e fatores emocionais que podem ser incapacitantes e interferir na vida social e nas tarefas diárias (ANARTE-LAZO *et al.*, 2021). A cefaleia cervicogênica apresenta uma prevalência de até 20% na população dependendo do estudo e das características da amostra (DUNNING *et al.*, 2021). Sendo uma cefaleia secundária a problemas de origem cervical e que foi pouco estudada em termos de impacto sobre a qualidade de vida.

No presente estudo o objetivo principal foi verificar o quanto a cefaleia cervicogênica impacta na qualidade de vida de seus portadores e na execução de atividades de vida diária avaliados por meio da SF-36. Além disso, foi analisado o grau de disfunção cervical e a incapacidade gerada pela cefaleia. Também, foram coletados dados sociodemográficos da amostra estudada.

Com relação aos dados demográficos, em nosso estudo, foi possível observar a prevalência do sexo feminino (78%) com sintomas ou diagnóstico de cefaleia cervicogênica. Esta maior prevalência foi igualmente observada no estudo de Enatti *et al.* (2012) sobre a prevalência e o impacto na qualidade de vida das cefaleias em geral em universitários, aplicando os questionários HIT-6 e *Migraine Disability Assessment* (MIDAS). A amostra foi de 560 acadêmicos (78% do sexo feminino e 22% do sexo masculino), no qual 75% referiam cefaleia com alterações na qualidade de vida. Demonstraram que as mulheres têm mais dores de cabeça do que homens (85% e 15% respectivamente). Segundo Kristjánsdóttir e Wahlberg (1993), a prevalência de cefaleia é significativamente maior entre as mulheres e isto pode ser devido a fatores como o uso de pílulas anticoncepcionais, sintomas somáticos, o ciclo menstrual, presença de comorbidades e maior risco de doenças mentais e outras condições de dor.

Com relação a faixa etária mais acometida em nosso estudo a maior prevalência foi entre adultos jovens (20 a 29 anos) e em segundo adultos mais velhos (40 a 49 anos). Sjaastad (2008), realizou um estudo com todos os habitantes em uma cidade da Noruega, com faixa etária dos participantes de 18 a 65 anos, totalizando 1838 indivíduos. Seus resultados corroboram com a faixa etária encontrada em nosso estudo, sendo a média de idade 32,7 anos. Antonaci e Sjaastad (2010), apresentaram

em seu estudo que a cefaleia cervicogênica é um distúrbio que acomete a população adulta jovem, sendo a idade de início em torno de 33 anos. Em uma revisão sistemática realizada pelos autores Haldeman e Dagenais (2001), foram analisados 202 artigos, na qual identificou-se que a média de idade foi de 42,9 anos.

Diante dos estudos podemos observar que a cefaleia cervicogênica é uma condição que acomete preferencialmente uma faixa etária que vai de 20 a 49 anos, em indivíduos que se encontram em fase produtiva (estudos e trabalho).

Em relação aos dados referentes ao nível socioeconômico, foi possível observar, que a maioria dos participantes, do presente estudo, ganham de 1 à 3 salários mínimos, correspondendo a 75%, indicando maior prevalência em classe baixa à média. O estudo de Pahim, Menezes e Lima (2006) teve como objetivo conhecer a distribuição da migrânea na população adulta e alguns de seus determinantes, numa amostra de 2715 pessoas. Observaram que quanto menor o nível socioeconômico, maior é a incidência, entretanto, consideraram que a mostra poderia explicar esta tendência, pois a maior parte dos indivíduos pertencia as classes C (22,3%) e D (34,6%) enquanto na A (5,1%) e B (20,9%) a amostra foi menor.

Em nosso estudo, foi possível verificar que, em relação a escolaridade, 83% possui ensino superior completo ou incompleto, demonstrando que a cefaleia cervicogênica é prevalente em indivíduos com escolaridade mais alta.

No estudo de Braga *et al.* (2012), as participantes, que totalizaram 70 mulheres, foram caracterizadas de acordo com a classe socioeconômica, com base na escolaridade do chefe da casa e na quantidade de bens que possuíam. Foram divididas em classes: A1, A2, B1, B2, C1, C2, D, e E. Foi possível concluir que 88,5% pertencem ao grau de escolaridade de A e B, ou seja, têm alto grau de escolaridade.

Podemos refletir o quanto o grau de escolaridade alto influencia diretamente no trabalho, pois na maioria das vezes este é caracterizado por ser uma modalidade de trabalho mais estático quando comparado a pessoas com grau de escolaridade baixo, que predominantemente, exercem atividades mais dinâmicas, com mudanças de postura mais frequentes.

Para avaliação da qualidade de vida do nosso estudo foi utilizado o instrumento SF 36. De acordo com Van Suijlekom *et al.* (2003) o questionário SF-36 apresenta-se como o questionário mais valioso para avaliar a qualidade de vida entre os diferentes tipos de cefaleias. O objetivo do estudo citado foi estabelecer a qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com cefaleia cervicogênica e comparar com

uma amostra holandesa aleatória de indivíduos controle e com pacientes com enxaqueca sem aura ou episódica e cefaleia do tipo tensional. Teve como amostra 118 pacientes com cefaleia, sendo 85 mulheres e 33 homens. Os autores pontuam que pacientes portadores de cefaleia cervicogênica apresentaram pior qualidade de vida do que indivíduos saudáveis. Os domínios vitalidade (50,0), limitação por aspectos físicos (41,2) e dor (40,9) foram aqueles com pontuação pior.

De forma similar, em nosso estudo foi observado através da aplicação do questionário SF-36 que indivíduos com cefaleia cervicogênica apresentaram os piores escores no domínio vitalidade (49,4), limitação por aspectos físicos (54,1) e dor (50,9). Entretanto, os valores médios não são os mesmos apresentados no estudo citado acima.

Comparando os resultados de nosso estudo com o de Van Suijlekom *et al.* (2003) houve diferenças talvez pela amostragem de participantes ser proveniente de participantes da comunidade enquanto o do estudo citado era de um hospital. Além disso pode haver diferenças como a média de idade que foi de 34,8 anos em nosso estudo, enquanto a média de idade foi de 48,3 anos no trabalho citado.

Com relação aos domínios do SF-36 analisado na amostra de participantes do presente estudo, verificou-se que embora alguns estivessem um pouco abaixo de 50, a maioria dos valores não foram classificados como ruins pois estavam acima deste valor limite. Aparentemente, não foi possível verificar um grande impacto na qualidade de vida em pacientes com cefaleia cervicogênica por meio da aplicação da SF-36.

Maistrello, Rafanelli e Turolla (2019) fizeram uma revisão sistemática com meta-análise para avaliar a efetividade da terapia manual sobre a qualidade de vida em pacientes com cefaleia tipo tensional, migrânea e cervicogênica. Dos sete artigos revisados, verificaram que um dos instrumentos de avaliação utilizados foi a SF-36, que mostrou uma tendência positiva, em três estudos analisados, comparando-se aos valores obtidos inicialmente antes das intervenções de tratamento. Entretanto, ao avaliar a efetividade da terapia manual na qualidade de vida de pacientes com cefaleia cervicogênica os resultados apresentados foram inconsistentes.

A utilização do SF-36 para avaliação da qualidade de vida em pacientes com cefaleia cervicogênica pode não ser o instrumento ideal quando aplicado isoladamente. Autores como Magnusson *et al.* (2012) consideram que o SF-36 é uma escala genérica geral que pode não ser apropriada para avaliar pacientes com cefaleia

tipo tensional ou migrânea. Partindo-se dessa ideia consideramos que isto pode ser um dos motivos para que os valores dos domínios da SF-36, no presente estudo, não indicassem um grande impacto na qualidade de vida da amostra estudada.

Entretanto, podemos considerar que a amostra analisada no presente estudo foi por conveniência, sendo incluído somente participantes com cefaleia cervicogênica. Não foram avaliados participantes controle para efeitos de comparação. Isto pode ser um fator relevante pois em indivíduos controle os escores da SF-36 mostram-se altos quando comparados a indivíduos com cefaleias, que podem apresentar valores acima de 50, mas inferiores aos observados em grupo controle. Arslantas *et al.* (2013), afirmam que a SF-36 de indivíduos controle, em seu estudo, apresentavam-se com uma pontuação melhor em comparação ao grupo controle, que também tinham escores acima de 50. O objetivo do trabalho foi verificar a prevalência da cefaleia e avaliar os efeitos sobre a qualidade de vida. Foi verificado que a presença de cefaleia impacta a qualidade de vida.

Desse modo, o uso de outras escalas associadas ao SF-36 pode ser indicado para avaliação de pacientes com cefaleias, inclusive a cervicogênica, pois são mais específicas e dos dados coletados podem ser associados como complementação das informações. No presente estudo foram utilizados o HIT-6 e o NDI.

O questionário HIT-6 avaliou o impacto da cefaleia cervicogênica nos participantes do presente estudo, mostrando que a maioria deles experimentou um impacto significativo em suas vidas, com a média geral de 60,86 e desvio padrão de 6,1. Os autores pontuam que esta escala parece ser mais adequada para verificar a qualidade de vida destes participantes pois é um instrumento específico para cefaleias, entretanto, há que se lembre da necessidade de aplicação de formas de avaliação diversificada que possam trazer informações adicionais sobre a qualidade de vida. Outros estudos mostram resultados similares aqueles do nosso estudo (RANI; KAUR, 2022; LERNER-LENTZ *et al.*, 2021).

Rani e Kaur (2022) avaliaram pacientes com cefaleia cervicogênica, entre 20 e 60 anos, que foram divididos em 4 grupos de tratamento distribuídos aleatoriamente em mobilização articular, mobilização neural, exercícios de correção postural e controle. Em todos os grupos os valores calculados para o HIT-6 pré-tratamento estão acima de 70, classificando-os como impacto severo. Com isso, foi possível observar que o impacto da cefaleia cervicogênica é alta, e que apesar do

tratamento demonstrar uma melhora considerável, a frequência e a duração ainda continuam impactando a vida dos pacientes. Além disso, foi possível notar que a disfunção cervical possui uma média moderada a alta de comprometimento, isso se deve, provavelmente, a forma de abordagem ao selecionar os pacientes.

Com relação aos valores do HIT-6, Lerner-Lentz *et al.* (2020), verificaram num grupo de 26 pacientes com cefaleia cervicogênica valores acima de 50. Os autores tinham como objetivo verificar a efetividade da mobilização versus a manipulação articular. Os participantes foram randomizados e responderam a vários instrumentos pré e pós aplicação. Os valores do HIT-6, pré-tratamento, foram 54,5 – dp 9,1 (grupo mobilização) e 56- dp 7,7 (grupo manipulação). Desse modo, verificou-se que todos os participantes tinham uma classificação de impacto considerável.

Com relação a utilização da NDI, Lerner-Lentz *et al.* (2020) demonstraram ser um instrumento confiável e válido de medida de disfunção cervical para indivíduos com cefaleia cervicogênica. Assim como A Young *et al.* (2018), em seu estudo verificaram que o NDI apresentou excelente confiabilidade nas avaliações da 1ª à 4ª semana, além de serem os primeiros a analisarem as propriedades psicométricas das medidas de desfecho relatadas pelos pacientes com cefaleia cervicogênica.

Nos resultados apresentados de nosso trabalho foi possível observar que a média da escala NDI foi de 22,38 e desvio padrão de 12,3 indicando incapacidade leve. Diante disso, vale ressaltar que a confiabilidade da NDI quando aplicada apenas uma vez irá fornecer informações do grau de incapacidade da cervical do paciente naquele momento específico, não sendo possível avaliar a evolução dos resultados ou o período anterior a coleta de dados. Além disso fatores psicológicos do paciente no momento da avaliação, compreensão e outros fatores subjetivos podem influenciar as respostas.

Nos resultados apresentados de nosso trabalho foi possível observar que, embora a média da escala NDI indique incapacidade leve, já é suficiente para que haja um grande impacto da cefaleia, avaliada pela HIT-6, e que eles tendem a ser severos independentemente do grau de acometimento da região cervical. A análise estatística pelo coeficiente de correlação de Pearson entre as escalas NDI e HIT-6, identificou uma relevância significativa ($p = 0,00001843$). Isto pode sugerir que a disfunção cervical, mesmo leve em nossa amostra, pode contribuir com um impacto negativo sobre a cefaleia.

Consideramos que o comprometimento, mesmo que não seja severo, da região cervical pode predispor o indivíduo a apresentar a cefaleia. A relação de interação entre o crânio e a coluna cervical já é conhecida na literatura. Há convergência de aferências cervicais e trigeminais, no núcleo trigemino cervical, e esta bidirecionalidade pode explicar a presença de dor cervical e de dor de cabeça em indivíduos com cefaleia cervicogênica (BOGDUK; GODVIN, 2009 *apud* ANARTE-LAZO *et al.*, 2021).

Segundo Bevilaqua-Grossi *et al.* (2023), dor no pescoço, hipersensibilidade muscular e articular, e limitações do movimento de cervical estão presentes também em pacientes com migrânea. Este achado leva a suposição de que a disfunção cervical está presente em indivíduos com cefaleias, ainda mais, a do tipo cervicogênica pois esta é secundária a problemas cervicais, por definição.

Quanto as limitações do presente estudo podemos apontar que a natureza do estudo do tipo transversal, com coleta de informações num único momento, pode não refletir adequadamente a condição do problema, como discutido anteriormente. A amostra por conveniência, foi de somente 36 participantes, além da seleção e preenchimento dos formulários terem sido aplicados on-line, utilizando redes sociais. Outra limitação encontrada refere-se ao questionário extenso, SF – 36, que tem questões variadas, com respostas similares o que pode ser uma barreira na compreensão subjetiva do participante, com dificuldade de interpretação, podendo causar viés de resposta.

6 CONCLUSÃO

Os resultados analisados sobre o impacto da cefaleia cervicogênica na qualidade de vida da amostra do presente estudo, avaliados por meio da aplicação da SF-36, não demonstrou grande impacto negativo. O referido instrumento é uma escala genérica, entretanto, pode ser válido se associado a outras formas de avaliação.

Com relação aos resultados do HIT-6 foi possível verificar que a cefaleia cervicogênica teve um impacto significativo sobre a qualidade de vida dos participantes. Enquanto a média da NDI nos resultados apresentados indicou incapacidade leve da região cervical. As disfunções cervicais (NDI) e o impacto da cefaleia (HIT-6) tiveram uma correlação significativa.

Por fim, deve-se considerar a necessidade de mais estudos que possam verificar a efetividade das escalas empregadas para avaliar a qualidade de vida neste perfil de paciente.

REFERÊNCIAS

- A YOUNG, Ian *et al.* Psychometric properties of the Numeric Pain Rating Scale and Neck Disability Index in patients with cervicogenic headache. **Cephalalgia**, [s.l.], v. 39, n. 1, p. 44-51, 19 abr. 2018. DOI: 10.1177/0333102418772584. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29673262/>. Acesso em: 29 set. 2023.
- ANARTE-LAZO, E. *et al.* Differentiating migraine, cervicogenic headache and asymptomatic individuals based on physical examination findings: a systematic review and meta-analysis. **Bmc Musculoskeletal Disorders**, [s.l.], v. 22, n. 1, p. 22-755, 3 set. 2021. DOI: 10.1186/s12891-021-04595-w. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34479514/>. Acesso em: 29 set. 2023.
- ANTONACI, Fabio; SJAASTAD, Ottar. Cervicogenic Headache: a real headache. **Current Neurology and Neuroscience Reports**, [s.l.], v. 11, n. 2, p. 149-155, 3 dez. 2010. DOI: 10.1007/s11910-010-0164-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21125430/>. Acesso em: 28 set. 2023.
- ARSLANTAS, Didem *et al.* Headache and its effects on health-related quality of life among adults. **Turkish Neurosurgery**, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 498-504, 2013. DOI: 10.5137/1019-5149.jtn.7304-12.0. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24101270/>. Acesso em: 15 set. 2023.
- BEVILAQUA-GROSSI, Debora *et al.* Neck pain repercussions in migraine – The role of physiotherapy. **Musculoskeletal Science And Practice**, [s.l.], v. 66, p. 2468-7812, ago. 2023. DOI: 10.1016/j.msksp.2023.102786. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37291009/>. Acesso em: 29 set. 2023.
- BOGDUK, Nikolai; GOVIND, Jayantilal. Cervicogenic headache: an assessment of the evidence on clinical diagnosis, invasive tests, and treatment. **The Lancet Neurology**, [s.l.], v. 8, n. 10, p. 959-968, out. 2009. DOI: 10.1016/s1474-4422(09)70209-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19747657/>. Acesso em: 10 set. 2023.
- BRAGA, Polyana Cristina Vilela *et al.* Ocorrência e prejuízos da cefaleia em estudantes universitárias de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [s.l.], v. 46, n. 1, p. 138-144, fev. 2012. DOI: 10.1590/s0080-62342012000100019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/jNxDLspCphwnRq4TCxYS64k/?lang=pt#>. Acesso em: 28 set. 2023.
- CARVALHO, Deusvenir de Souza. Síndrome da Cefaléia Cervicogênica. **Neurociências**, São Paulo, v. 9, n. 2, p. 57-59, 2001. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8920>. Acesso em: 04 mar. 2023.
- DUNNING, James *et al.* Spinal manipulation and perineural electrical dry needling in patients with cervicogenic headache: a multicenter randomized clinical trial. **The Spine Journal**, [s.l.], v. 21, n. 2, p. 284-295, fev. 2021. DOI:

10.1016/j.spinee.2020.10.008. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33065273/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

ENATTI, R. M. *et al.* Estudo Da Prevalência De Cefaléia E Seu Impacto Na Qualidade De Vida Em Universitários. **Revista Inspirar Movimento & Saude**, [s.l.], v. 4, n. 21, p. 1–5, 2012. Disponível em:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=foh&AN=116434191&lang=pt-br&site=ehost-live>. Acesso em: 23 set. 2023.

EVERS, Stefan. Introduction: comparison of cervicogenic headache with migraine. **Cephalalgia**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 16-17, jul. 2008. DOI: 10.1111/j.1468-2982.2008.01609.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494987/>. Acesso em: 04 mar. 2023.

HALDEMAN, Scott; DAGENAIS, Simon. Cervicogenic headaches. **The Spine Journal**, [s.l.], v. 1, n. 1, p. 31-46, jan. 2001. DOI: 10.1016/s1529-9430(01)00024-9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14588366/>. Acesso em: 15 set. 2023.

KRABAK, Brian J; KANAREK, Samantha L. Cervical Spine Pain in the Competitive Athlete. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics Of North America**, [s.l.], v. 22, n. 3, p. 459-471, ago. 2011. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21824587/>. Acesso em: 06 mar. 2023.

KRISTJANSDOTTIR, Gudrun; WAHLBERG, Vivian. Sociodemographic Differences in the Prevalence of Self-Reported Headache in Icelandic School-Children. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, [s.l.], v. 33, n. 7, p. 376-380, ago. 1993. DOI: 10.1111/j.1526-4610.1993.hed3307376.x. Disponível em:
<https://psycnet.apa.org/record/1994-10146-001>. Acesso em: 23 set. 2023.

LERNER-LENTZ, Addison *et al.* Pragmatic application of manipulation versus mobilization to the upper segments of the cervical spine plus exercise for treatment of cervicogenic headache: a randomized clinical trial. **Journal Of Manual & Manipulative Therapy**, [s.l.], v. 29, n. 5, p. 267-275, 5 nov. 2020. DOI: 10.1080/10669817.2020.1834322. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8491670/>. Acesso em: 03 out. 23.

LINS, Liliane; CARVALHO, Fernando Martins. SF-36 total score as a single measure of health-related quality of life: scoping review. **Sage Open Medicine**, Salvador-BA, v. 4, 1 jan. 2016. DOI: 10.1177/2050312116671725. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27757230/>. Acesso em: 07 mar. 2023.

MAGNUSSON, Jane E.; RIESS, Constance M.; BECKER, Werner J. Modification of the SF-36 for a Headache Population Changes Patient-Reported Health Status. Headache: **The Journal of Head and Face Pain**, [s.l.], v. 52, n. 6, p. 993-1004, 3 maio 2012. DOI: 10.1111/j.1526-4610.2012.02156.x. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22553950/>. Acesso: 01 set. 2023.

MAISTRELLO, Luca Falsiroli; RAFANELLI, Marco; TUROLLA, Andrea. Manual Therapy and Quality of Life in People with Headache: systematic review and meta-

analysis of randomized controlled trials. **Current Pain And Headache Reports**, [s.l.], v. 23, n. 10, p. 23, 10 ago. 2019. DOI: 10.1007/s11916-019-0815-8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31401702/>. Acesso em: 13 set. 2023.

NETO, A. de C. e S.; PEREIRA, BPM; SOUSA, J. de S. e; FRANÇA, GLM de; FERNANDES, RJ; GOUVEIA, NM de. Alterações posturais da coluna cervical e cervicgia associadas ao perfil dos acadêmicos de medicina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Desenvolvimento**, [s.l.], v. 3, p. 25540–25555, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n3-316. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/26265>. Acesso em: 06 mar. 2023.

PAHIM, Luciane Scherer; MENEZES, Ana M B; LIMA, Rosângela. Prevalência e fatores associados à enxaqueca na população adulta de Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 40, n. 4, p. 692-698, ago. 2006. DOI: 10.1590/s0034-89102006000500020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/s3dcYVspwfj3qT7JxsJfZDh/>. Acesso em: 30 set. 23.

PRADELA, Juliana. **Adaptação transcultural do Headache Disability Inventory (HDI), validade e confiabilidade do HDI e da versão brasileira do teste do impacto da dor de cabeça (HIT-6TM) em pacientes com cefaleias**. 2020. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17152/tde-23082020-150245/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

RANI, Monika; KAUR, Jaspreet. Effectiveness of different physiotherapy interventions in the management of cervicogenic headache: a pilot randomized controlled trial. **Journal Of Manual & Manipulative Therapy**, [s.l.], v. 30, n. 2, p. 96-104, 10 ago. 2022. DOI: 10.1080/10669817.2021.1962687. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34374330/>. Acesso em: 13 mar. 2023.

SALTYCHEV, Mikhail *et al.* Psychometric properties of the neck disability index amongst patients with chronic neck pain using item response theory. **Disability And Rehabilitation**, [s.l.], v. 40, n. 18, p. 2116-2121, 13 maio 2017. DOI: 10.1080/09638288.2017.1325945. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28503961/>. Acesso em: 06 mar. 2023.

SJAASTAD, O. Cervicogenic Headache: comparison with migraine without aura; vågå study. **Cephalalgia**, [s.l.], v. 28, n. 1, p. 18-20, jul. 2008. DOI: 10.1111/j.1468-2982.2008.01610.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18494988/>. Acesso em: 17 set. 2023.

TAFT, Charles; KARLSSON, Jan; SULLIVAN, Marianne. Do SF-36 summary component scores accurately summarize subscale scores? **Quality Of Life Research**, [s.l.], v. 10, n. 5, p. 395-404, 2001. DOI: 10.1023/a:1012552211996. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11763202/>. Acesso em: 07 mar. 2023.

VAN SUIJLEKOM, Hans A. *et al.* Quality of Life of Patients With Cervicogenic Headache: a comparison with control subjects and patients with migraine or

tension :type headache. **Headache: The Journal of Head and Face Pain**, [s./], v. 43, n. 10, p. 1034-1041, nov. 2003. DOI: 10.1046/j.1526-4610.2003.03204.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14629238/>. Acesso em: 10 mar. 2023.

VERMA, Satish; TRIPATHI, Manjari; CHANDRA, P Sarat. Cervicogenic Headache: Current Perspectives. **Neurol India**, India, v. 69, n. 7, p. 194-198, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34003165/>. Acesso em: 05 mar. 2023.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa que contribuirá para a realização do nosso Trabalho de Conclusão de Curso que tem como título “O questionário de qualidade de vida short form 36 (sf 36) é uma ferramenta adequada para avaliar cefaleia cervicogênica?”. Esta pesquisa será realizada pela professora Cristina Endo, e os alunos Isadora Castro Miranda, Júlia Gorricho Campos Pedro, Naila Maria Tonetti e Victor Galvão. Nossa pesquisa tem como objetivo descobrir como a sua dor de cabeça pode afetar a sua qualidade de vida, atrapalhando as suas atividades diárias e o que você faz para melhorar a dor.

A coleta de dados e informações ocorrerá por meio do “*Google forms*”, onde você deverá responder a algumas perguntas sobre a sua qualidade de vida e as atividades de trabalho (questionário chamado SF-36), sobre sua dor no pescoço (questionário chamado NDI) e sobre a sua dor de cabeça (questionário chamado HIT). Também deverá responder questões como nome completo, idade, estado civil, tipo de trabalho, até que grau você estudou e renda média mensal.

O SF 36 é um questionário com 11 itens sobre: funcionamento físico, limitação por aspectos físicos, dor corporal, saúde geral, vitalidade (energia), aspecto social, aspecto emocional e saúde mental.

O HIT tem 6 itens selecionados referentes a intensidade da dor, frustração com a condição, dificuldade de concentração, incapacidade no trabalho, na escola ou em atividades diárias e fadiga (cansaço) durante as quatro últimas semanas.

O NDI consiste em um questionário que contém 10 itens a fim de analisar a incapacidade e dificuldades causadas por dor no pescoço.

Os benefícios deste estudo não serão direcionados para você, mas poderão permitir um melhor entendimento deste problema em outras pessoas.

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos para você, como por exemplo, o risco de não se sentir confortável ou envergonhado, nesse caso se as questões trouxerem lembranças ou emoções desconfortáveis, você poderá não responder à questão e interromper sua participação imediatamente, momentânea ou definitivamente. Caso sinta qualquer problema ao responder as perguntas, você deverá nos informar e será acolhido e orientado.

Sua identidade será mantida em absoluto sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não serão liberados sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Caso haja dúvidas ou queixas com relação ao procedimento de pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê De Ética Em Pesquisa do Centro Universitário Barão de Mauá (CEPBM), localizado na Rua Ramos de Azevedo, nº 423, sala 38, Jd Paulista - Ribeirão Preto/SP, telefone: (16)3603-6624, e-mail: cepbm@baraodemaua.br. O horário de atendimento do CEP é de segunda-feira e sexta-feira: 14h às 17h; e de terça a quinta-feira: 7h30 às 13h. O CEPBM tem o papel de informar, analisar os projetos de pesquisa, educar, fiscalizar e proteger você ao participar de uma pesquisa.

Se sentir necessidade também poderá entrar em contato com os pesquisadores a qualquer momento. Pesquisador responsável Prof. Cristina Endo, através do telefone (16) 3968-8888/ (16) 994025154 ou, pelo e-mail cristina.endo@baraodemaua.br. Equipe de pesquisa: Isadora de Castro Miranda (isadoracastromiranda@outlook.com), Júlia Gorricho Campos Pedro (juliagorricho23@gmail.com), Naila Maria Tonetti (naah234tonetti@gmail.com), Victor Hugo Moia Galvão (vhmgalvao@live.com).

Pelo presente consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada através do documento a mim entregue, sobre o objetivo, justificativa e procedimentos aos quais serei submetido e dos benefícios e riscos do presente projeto de pesquisa intitulada: "Influência da cefaleia cervicogênica na qualidade de vida: fatores incapacitantes e amenizantes". Fui igualmente informado de:

- 1) Receber as informações do estudo de forma clara;
- 2) Poder esclarecer qualquer dúvida que tiver, em qualquer momento da pesquisa.
- 3) Levar o tempo que quiser para decidir se quero participar ou não da pesquisa;
- 4) Não responder perguntas que me incomodem;
- 5) Recusar participar do estudo, sem que isso traga qualquer tipo de problema para mim;

- 6) Desistir de participar do estudo a qualquer momento, mesmo após ter aceitado participar da pesquisa.
- 7) Ter assistência a tudo o que for necessário, de forma gratuita e pelo tempo que for preciso caso aconteça algum dano por minha participação no estudo.
- 8) Ter direito a reclamar indenização se ocorrer algum dano decorrente do estudo;
- 9) Ser ressarcido (compensado) por gastos de transporte e alimentação que tiver por causa da participação na pesquisa;
- 10) Conhecer os resultados da pesquisa;
- 11) Ter respeitada a sua vida privada (privacidade);
- 12) Receber uma via deste documento, assinada e rubricada em todas as páginas.

Neste caso ao assinar este documento estou de acordo a participar da pesquisa intitulada "Influência da cefaleia cervicogênica na qualidade de vida: fatores incapacitantes e amenizantes".

Assinatura participante: _____

Prof. Ma. Cristina Endo – pesquisadora principal

Isadora de Castro Miranda, Júlia Gorricho Campos Pedro, Naila Maria Tonetti e Victor Galvão

APÊNDICE B - Questionário sociodemográfico

1- Idade:

2- Sexo:

Masculino ()

Feminino ()

Outro () _____

3- Qual é o seu nível de escolaridade?

Fundamental incompleto ()

Fundamental completo ()

Médio incompleto ()

Médio completo ()

Superior incompleto ()

Superior completo ()

Não estudei ()

4- Em qual setor de atividade você trabalha atualmente?

Estudante ()

No lar ()

Não trabalha ()

Agricultura, campo, fazenda ou pesca ()

Industria ()

Comércio, banco, transporte ou outros serviços ()

Funcionário público, federal, estadual e municipal ()

Profissional liberal, professor ou técnico de nível superior ()

Trabalhador do setor informal (sem carteira assinada) ()

5- Qual a sua renda ou salário mensal? Salário mínimo (1302,00)

Até 1 salário-mínimo ()

Até 3 salário-mínimo ()

Até 5 salário-mínimo ()

Mais que 5 salário-mínimo ()

6- Qual das atividades abaixo ocupa a maior parte do seu tempo livre?

Estudar, ler livros entre outros ()

Praticar atividades físicas ()

Assistir TV, jogar no computador ou navegar pelo celular ()

Trabalhar ()

7- No seu trabalho você passa a maior parte do tempo:

Sentado em frente a tela ()

Em pé em frente a tela ()

Realizando tarefas dinâmicas, como empacotar, limpar, repor mercadorias, entre outras ()

Realizando tarefas de escritório, como arquivamento ou organização de documentos físicos ()

8- Você apresenta algum diagnóstico do médico e/ou exame de imagem de algum problema ou lesão da coluna cervical (pescoço) ou nos músculos do pescoço, que cause a sua cefaleia (dor de cabeça):

() Sim () Não

9- Assinale as alternativas que você se enquadra:

() Eu nunca tive dor de cabeça antes do problema na cervical (pescoço)

() A minha dor de cabeça desenvolveu depois de alguma lesão ou problema na cervical (pescoço)

() Minha dor de cabeça melhorou ou desapareceu com a melhora ou desaparecimento do problema na cervical (pescoço)

() Meus movimentos da cervical (pescoço) estão limitados/reduzidos

() Minha cefaleia (dor de cabeça) piora após algum movimento que eu faço na cervical (pescoço)

() Minha dor de cabeça desapareceu depois que o médico fez uma infiltração/injeção no meu pescoço

10 – Assinale as características da sua dor de cabeça:

() Dor em peso

() Dor em aperto

() Dor em queimação

() Dor pulsátil

- () A dor começa na região acima da nuca e irradia para região frontal (testa), temporal (lateral da cabeça), ocular (olhos), ao redor da orelha e na frente;
- () A dor é unilateral (apenas de um lado)
- () A dor tem intensidade variável (não é sempre igual)
- () A dor piora quando realizo movimentos da cabeça e pescoço
- () A dor irradia para o braço do mesmo lado que sente a dor de cabeça

11- Qual a intensidade da sua dor:

- () Leve
- () Moderada
- () Alta

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida de pacientes com cefaleia cervicogênica analisadas por meio da Short Form 36 (SF 36) , Neck disability index (NDI) e Headache impact test(HIT).

Pesquisador: Cristina Endo

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 68830923.9.0000.5378

Instituição Proponente: Centro Universitário Barão de Mauá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.077.585

Apresentação do Projeto:

O projeto intitulado "Qualidade de vida de pacientes com cefaleia cervicogênica analisadas por meio da Short Form 36 (SF 36) , Neck disability index (NDI) e Headache impact test(HIT)", tem como pesquisadora responsável: Cristina Endo, coinvestigadores: Júlia Gorricho Campos Pedro, Isadora de Castro Miranda, Victor Hugo Moia Galvão e Naial Maria Tonetti, e como instituição proponente o Centro Universitário Barão de Mauá.

Este estudo é de caráter transversal com amostra por conveniência (n=50), que será realizada através da plataforma "Google Forms" sendo os participantes convidados através de redes sociais (Instagram, Facebook, Telegram e WhatsApp). Os participantes serão avaliados através dos instrumentos Short Form Health Survey (SF-36), Neck Disability Index (NDI), Headache Impact Test (HIT 8) e por meio de um questionário sociodemográfico e de dados sobre sua dor cervical e de cabeça, baseado em critérios diagnósticos para cefaleia cervicogênica e elaborado pelos autores da pesquisa. O objetivo principal deste estudo será verificar o quanto a cefaleia cervicogênica impacta na qualidade de vida de seus portadores e na execução de atividades de vida diária, por meio da aplicação do SF 36. Dentre os objetivos específicos temos: verificar o grau de disfunção cervical por meio da aplicação do Neck Disability Index (NDI), verificar o grau de incapacidade da cefaleia através do HTI e obter dados

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.077.565

sociodemográficos da amostra estudada (questionário desenvolvido pelos autores da pesquisa). Os dados serão analisados qualitativamente e

quantitativamente e os resultados deverão ser apresentados por meio de tabelas e gráficos.

A cervicalgia é uma queixa comum na população brasileira em geral, que acomete variadas faixas etárias, tanto em atletas quanto em não atletas. A prevalência na população geral é de 30 a 50%, sendo que aproximadamente 15% pode evoluir para a forma crônica, sendo o sexo feminino o mais acometido. (SILVA NETO et al., 2021). As manifestações da condição podem variar de intensidade leve a grave, afetando a qualidade de vida do paciente. Uma apresentação da cervicalgia é a cefaleia cervicogênica, que é uma cefaleia secundária causada pela dor cervical. A cefaléia cervicogênica é uma dor irradiada, podendo ser causada por uma disfunção da coluna cervical, incluindo os ossos vertebrais, discos, músculos e nervos cervicais superiores (nervos espinhais C1, C2 e C3) (VERMA, TRIPATHI, CHANDRA, 2021). Rani e Kaur (2022) afirmam que a dor relatada por pacientes que sofrem de cefaleia cervicogênica pode levar a redução da atividade funcional, qualidade de vida e disfunção funcional. A qualidade de vida em pacientes com cefaleia cervicogênica pode ser avaliada por meio do Short Form Health Survey (SF-36) e do Neck Disability Index (NDI).

O estudo tem como objetivo principal avaliar o impacto da cefaleia cervicogênica na qualidade de vida e nas atividades diárias dos pacientes, usando o questionário SF 36. Os objetivos específicos incluem avaliar a disfunção cervical com o questionário Neck Disability Index (NDI), a incapacidade da cefaleia com o HTI e coletar dados sociodemográficos usando um questionário desenvolvido pelos autores da pesquisa. Este será

um estudo transversal com amostra por conveniência de 50 participantes que serão recrutados por meio de redes sociais (Instagram, Facebook, Telegram e WhatsApp) e preencherão questionários por meio da plataforma "Google Forms". O estudo só será realizado após a aprovação do comitê de ética em pesquisa. Os participantes deverão ler e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e responderão a dois

questionários, um para coletar dados sociodemográficos e sinais e sintomas e outro para avaliar a cefaleia cervicogênica usando os instrumentos SF 36, NDI e HIT6. Os critérios de inclusão incluem ter mais de 18 anos, história de dor cervical e presença de cefaleia no último mês com intensidade mínima de 2/10, enquanto os critérios de exclusão incluem ter outros tipos de cefaleia, não responder aos questionários em sua totalidade ou desistir

da participação após o início da coleta de dados. Os dados serão analisados qualitativamente e quantitativamente e os resultados deverão ser apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@barodemaui.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.077.565

Os autores descrevem que a hipótese verificada neste estudo será de que a cefaleia cervicogênica pode ser incapacitante e interferir significativamente na qualidade de vida, em diversos aspectos, físicos e emocionais, no ambiente de trabalho, nas atividades sociais e até mesmo nas tarefas do dia-a-dia. Devido principalmente a dor, a redução da mobilidade articular da coluna cervical alta, o déficit de força e endurance dos músculos flexores profundos cervicais associados às limitações funcionais, além de sintomas como náuseas, tontura, dificuldades de concentração e distúrbios visuais.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: buscaremos como objetivo principal deste estudo verificar o quanto a cefaleia cervicogênica impacta na qualidade de vida de seus portadores e na execução de atividades de vida diária, por meio da aplicação do SF 36.

Objetivo Secundário: dentre os objetivos específicos temos: verificar o grau de disfunção cervical por meio da aplicação do Neck Disability Index (NDI), verificar o grau de incapacidade da cefaleia através do HTI e obter dados sociodemográficos da amostra estudada (questionário desenvolvido pelos autores da pesquisa).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: esta pesquisa apresenta riscos mínimos para você, como por exemplo, o risco de não se sentir confortável ou envergonhado, nesse caso se as questões trouxerem lembranças ou emoções desconfortáveis, você poderá não responder à questão e interromper sua participação imediatamente, momentânea ou definitivamente. Caso sinta qualquer problema ao responder as perguntas, você deverá nos informar e será acolhido e orientado.

Benefícios: os benefícios deste estudo não serão direcionados para você, mas poderão permitir um melhor entendimento deste problema em outras pessoas.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia proposta: trata-se de um estudo transversal com amostra por conveniência (n=50), que será realizada através da plataforma "Google Forms" sendo convidada para participar através de redes sociais (Instagram, Facebook, Telegram e WhatsApp). Todas as informações e questionários serão disponibilizados por meio de um link, sendo este direcionado para perfis que contenham como conteúdo principal o assunto cefaleia e cervicalgia. Este estudo deverá ser realizado somente após a aprovação do projeto pelo comitê de ética (CEPBM) em pesquisa da instituição. Um Termo de Consentimento Livre e

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO	
Bairro: JARDIM PAULISTA	CEP: 14.090-180
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102
	E-mail: cepbm@baraodemaua.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.077.565

Esclarecido (APÊNDICE 1) foi desenvolvido com as devidas orientações e esclarecimentos sobre a pesquisa, com a identidade dos participantes em absoluto sigilo, seus riscos e benefícios, direitos, liberdades e garantias oferecidas, formas de ressarcimento e indenização, contato com os pesquisadores e CEP, assim como a garantia de recebimento de uma via do TCLE, conforme descrito na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O participante será devidamente informado sobre todos os aspectos da pesquisa e deverá assinar o TCLE. Após leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e de informações sobre a pesquisa, o participante precisará optar pelo aceite para efetivar a participação, assinalando a opção "ACEITO". Posteriormente será direcionado para um questionário, de autoria dos pesquisadores, pela plataforma do Google Forms, composto por duas fases, fase 1- coleta de dados sociodemográficos e sinais e sintomas (APÊNDICE 2) e fase 2- preenchimento dos questionários. Inicialmente, os participantes deverão passar por uma triagem virtual, fase 1, onde responderão questões relacionadas a sinais e sintomas. (APÊNDICE 2).

Critério de Inclusão: aceite na participação da pesquisa após leitura do TCLE; maiores de 18 anos; história de dor cervical, presença de cefaleia no último mês, intensidade de dor no mínimo 2/10.

Critério de Exclusão: ter outros tipos de cefaleias (migrânea, tipo tensional e neuralgia occipital dentre outros); participantes que não responderem os questionários e instrumentos em sua totalidade e aqueles que desistirem de participar do mesmo após início da coleta de dados.

Metodologia de Análise de Dados: os dados serão analisados qualitativamente e quantitativamente e os resultados deverão ser apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Desfecho Primário: aplicação de fase 1, triagem inicial, deverá indicar os participantes que responderão os questionários da fase 2. No desfecho primário teremos informações sobre as características do problema e informações sócio demográficas.

Desfecho Secundário: os participantes que foram encaminhados para a FASE 2, responderão a segunda fase do formulário para o preenchimento dos instrumentos de avaliação SF 36, NDI e HIT6. Desse modo, teremos dados para avaliar a qualidade de vida.

Tamanho da amostra : 50 participantes

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto de pesquisa foi apresentado de forma adequada, com inserção da equipe de pesquisa devidamente identificada e contendo várias referências bibliográficas pertinentes ao tema. A folha de rosto está assinada pelo pró-reitor de pós-graduação e investigação científica do CUBM e pela pesquisadora responsável. O cronograma do estudo e o orçamento do mesmo, encontram-se

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO		
Bairro: JARDIM PAULISTA		CEP: 14.090-180
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO	
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepbm@baraoemaui.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.077.565

devidamente inseridos. Houve anexação do termo de compromisso do pesquisador em folha timbrada do CUBM, devidamente assinado pela pesquisadora responsável. O TCLE está redigido na forma de convite, contendo a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa. Ainda no TCLE, há explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa. Há também esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, além de garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. O TCLE deixa claro a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa. O TCLE contém o contato dos pesquisadores para sanar possíveis dúvidas dos participantes da pesquisa, além de mencionar o CEP do CUBM, para contato dos participantes da pesquisa. Está devidamente inserido em papel timbrado do CUBM, com as folhas numeradas.

Recomendações:

Não se aplica.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa foi apresentado de forma adequada, com inserção da equipe de pesquisa devidamente identificada e contendo várias referências bibliográficas pertinentes ao tema. A folha de rosto está assinada pelo pró-reitor de pós-graduação e investigação científica do CUBM e pela pesquisadora responsável. O cronograma do estudo e o orçamento do mesmo, encontram-se devidamente inseridos. Houve anexação do termo de compromisso do pesquisador em folha timbrada do CUBM, devidamente assinado pela pesquisadora responsável. O TCLE está redigido na forma de convite, contendo a justificativa, os objetivos e os procedimentos que serão utilizados na pesquisa. Ainda no TCLE, há explicitação dos possíveis desconfortos e riscos decorrentes da participação na pesquisa, além dos benefícios esperados dessa participação e apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano, considerando características e contexto do participante da pesquisa. Há também esclarecimento sobre a forma de acompanhamento e assistência a que terão direito os participantes da pesquisa, além de garantia de plena liberdade ao participante da pesquisa, de

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO			
Bairro: JARDIM PAULISTA			CEP: 14.090-180
UF: SP	Município: RIBEIRAO PRETO		
Telefone: (16)3603-6600	Fax: (16)3618-6102	E-mail: cepbm@baraodemaua.br	

**CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ**



Continuação do Parecer: 6.077.566

recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma. O TCLE deixa claro a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes da pesquisa durante todas as fases da pesquisa. O TCLE contém o contato dos pesquisadores para sanar possíveis dúvidas dos participantes da

pesquisa, além de mencionar o CEP do CUBM, para contato dos participantes da pesquisa. Está devidamente inserido em papel timbrado do CUBM, com as folhas numeradas.

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação deste projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2118120.pdf	15/04/2023 17:10:59		Aceito
Outros	Termo_de_compromisso.pdf	14/04/2023 16:43:32	Isadora de Castro Miranda	Aceito
Orçamento	Orcamento.xlsx	14/04/2023 16:39:55	Isadora de Castro Miranda	Aceito
Cronograma	Cronograma.xlsx	14/04/2023 16:36:30	Isadora de Castro Miranda	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	14/04/2023 16:32:36	Isadora de Castro Miranda	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	14/04/2023 16:30:51	Isadora de Castro Miranda	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	13/04/2023 11:30:39	JULIA GORRICHIO CAMPOS PEDRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
 Bairro: JARDIM PAULISTA CEP: 14.090-180
 UF: SP Município: RIBEIRAO PRETO
 Telefone: (16)3603-6600 Fax: (16)3618-6102 E-mail: cepbm@barademaui.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO
BARÃO DE MAUÁ



Continuação do Parecer: 6.077.566

RIBEIRAO PRETO, 24 de Maio de 2023

Assinado por:
MONICA MAGALHAES COSTA ZINI
(Coordenador(a))

Endereço: RAMOS DE AZEVEDO
Bairro: JARDIM PAULISTA **CEP:** 14.090-180
UF: SP **Município:** RIBEIRAO PRETO
Telefone: (16)3603-6600 **Fax:** (16)3618-6102 **E-mail:** cepbm@barsodemaui.br

ANEXO B – Headache Impact Test (HIT-6)

HIT-6™

(Versão 1.1)

Este questionário foi elaborado para ajudá-lo a descrever e comunicar como você se sente e o que não pode fazer por causa das dores de cabeça.

Para completar, circule uma resposta para cada pergunta.



1	Quando você tem dores de cabeça, com que frequência a dor é intensa?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
2	Com que frequência as dores de cabeça limitam sua capacidade de realizar atividades diárias habituais, incluindo trabalho doméstico, trabalho, escola ou atividades sociais?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
3	Quando você tem dor de cabeça, com que frequência você gostaria de poder se deitar?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
4	Nas últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu muito cansado para trabalhar ou realizar atividades diárias por causa de suas dores de cabeça?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
5	Nas últimas 4 semanas, com que frequência você se sentiu cansado ou irritado por causa de suas dores de cabeça?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
6	Nas últimas 4 semanas, com que frequência as dores de cabeça limitaram sua capacidade de se concentrar no trabalho ou nas atividades diárias?				
	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre

	++++				
COLUNA 1		COLUNA 2	COLUNA 3	COLUNA 4	COLUNA 5
1 (6 pontos cada)		8 (8 pontos cada)	10 (10 pontos cada)	11 (11 pontos cada)	13 (13 pontos cada)

Para pontuar, adicione pontos para as respostas em cada coluna.

Compartilhe seus resultados do HIT-6 com seu médico.

Pontuação total

Pontuações mais altas indicam maior impacto em sua vida.

ANEXO C – Neck Disability Index (NDI)

Leia o texto a seguir e assinale cada frase, conforme solicitado. Tenha em mente que este questionário será aplicado a todos os pacientes no início e no final do tratamento, não implicando em nenhuma alteração na posição da fila de espera do setor de fisioterapia. Qualquer dúvida pergunte ao atendente.

Este questionário foi criado para dar informações ao seu doutor sobre como a sua dor no pescoço tem afetado a sua habilidade para fazer atividades diárias. Por favor responda a cada uma das perguntas e marque (circule) em cada seção (1 a 10) apenas uma alternativa que melhor se aplique a você.

Seção 1-Intensidade de dor

- Neste momento não sinto nenhuma dor.
- Neste momento a dor é muito fraca.
- Neste momento a dor é moderada.
- Neste momento a dor é bastante forte.
- Neste momento a dor é muito forte.
- Neste momento a dor é mais forte do que se possa imaginar.

Seção 2 – Cuidado pessoal (se lavar, se vestir, etc)

- Posso tratar de mim normalmente sem causar mais dores.
- Posso tratar de mim normalmente, mas isso causa-me mais dores.
- É doloroso tratar de mim próprio e sou lento(a) e cuidadoso(a).
- Consigo realizar a maior parte dos meus cuidados pessoais, mas preciso de algum auxílio.
- Na maior parte dos meus cuidados pessoais, preciso todos os dias auxílio.
- Não consigo vestir-me, lavo-me com dificuldade e permaneço deitado(a) na cama.

Seção 3 – Levantar coisas

- Consigo levantar coisas pesadas sem causar mais dores.
- Consigo levantar coisas pesadas mas causa-me mais dores.

- A dor impede-me de levantar coisas pesadas do chão, mas posso levantá-las se estiverem convenientemente colocadas, como por exemplo em cima de uma mesa.
- A dor impede-me de levantar coisas pesadas, mas consigo fazê-lo se forem coisas leves ou de peso médio, convenientemente colocadas.
- Posso levantar apenas coisas muito leves.
- Não consigo levantar ou transportar seja o que for.

Seção 4- Leitura

- Posso ler o tempo que quiser sem causar dores no pescoço.
- Posso ler o tempo que quiser mas com uma ligeira dor no pescoço.
- Posso ler o tempo que quiser mas com dores moderadas no pescoço.
- Não posso ler o tempo que quiser por causa das dores relativamente fortes no pescoço.
- Quase que não posso ler por causa das dores muito fortes no pescoço.
- Não posso ler nada por causa das dores no pescoço.

Seção 5- Dores de cabeça

- Não tenho qualquer dor de cabeça.
- Tenho ligeiras dores de cabeça que aparecem de vez em quando.
- Tenho dores de cabeça moderadas que aparecem de vez em quando.
- Tenho dores de cabeça moderadas que aparecem frequentemente.
- Tenho fortes dores de cabeça que aparecem frequentemente.
- Tenho dores de cabeça quase permanentemente.

Seção 6- Prestar atenção

- Consigo concentrar-me sem dificuldade.
- Consigo concentrar-me, mas com ligeira dificuldade.
- Sinto alguma dificuldade em concentrar-me.
- Sinto muita dificuldade em concentrar-me.
- Sinto imensa dificuldade em concentrar-me.
- Não sou capaz de me concentrar de todo.

Seção 7 – Trabalho

- Posso trabalhar tanto quanto eu quiser.

- Só consigo fazer o meu trabalho habitual, mas não mais.
- Consigo fazer a maior parte do meu trabalho habitual, mas não mais.
- Não consigo fazer o meu trabalho habitual.
- Dificilmente faço qualquer trabalho.
- Não consigo fazer nenhum trabalho.

Seção 8 -Dirigir automóveis

- Posso guiar um carro sem causar qualquer dor no pescoço.
- Posso guiar um carro durante o tempo que quiser, mas com uma ligeira dor no pescoço.
- Posso guiar um carro durante o tempo que quiser, mas com dores moderadas no pescoço.
- Não posso guiar um carro durante o tempo que quiser devido a dores relativamente fortes no pescoço.
- Mal posso guiar um carro devido às dores muitos fortes no pescoço.
- Mal posso guiar um carro devido às dores muitos fortes no pescoço.

Seção 9 – Dormir

- Não tenho dificuldade em dormir.
- O meu sono é ligeiramente perturbado (fico sem dormir no máximo 1 hora)
- O meu sono é ligeiramente perturbado (fico sem dormir no máximo 1 hora)
- O meu sono é moderadamente perturbado (fico sem dormir entre 2 a 3 horas)
- O meu sono é muito perturbado (fico sem dormir entre 3 a 5 horas)
- O meu sono é completamente perturbado (fico sem dormir entre 5 a 7 horas)

Seção 10 – Diversão

- Sou capaz de fazer qualquer das minhas atividades de lazer, sem sentir quaisquer dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer qualquer das minhas atividades de lazer, mas com algumas dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer a maior parte das minhas atividades de lazer, mas não todas, devido às dores no pescoço.
- Sou capaz de fazer apenas algumas das minhas atividades de lazer habituais devido às dores no pescoço.

- Dificilmente sou capaz de fazer quaisquer atividades de lazer devido às dores no pescoço.
- Não sou capaz de fazer nenhuma das minhas atividades de lazer.

Score: _____ [50] Data: ____/____/____

ANEXO D - Short Form Health Survey (SF-36)

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua saúde em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3

h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Nã o
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Nã o
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguns poucos minutos	Uma pequena parte do tempo	Nunca
--	------------	------------------------	------------------------	-----------------------	----------------------------	-------

a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com muita energia?	1	2	3	4	5	6
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6

h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo adoecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5