

Efeitos da prática de yoga em mulheres pós-menopáusicas com dor lombar crônica inespecífica: um ensaio clínico randomizado

Effects of yoga practice on postmenopausal women with chronic nonspecific low back pain: a randomized clinical trial

Patricia Andrea de la Torre
Lara Alves Moreira¹

RESUMO

A menopausa caracteriza-se por um processo fisiológico marcado pela queda progressiva dos níveis de estrogênio, que desencadeia alterações musculoesqueléticas relevantes, incluindo diminuição da densidade mineral óssea, perda de massa muscular, rigidez articular e maior predisposição à dor lombar crônica. Considerando que essas alterações impactam diretamente a funcionalidade e a qualidade de vida, estratégias não farmacológicas têm ganhado destaque, entre elas a prática do yoga, que integra posturas físicas, controle respiratório e técnicas de relaxamento. Este trabalho teve como objetivo analisar os efeitos de um protocolo de yoga sobre dor, capacidade funcional, equilíbrio e flexibilidade em mulheres na pós-menopausa com dor lombar crônica inespecífica. O estudo foi desenvolvido como um ensaio clínico randomizado, composto por um grupo intervenção e um grupo controle, com duração de cinco semanas. As participantes foram avaliadas antes e após a intervenção por meio de instrumentos validados, incluindo a Escala Visual Analógica (EVA) para mensuração da dor, Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ) para incapacidade funcional, o teste Sit and Reach para flexibilidade, a Escala de Equilíbrio de Berg e testes complementares de mobilidade e força do tronco. O protocolo de yoga contemplou posturas físicas específicas (ásanas) voltadas para mobilidade da coluna,

¹ Orientadora

fortalecimento dos músculos estabilizadores, alongamentos globais, práticas respiratórias e relaxamento final, com progressão gradual. Esperava-se verificar redução da dor, melhora funcional e da qualidade do sono. Os resultados puderam contribuir para fortalecer o uso do yoga como recurso terapêutico seguro, acessível e baseado em evidências no cuidado fisioterapêutico de mulheres na pós-menopausa com dor lombar crônica.

Palavras-chave: Pós-menopausa; Dor lombar crônica inespecífica; Fisioterapia; Yoga.

ABSTRACT

Menopause is characterized by a physiological process marked by a progressive decline in estrogen levels, which triggers significant musculoskeletal changes, including decreased bone mineral density, loss of muscle mass, joint stiffness, and increased predisposition to chronic low back pain. Considering that these changes directly impact functionality and quality of life, non-pharmacological strategies have gained prominence, among them the practice of yoga, which integrates physical postures, respiratory control, and relaxation techniques. This study aimed to analyze the effects of a yoga protocol on pain, functional capacity, balance, and flexibility in postmenopausal women with nonspecific chronic low back pain. The study was developed as a randomized clinical trial, composed of an intervention group and a control group, lasting five weeks. Participants were assessed before and after the intervention using validated instruments, including the Visual Analogue Scale (VAS) for pain measurement, the Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ) for functional disability, the Sit and Reach test for flexibility, the Berg Balance Scale, and complementary tests of trunk mobility and strength. The yoga protocol included specific physical postures (asanas) aimed at spinal mobility, strengthening of stabilizing muscles, global stretching, breathing practices, and final relaxation, with gradual progression. It was expected to observe pain reduction, functional improvement, and improved sleep quality. The results may contribute to strengthening the use of yoga as a safe, accessible, and evidence-based therapeutic resource in the physiotherapy care of postmenopausal women with chronic low back pain.

Keywords: Postmenopause; Nonspecific chronic low back pain; Physiotherapy; Yoga.

1 INTRODUÇÃO

A pós-menopausa é definida como o período iniciado após 12 meses consecutivos sem ciclo menstrual, sendo geralmente precedida pela perimenopausa, fase de transição que ocorre entre os 40 e 55 anos. Durante esse processo, ocorrem

importantes alterações hormonais, principalmente a redução dos níveis de estrogênio, que desencadeiam mudanças fisiológicas significativas no organismo feminino (WHO, 2024).

Entre essas alterações, destacam-se a diminuição da massa óssea e muscular, aumento da rigidez articular e maior predisposição a dores musculoesqueléticas, fatores que comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida (Collins *et al.*, 2019). Além disso, sintomas como ondas de calor, distúrbios do sono, alterações cognitivas e de humor são frequentemente relatados, podendo persistir por vários anos durante essa fase de transição (Avis *et al.*, 2015).

Evidências recentes apontam que mulheres na pós-menopausa apresentam alta prevalência de dor musculoesquelética, especialmente dor lombar, com maior intensidade quando comparadas às mulheres na pré-menopausa (Lu *et al.*, 2020). A dor lombar é considerada uma das principais causas de incapacidade no mundo, podendo se tornar crônica quando persiste por mais de 12 semanas, sendo frequentemente associada à redução do controle postural, déficits proprioceptivos e limitação funcional (Vos *et al.*, 2024).

A deficiência estrogênica também está relacionada a alterações degenerativas nos discos intervertebrais, perda de massa muscular e diminuição da densidade mineral óssea, contribuindo para o desenvolvimento de dor lombar crônica (Ge *et al.*, 2022). Diante disso, intervenções que promovam melhora do equilíbrio, fortalecimento muscular e estabilização do core têm demonstrado bons resultados no manejo da dor lombar (BMC Musculoskelet Disord, 2021).

Nesse contexto, o yoga se destaca como uma prática integrativa que combina exercícios físicos, com fortalecimento, técnicas respiratórias e atenção plena, promovendo benefícios físicos e mentais (Iyengar, 2016).

Estudos indicam que a prática regular de yoga pode reduzir a dor lombar, melhorar a postura, o equilíbrio e a qualidade de vida, além de atuar positivamente sobre o sono e o estado emocional (Cramer *et al.*, 2013–2018). Dessa forma, torna-se relevante investigar os efeitos do yoga em mulheres na pós-menopausa com dor lombar crônica inespecífica, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas baseadas em evidências.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Menopausa

A menopausa corresponde a um processo fisiológico natural caracterizado pelo encerramento da função reprodutiva feminina, decorrente da redução progressiva da atividade ovariana e da diminuição na produção hormonal, principalmente do estrogênio. Essas alterações hormonais promovem diversas mudanças sistêmicas que afetam o organismo feminino em diferentes aspectos funcionais e estruturais (WHO, 2024).

Durante a transição menopausal, conhecida como perimenopausa, é comum o aparecimento de manifestações clínicas relacionadas às oscilações hormonais. Entre os sintomas mais frequentes destacam-se as ondas de calor, sudorese noturna, alterações emocionais, irritabilidade, dificuldade de concentração e distúrbios do sono, podendo variar em intensidade e duração entre as mulheres (Avis et al., 2015).

Além dos sintomas vasomotores e emocionais, as alterações hormonais também influenciam diretamente o sistema musculoesquelético. A diminuição estrogênica está associada à redução da proteção óssea e muscular, favorecendo alterações articulares, perda de massa magra e diminuição da funcionalidade física (Collins *et al.*, 2019).

2.2 Pós-Menopausa

A pós-menopausa corresponde ao período posterior à menopausa e caracteriza-se pela manutenção de baixos níveis hormonais. Nessa fase, tornam-se mais evidentes as alterações degenerativas e funcionais associadas ao envelhecimento feminino (Ge et al., 2022).

Entre as principais repercussões fisiológicas observadas estão a diminuição da densidade mineral óssea, a perda de força muscular e o aumento da rigidez articular. Essas alterações contribuem para maior vulnerabilidade a disfunções musculoesqueléticas, comprometendo a mobilidade, o equilíbrio e a independência funcional das mulheres (Collins *et al.*, 2019).

Estudos apontam elevada prevalência de dor musculoesquelética em mulheres na pós-menopausa, especialmente na região lombar. Esse quadro pode impactar significativamente a qualidade de vida, interferindo nas atividades diárias, no sono e no bem-estar físico e emocional das mulheres (Lu *et al.*, 2020). Além disso, fatores associados ao envelhecimento, como sedentarismo e redução do nível de atividade física, podem intensificar os sintomas e favorecer o aparecimento de limitações funcionais (Vos *et al.*, 2024).

2.3 Dor Lombar Crônica Inespecífica

A dor lombar crônica inespecífica é caracterizada pela presença de dor na região lombar persistente por período prolongado, sem identificação de uma causa estrutural específica. Essa condição representa a maior parte dos casos de lombalgia observados na prática clínica (WHO, 2023).

Considerada uma das principais causas de incapacidade no mundo, a dor lombar crônica está relacionada à redução da funcionalidade, limitações nas atividades de vida diária e diminuição da qualidade de vida (Vos *et al.*, 2024). Do ponto de vista funcional, indivíduos com lombalgia crônica frequentemente apresentam alterações no controle postural, déficits proprioceptivos, diminuição da estabilidade do tronco e fraqueza dos músculos estabilizadores profundos, especialmente transversos abdominal e multifídeos (BMC Musculoskelet Disord, 2021).

Em mulheres na pós-menopausa, a deficiência estrogênica pode favorecer alterações degenerativas nos discos intervertebrais, redução da massa muscular e diminuição da estabilidade articular, contribuindo para o agravamento da dor lombar e para a persistência do quadro doloroso (Ge *et al.*, 2022). Dessa forma, estratégias terapêuticas voltadas ao fortalecimento muscular, estabilização do core e melhora do equilíbrio corporal têm demonstrado resultados positivos na redução da dor e melhora funcional desses indivíduos (BMC Musculoskelet Disord, 2021).

2.4 Yoga

Embora tenha raízes espirituais, o yoga passou a ser amplamente difundido no Ocidente a partir do final do século XIX e, hoje, é reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma prática complementar promotora de saúde (OMS, 2013-2023).

O yoga é uma prática originada na Índia que busca promover integração entre corpo, mente e respiração. O termo deriva do sânscrito, palavra masculina o yoga, está relacionado ao conceito de união e equilíbrio (Iyengar, 2016). A prática envolve diferentes componentes, incluindo posturas corporais (*āsanas*), técnicas respiratórias (pranayamas) e exercícios de concentração e atenção plena. Esses elementos atuam de maneira integrada, proporcionando benefícios físicos, emocionais e mentais (Iyengar, 2016).

Entre os principais efeitos fisiológicos associados ao yoga destacam-se melhora da flexibilidade, fortalecimento muscular, aumento da consciência corporal, melhora do equilíbrio e redução da tensão muscular. Além disso, a prática também pode auxiliar na redução do estresse, ansiedade e distúrbios do sono (OMS, 2013-2023).

Nos últimos anos, o yoga passou a ser amplamente utilizado como prática complementar em saúde, especialmente no manejo de condições dolorosas crônicas. Evidências científicas demonstram benefícios significativos da prática na redução da dor lombar, melhora da postura, aumento da funcionalidade e promoção da qualidade de vida (Cramer *et al.*, 2013–2018).

Em mulheres na pós-menopausa, o yoga apresenta relevância terapêutica por atuar simultaneamente nos aspectos físicos e psicossociais relacionados à dor crônica. Sua prática regular pode contribuir para melhora da mobilidade, fortalecimento muscular, equilíbrio corporal e bem-estar geral, configurando-se como uma alternativa segura e acessível para essa população (Cramer *et al.*, 2013-2018).

3 OBJETIVO GERAL

Avaliar os efeitos da prática de um protocolo de yoga, durante cinco semanas, sobre a dor lombar em mulheres na pós-menopausa.

3.1 Objetivos específicos

- Avaliar os efeitos do yoga sobre a intensidade da dor lombar;
- Verificar os efeitos do yoga sobre a incapacidade funcional;
- Analisar a influência do yoga na qualidade do sono;
- Comparar os resultados pré e pós-intervenção.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um ensaio clínico randomizado, de caráter quali-quantitativo, intervencionista, controlado e prospectivo, desenvolvido com o objetivo de analisar os efeitos da prática de yoga em mulheres pós-menopáusicas com dor lombar crônica inespecífica. Este delineamento é considerado o padrão-ouro para avaliar a eficácia de intervenções terapêuticas, pois permite o controle de variáveis e a minimização de vieses, aumentando a confiabilidade dos resultados.

As participantes elegíveis foram alocadas aleatoriamente no grupo intervenção de yoga. A randomização foi realizada por meio de sorteio simples, utilizando um software de geração aleatória de números, garantindo imparcialidade na distribuição dos sujeitos. O estudo seguiu o princípio da análise pré e pós-intervenção, comparando os desfechos clínicos entre os grupos ao longo do tempo.

O protocolo adotado seguiu critérios metodológicos estabelecidos para ensaios clínicos, incluindo: definição clara dos critérios de inclusão e exclusão, aplicação de instrumentos validados para avaliação dos desfechos, padronização da intervenção e acompanhamento sistemático das participantes durante todo o período do estudo.

Este tipo de estudo permite verificar com maior precisão os efeitos da intervenção sobre variáveis como intensidade da dor, funcionalidade e qualidade do sono, fornecendo subsídios científicos relevantes para a prática clínica e para futuras pesquisas na área da fisioterapia e saúde da mulher.

4.2 Local do Estudo

A coleta de dados foi feita na Clínica do Centro Universitário Descomplica + Uniamérica, no campus Boulevard, Foz do Iguaçu, PR.

4.3 População do Estudo

A população do presente estudo foi composta por mulheres em período pós-menopausal, com idade entre 50 e 70 anos, diagnosticadas com dor lombar crônica inespecífica caracterizada por dor persistente na região lombar com duração igual ou superior a 12 semanas, sem causa estrutural identificável por exames clínicos ou de imagem.

As participantes estavam em boas condições clínicas gerais, sem contraindicações médicas para a prática de exercícios físicos moderados, e não apresentaram histórico de cirurgias recentes na coluna, doenças reumatológicas graves, alterações neurológicas, fraturas vertebrais, uso contínuo de medicamentos psicotrópicos ou analgésicos de ação central, nem participação prévia em programas regulares de yoga nos últimos 6 meses.

A amostra foi definida por amostragem não probabilística por conveniência, sendo selecionadas mulheres que atenderem aos critérios de inclusão e aceitaram participar voluntariamente do estudo.

4.4 Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão foram:

- Estar na pós menopausa;
- Dor lombar inespecífica: dor na região lombar maior ou igual a 12 semanas;
- Intensidade mínima de dor: EVA maior ou igual 3/10 na semana de triagem;
- Limitação funcional: Roland-Morris menor ou igual a quatro pontos;
- Capacidade para praticar yoga: liberação médica quando necessário e condições físicas para realizar posturas leves a moderadas;
- Presença nas sessões previstas e nas avaliações (pré e pós-intervenção);

- Intervenção com reposição hormonal (estrogênio, progesterona ou combinação).

4.5 Critérios de exclusão

Dentre os critérios de exclusão, estão:

- Pressão alta sem causa específica;
 - Causas específicas de Degeneração da Lombar de Base (DLB): tumor, infecção, fratura vertebral recente, espondilolistese instável, osteoporose grave com fratura prévia (últimos 6 meses), radiculopatia com déficit neurológico progressivo ou estenose severa com claudicação incapacitante;
 - Cirurgia de coluna recente: < 6 meses;
 - Doenças ou condições que interferem no equilíbrio e segurança: AVC recente, doença de Parkinson, vertigem vestibular não controlada, uso contínuo de sedativos que alterem o equilíbrio;
 - Cardiopulmonares descompensadas DPOC grave com limitações ao esforço, angina instável, insuficiência cardíaca descompensada;
 - Doenças inflamatórias ativas como por exemplo artrite reumatoide em acometimento lombar importante;
 - Condições reumatológicas ou ortopédicas que impeçam as posturas: dor irradiada incapacitante no dia da aula, artroplastia recente, prótese instável;
- não realizar as 3 avaliações respectivas;
- Frequência na participação de menos de 70%;
 - Dor aumentada maior a 48h;
 - Tontura, quedas (relatar na Avaliação e suspender se for necessário).

4.6 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em dois momentos: pré-intervenção (linha de base) e pós-intervenção, ao término do protocolo com Yoga. O processo foi conduzido por avaliadores previamente treinados, utilizando instrumentos validados e procedimentos padronizados, a fim de garantir a confiabilidade e a consistência dos dados obtidos. As

intervenções foram realizadas de forma randomizada em dois grupos, sendo um grupo intervenção de yoga e outro de intervenção de pilates.

Foi realizada a avaliação inicial contendo anamnese, avaliação da dor e questionários. No início da intervenção, foi realizada uma avaliação abrangente, composta por anamnese detalhada, avaliação física e aplicação de instrumentos padronizados. A anamnese contemplou informações pessoais (nome, idade, peso, altura, endereço, telefone), histórico clínico, condições de saúde preexistentes, uso de medicações, hábitos de vida (como prática de atividade física, qualidade do sono, alimentação e estresse) e fatores ocupacionais relevantes.

Em seguida, foram aferidos os sinais vitais, incluindo: pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e temperatura corporal, utilizando equipamentos devidamente calibrados e de acordo com os protocolos clínicos vigentes. Também foram questionados sobre informações uroginecológicas como gestações, última menstruação, reposição hormonal, incontinência urinária.

Foram inscritas 22 pacientes no projeto de pesquisa. Dentre elas, 8 foram excluídas por não apresentarem dor lombar ou por indisponibilidade de horário, restando 16 mulheres elegíveis para o estudo. Posteriormente, foi realizado o sorteio para avaliação e as participantes foram distribuídas entre os grupos de intervenção: Grupo Yoga (n = 10) e Grupo Mat Pilates (n = 6).

No Grupo Yoga, ocorreram cinco exclusões durante o desenvolvimento da pesquisa. As participantes foram excluídas por apresentar diagnóstico de Doença de Parkinson, por não estar na menopausa, por questões familiares e duas por ultrapassarem o limite de faltas permitido no grupo de pesquisa.

Dessa forma, cinco participantes do Grupo Yoga completaram o protocolo de intervenção e foram consideradas para a análise dos resultados, das quais foram coletados os dados demográficos para caracterização da amostra.

4.7 Instrumentos de coleta de dados

4.7.1 Avaliação da dor – Escala Visual Analógica (EVA)

A avaliação da intensidade da dor foi realizada por meio da Escala Visual Analógica (EVA), instrumento amplamente utilizado para mensuração subjetiva da dor. A escala consiste em uma linha graduada de zero a dez, em que zero representa ausência de dor e dez corresponde à pior dor imaginável, permitindo quantificar a intensidade dolorosa referida pelas participantes.

4.7.2 Inventário Breve de Dor (Brief Pain Inventory – BPI)

Para avaliação complementar da dor, foi utilizado o Inventário Breve de Dor (*Brief Pain Inventory – BPI*), instrumento que possibilita identificar a intensidade e interferência da dor nas atividades diárias. O instrumento é acompanhado por uma figura corporal (mapa corporal) que permite a localização precisa das regiões dolorosas, identificando o local da dor referida pelas participantes nos últimos 30 dias.

4.7.3 Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

Foram aplicados questionários padronizados para complementar a avaliação clínica. A qualidade do sono foi mensurada pelo Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), instrumento amplamente validado que avalia aspectos como duração, eficiência, latência e distúrbios do sono, fornecendo um escore global que indica a presença de sono de má qualidade.

4.7.4 Questionário de Roland-Morris

A funcionalidade relacionada à dor lombar foi investigada por meio do Roland-Morris Disability Questionnaire (RMDQ), questionário composto por 24 itens que mensuram o nível de incapacidade funcional decorrente da dor lombar, identificando como a dor interfere nas atividades de vida diária. Em conjunto, esses instrumentos permitem analisar tanto o impacto da dor na funcionalidade quanto suas possíveis repercussões na qualidade do sono das participantes.

4.8 Protocolo de Intervenção com Yoga

Os protocolos foram construídos baseados na literatura (Iyengar 2016, Kaminoff 2022, Anheier, 2022, Sparrowe, 2006).

Foi realizado um ensaio clínico com protocolo de exercícios com Yoga, composto por sessões semanais com duração de 60 minutos, sendo cinco semanas com intervenções de três vezes por semana, conduzidas por profissional qualificado e com experiência em yoga terapêutica para o público-alvo. As sessões ocorreram em ambiente calmo, com temperatura controlada e adequado para a prática. Antes e após a aplicação foram aferidos os sinais vitais.

O conteúdo das sessões incluíram:

- Exercícios de mobilidade articular, com movimentos suaves e ativos de grandes grupos musculares;
- Fortalecimento muscular de membros superiores e inferiores, com ênfase especial na musculatura do core (transverso abdominal, multífidus, glúteos, oblíquos e paravertebrais, quadríceps, isquiotibiais, iliopsoas);
- Exercícios de equilíbrio estático e dinâmico, com posturas que desafiam a estabilidade corporal;
- Alongamentos ativos e passivos, promovendo ganho de flexibilidade muscular e liberação de tensões;
- Relaxamento guiado e técnicas de meditação e respiração consciente (pranayamas), com o objetivo de reduzir níveis de estresse, ansiedade e favorecer o autocontrole da dor.
- Os exercícios foram cuidadosamente adaptados de acordo com as limitações físicas de cada participante, com o uso de acessórios como blocos de EVA, almofadas, cintos de alongamento e cadeiras, garantindo segurança e conforto durante a prática.

4.9 Reavaliação e Comparação dos Resultados

Ao final do período de intervenção, todas as avaliações iniciais foram repetidas, permitindo a comparação entre os dados pré e pós-intervenção. Essa análise visou

verificar os efeitos do protocolo de yoga sobre os seguintes desfechos: intensidade da dor lombar, funcionalidade e qualidade de vida.

4.10 Análise dos Dados

Para a análise dos dados, inicialmente foi realizada a verificação da normalidade por meio do teste de Shapiro-Wilk. Considerando o reduzido tamanho amostral ($n = 5$) e a distribuição dos dados, optou-se pela utilização do teste não paramétrico de Wilcoxon para amostras pareadas, com o objetivo de comparar os resultados obtidos antes e após a intervenção.

O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$). Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software estatístico SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences*), sendo apresentados na forma de média e desvio-padrão. A análise estatística teve como objetivo identificar possíveis diferenças nos desfechos avaliados entre os momentos pré e pós-intervenção.

4.11 Aspectos éticos

Esta pesquisa foi conduzida em estrita conformidade com as Resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelecem normas éticas para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Unioeste, sob o CAAE 939 22625.2.0000.0107. Todos os participantes foram previamente esclarecidos sobre os objetivos, procedimentos, benefícios e possíveis riscos do estudo, recebendo informações de forma clara e acessível. Antes do início da participação, foi obtida a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), garantindo que a adesão ao estudo seja voluntária e consciente.

A confidencialidade e o sigilo das informações pessoais e dos dados coletados foram rigorosamente mantidos. Os dados serão armazenados de forma segura, com acesso restrito à equipe de pesquisa, e utilizados exclusivamente para fins acadêmicos.

e científicos do estudo. Nenhuma informação que identifique os participantes será divulgada em publicações ou apresentações.

Os participantes tiveram total liberdade para se retirar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para o atendimento ou acompanhamento que recebiam. Além disso, foram assegurados os direitos de esclarecer dúvidas durante todo o processo e de receber informações sobre os resultados do estudo, conforme preconizam as diretrizes éticas do CNS.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Descrição da Amostra

Participaram do estudo 5 mulheres pós-menopausa com dor lombar crônica inespecífica submetidas à intervenção com yoga. A análise foi realizada no padrão do SPSS, utilizando estatística descritiva (média e desvio-padrão) e comparação intragrupo pré e pós-intervenção pelo teste de Wilcoxon. Observou-se redução da intensidade da dor avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA), com média inicial de $6,4 \pm 1,5$ pontos para $2,6 \pm 1,5$ pontos após a intervenção ($p = 0,063$).

Na avaliação funcional pelo questionário Roland-Morris verificou-se melhora clínica, com redução dos escores de $4,6 \pm 1,8$ para $1,8 \pm 0,4$ pontos ($p = 0,068$).

Quanto à qualidade do sono avaliada pelo índice de Pittsburgh, observou-se redução dos escores de $8,0 \pm 5,4$ para $4,2 \pm 2,4$ pontos ($p = 0,066$), sugerindo melhora do padrão do sono após o programa.

5.2 Caracterização dos Integrantes

Tabela 1. Caracterização das integrantes. Foz do Iguaçu, 2026.

Variável	Média $\pm$ DP	Mínimo – Máximo
Idade (anos)	61,8 $\pm$ 6,2	51 – 66
Peso corporal (kg)	78,6 $\pm$ 14,3	61 – 99
IMC (kg/m ²)	29,7 $\pm$ 3,9	25,7 – 36,0
Tempo de dor (meses)	75,6 $\pm$ 104,4	3 – 240
Tempo pós-menopausa (anos)	10,4 $\pm$ 6,2*	1 – 17

Fonte: produzido pela autora(2026).

A amostra foi composta por cinco mulheres pós- menopausa com dor lombar crônica inespecífica, apresentando idade média de 61,8 $\pm$ 6,2 anos. O peso corporal médio foi de 78,6 $\pm$ 14,3 kg, enquanto o IMC médio foi de 29,7 $\pm$ 3,9 kg/m², caracterizando predominância de sobrepeso. O tempo médio da dor foi de 75,6 $\pm$ 104,4 meses, evidenciando elevada variabilidade clínica entre as participantes. O tempo de pós-menopausa apresentou média de 10,4 $\pm$ 6,2 anos. Em relação às características clínicas , variando entre 1 e 17 anos, demonstrando que as participantes encontravam-se em diferentes estágios do período pós-menopausal. Esses dados permitem caracterizar a amostra como composta por mulheres pós-menopáusicas com excesso de peso e histórico predominante de dor crônica, condições frequentemente associadas a alterações musculoesqueléticas e impacto na qualidade de vida.

Tabela 2. Caracterização categórica. Foz do Iguaçu, 2026

Variável	n	%
Atividade física – Sim	4	80%
Atividade física – Não	1	20%
Incontinência urinária – Sim	1	20%
Fisioterapia prévia – Não	5	100%
Menopausal normal	4	80%
Menopausa tardia	1	20%

Fonte: produzido pela autora(2026).

Conforme apresentado na **Tabela 2**, observou-se que a maioria das participantes realizava atividade física regularmente, correspondendo a 80% da amostra, enquanto apenas 20% relataram sedentarismo. Esse achado pode estar relacionado à busca por hábitos de vida mais saudáveis durante o período da pós-menopausa.

Em relação à presença de incontinência urinária, apenas uma participante (20%) apresentou essa condição, demonstrando baixa frequência dessa queixa entre as integrantes avaliadas.

Quanto ao histórico de fisioterapia prévia, verificou-se que nenhuma das participantes havia realizado acompanhamento fisioterapêutico anteriormente, sugerindo que os resultados observados podem estar relacionados diretamente à intervenção proposta no presente estudo, sem influência de tratamentos fisioterapêuticos prévios.

No que se refere ao período menopausal, observou-se predominância de menopausa em idade habitual (80%), enquanto apenas 20% apresentaram menopausa tardia. Esses dados demonstram relativa homogeneidade da amostra em relação ao período menopausal, contribuindo para melhor caracterização das participantes avaliadas.

5.3 Escala Analógica da Dor (EVA)

Observou-se redução da intensidade da dor avaliada pela Escala Visual Analógica (EVA), Pré = $6,4 \pm 1,5$; Pós = $2,6 \pm 1,5$; $p = 0,063$ (Tabela 3).

Tabela 3. Intensidade da dor. Foz do Iguaçu, 2026.

Participante	EVA Pré	EVA Pós	Melhora (%)
P1	8	2	75%
P2	5	1	80%
P3	8	5	37,5%
P4	6	3	50%
P5	5	2	60%

Resultado: média de melhora individual da dor = 60,5%. Fonte: produzido pela autora(2026).

A Escala Visual Analógica (EVA) é um instrumento utilizado para mensurar a intensidade da dor de forma subjetiva, variando de 0 a 10 pontos, em que 0 representa ausência de dor e 10 a pior dor imaginável.

Conforme apresentado na Tabela 3, observou-se redução da intensidade da dor em todas as participantes após a intervenção com yoga. A média da EVA reduziu de $6,4 \pm 1,5$ pontos no período pré-intervenção para $2,6 \pm 1,5$ pontos no pós-intervenção ($p = 0,063$), com média de melhora individual de 60,5%, representando uma melhora considerável nos níveis de dor da maior parte das participantes.

Esses achados corroboram a literatura recente, como nos resultados da revisão sistemática e meta-análise, o qual demonstrou que o yoga promove redução da dor lombar e melhora da incapacidade funcional em indivíduos com lombalgia crônica. (Anheyer, *et al.* 2022) Da mesma forma, a revisão Cochrane conduzida por Wieland *et al.* (2022), envolvendo 21 ensaios clínicos e 2.223 participantes, evidenciou que programas de yoga proporcionam melhora da dor lombar, evidenciou melhora da dor, funcionalidade e qualidade de vida após programas de yoga para lombalgia crônica inespecífica. Achados também no presente estudo corroboram os resultados descritos por Tankha *et al.* (2024), os quais observaram redução significativa da dor lombar em indivíduos com

lombalgia crônica após 12 semanas de yoga virtual, demonstrando efeito positivo da prática de yoga sobre os sintomas dolorosos.

5.4 Análise geral

Tabela 4. Análise de Yoga. Foz do Iguaçu, 2026

Variável	Pré média±DP	Pós média±DP	p
Dor EVA	6.4±1.5	6.4±1.5	0,062
Roland- Morris	4.6±1.8	1.8±0.4	0,066
Pittsburgh	8.0±5.6	4.2±2.4	0,066

Fonte: produzido pela autora (2026).

Na avaliação funcional pelo questionário Roland-Morris verificou-se melhora clínica, com redução dos escores de $4,6 \pm 1,8$ para $1,8 \pm 0,4$ pontos ($p = 0,066$). Resultados semelhantes foram descritos na literatura, demonstrando melhora da funcionalidade e redução da incapacidade em pacientes com lombalgia crônica inespecífica após intervenções com yoga. (Wieland, *et al*, 2022). Os resultados também se mostraram semelhantes aos encontrados por Tankha *et al*. (2024). No estudo, os participantes apresentaram melhora funcional significativa após a intervenção com yoga, indicando diminuição da incapacidade relacionada à lombalgia.

Quanto à qualidade do sono avaliada pelo índice de Pittsburgh, observou-se redução dos escores de $8,0 \pm 5,4$ para $4,2 \pm 2,4$ pontos ($p = 0,066$), sugerindo melhora do padrão do sono após o programa.

Em relação à qualidade do sono, estudos recentes apontam associação entre melhora do sono e redução da dor lombar crônica, observaram também que a melhora da qualidade do sono esteve relacionada à diminuição da dor e incapacidade funcional em pacientes com lombalgia crônica.(Chang *et al*. 2021) Em este ensaio clínico randomizado de Tankha *et al*. (2024) também verificaram melhora significativa após o

programa de yoga, observando redução dos distúrbios relacionados ao sono e melhora do bem-estar geral dos participantes ao longo do acompanhamento.

Os efeitos positivos observados podem estar relacionados à combinação de exercícios físicos, técnicas respiratórias e meditação presentes no yoga, favorecendo relaxamento muscular, redução do estresse, melhora da consciência corporal e do bem estar geral.

Reforçam os benefícios do yoga não apenas sobre a dor e funcionalidade, mas também sobre aspectos psicofisiológicos associados à lombalgia.

Tabela 5. Síntese de achados. Foz do Iguaçu, 2026

Domínio	Resultado
Dor lombar	Redução importante
Capacidade funcional	Melhora após yoga
Qualidade do sono	Melhora dos escores
Impacto global	Tendência favorável da intervenção

Fonte: produzido pela autora(2026).

A prática de yoga mostrou potencial terapêutico sobre múltiplos domínios da dor lombar crônica em mulheres pós-menopausa. Além da redução da intensidade dolorosa, observou-se melhora funcional e da qualidade do sono, sugerindo atuação multidimensional da intervenção. Os efeitos podem ser explicados pela combinação entre exercícios respiratórios, alongamentos, fortalecimento muscular e técnicas meditativas, promovendo modulação da dor e melhora psicofisiológica.

Tabela 6. Magnitude de Efeito Clínico. Foz do Iguaçu, 2026

Variável	Mudança observada	Interpretação clínica
EVA	Redução de 3,8 pontos	Melhora importante da dor
Roland-Morris	Redução de 2,8	Melhora funcional
Pittsburg	Redução de 3,8	Melhora do sono

Fonte: produzido pela autora(2026).

A magnitude das mudanças sugere benefício clínico relevante mesmo sem significância estatística, provavelmente influenciada pelo pequeno tamanho amostral.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que a prática de yoga apresentou efeitos favoráveis em mulheres pós-menopáusicas com dor lombar crônica inespecífica, promovendo melhora clínica nos desfechos avaliados após o período de intervenção. Observou-se redução da intensidade da dor, melhora da capacidade funcional e melhora da qualidade do sono, evidenciando impacto positivo da intervenção sobre aspectos físicos e funcionais relevantes para essa população.

Embora os resultados não tenham alcançado significância estatística, possivelmente em decorrência do reduzido tamanho amostral e da heterogeneidade clínica das participantes, as mudanças observadas apresentaram relevância clínica, sugerindo potencial terapêutico da yoga como estratégia complementar no manejo da dor lombar crônica em mulheres pós-menopausa.

Além disso, a abordagem baseada na prática de yoga mostrou-se viável, de baixo custo e com potencial de aplicação na fisioterapia e nos programas de promoção da saúde, contribuindo para a melhora da qualidade de vida e funcionalidade dessa população.

Como limitações do estudo destacam-se o reduzido tamanho amostral e a baixa adesão inicial das participantes e a baixa adesão inicial ao programa de intervenção, o que pode estar relacionado ao período de realização da coleta de dados, ocorrido após o feriado de Carnaval, dificultando o recrutamento e a participação contínua das voluntárias. Dessa forma, sugere-se que futuros estudos contem com amostras maiores e períodos mais amplos de recrutamento, visando maior adesão e fortalecimento da análise estatística.

Dessa forma, os achados do presente estudo reforçam a necessidade de novas pesquisas com amostras maiores, maior tempo de acompanhamento e delineamentos metodológicos mais robustos, visando confirmar os efeitos observados e ampliar a

evidência científica sobre o uso da yoga no tratamento da dor lombar crônica inespecífica em mulheres pós-menopausa.

REFERÊNCIAS

ANHEYER, D.; et al. ***Yoga for treating low back pain: a systematic review and meta-analysis***, revista **PAIN**, 2022. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34326296/> Acesso: 28 set. 2025

AVIS, N. E.; et al. ***Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition***. JAMA Internal Medicine, v. 175, n. 4, p. 531–539, 2015. DOI: 10.1001/jamainternmed.2014.8063. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25686030/> Acesso em: 28 ago. 2025.

BMC MUSCULOSKELETAL DISORDERS. ***Effects of core stabilization exercise and strengthening exercise on proprioception, balance, muscle thickness and pain related outcomes in patients with subacute nonspecific low back pain***, 2021. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34847915/> Acesso em: 29 ago. 2025.

COLLINS, B. C.; et al. ***How the Loss of Estrogen Impacts Muscle Strength***. PMC – NIH, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6491229/>

Acesso em: 28 ago. 2025.

CRAMER, H.; LAUCHE, R.; et al. ***A systematic review and meta-analysis of yoga for low back pain***. *The Clinical Journal of Pain*, v. 29, n. 5, p. 450-460, 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23246998/> Acesso em: 10 set. 2025.

GE, L.; HUANG, H.; YU, Q.; et al. ***Effects of core stability training on older women with low back pain: a randomized controlled trial***. *European Review of Aging and Physical Activity*. Disponível em:

<https://eurapa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s11556-022-00289-x>. Acesso em: 29 ago. 2025.

IYENGAR, B. K. S. ***Luz sobre o Yoga***. Apresentação de Yehudi Menuhin. Prefácio de Deborah Weinberg. Edição integral. São Paulo: Editora Pensamento, 2016. 1. ed.

KAMINOFF, Leslie; MATTHEWS, Amy. ***Anatomia da Yoga: explorando a conexão entre anatomia, respiração e prática de yoga***. 2. ed. São Paulo: Manole, 2022.

LU, C. B.; et al. ***Musculoskeletal pain during the menopausal transition: a systematic review and meta-analysis***. *Neural Plasticity*, v. 2020, p. 1–12, 2020. DOI:

10.1155/2020/8842110. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33299396/>
Acesso em: 28 ago. 2025.

OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Traditional, Complementary and Integrative Medicine Strategy 2013–2023**. Geneva: WHO, 2013.

SILVA, T. R. et al. Cinesiofobia e percepção de funcionalidade em mulheres na pós-menopausa com lombalgia crônica. **Brazilian Journal of Pain**, v. 3, n. 4, p. 328-335, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/BcY6VR8Qyx5KrkFXBDzZcLB/?lang=pt>

SPARROWE, Linda. **Yoga e saúde para a mulher**. Sequência de yoga de Patricia Walden. São Paulo: Editora Pensamento, 2002.

TANKHA, H. et al. **Effectiveness of Virtual Yoga for Chronic Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial**. *JAMA Network Open*, v. 7, n. 10, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39485352/> . Acesso em: 27 maio 2026

VOS, T. et al. **Global, regional, and national burden of low back pain, 1990–2050: estimates from the Global Burden of Disease Study 2021**. *Lancet Rheumatology*, v. 5, n. 6, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37273833/> Acesso em: 29 ago. 2025

WHO. **Menopause**. Geneva: World Health Organization, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/menopause>. Acesso em: 28 ago. 2025

WIELAND, L. S. et al. **Yoga treatment for chronic non-specific low back pain**. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 1, Art. No. CD010671, 2017. DOI: 10.1002/14651858.CD010671.pub2 . Acesso em: 6 set. 2025. Disponível em: https://www.cochrane.org/evidence/CD010671_yoga-chronic-non-specific-low-back-pain

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Low back pain**. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/low-back-pain> . Acesso em: 6 set. 2025

YOGA TEACHER TRAINING MANUAL. *Back to health: a study comparing yoga, physical therapy, education for chronic low back pain*. Disponível em: <https://guthrie.tricare.mil/Portals/67/48%20-%20Yoga%20for%20Chronic%20Low%20Back%20Pain%20Study.pdf> . Acesso em: 28 set. 2025.

APÊNDICE

Anexo 1 - Ficha de Avaliação Fisioterapêutica

Profissional que avaliou: _____ **Data de avaliação:** / /
Horário: Primeiro horário () Segundo horário () Terceiro horário () Quarto horário ()

Dados Pessoais:

Nome: _____ Idade : _____
Estado
civil: _____ Ocupação: _____
Peso: _____ Kg. Altura: _____ cm. IMC: _____
Endereço: _____
Telefone: _____

ANAMNESE:

Sinais Vitais:

PA: ____/____ mmHg FC: ____ bpm FR: ____ rpm
Saturação: ____ % Temperatura: ____ °

Histórico Clínico:

QP: _____
HDA: _____
HDP: _____
HF: _____

Histórico do paciente:

Diabetes: Sim () Não ()
Problemas Cardiovasculares: Sim () Não ()
Hipertensão: Sim () Não ()
Cirurgias: Sim () Não () Quais e a quanto tempo?
Sofre de estresse: Sim () Não () A quanto tempo?
Sofre de depressão: Sim () Não () A quanto tempo?
Sofre de ansiedade: Sim () Não () A quanto tempo?
Labirintite, perda de equilíbrio: Sim () Não ()
Cefaleias: Sim () Não () Com que frequência?
Desmaios: Sim () Não () Com que frequência?
Perda de peso ou fraqueza: Sim () Não () A quanto tempo?

Fatiga injustificada: Sim(☐) Não (☐)

Tem alguma outra patologia: Sim (☐) Não (☐)Quais?

Uso de medicação: Sim (☐) Não (☐) Quais?

Hábitos alimentares: _____

Informações uroginecológicas:

Com quantos anos teve a sua primeira menstruação?

Com quantos anos teve sua última menstruação?

Faz ou já fez reposição hormonal? Se sim, acompanhada por qual médico?

Fez alguma cirurgia uroginecológica? Há quanto tempo? Na reabilitação fez fisioterapia?

Quantas gestações teve ?

Parto normal (☐) Cesárea(☐) Abortos()

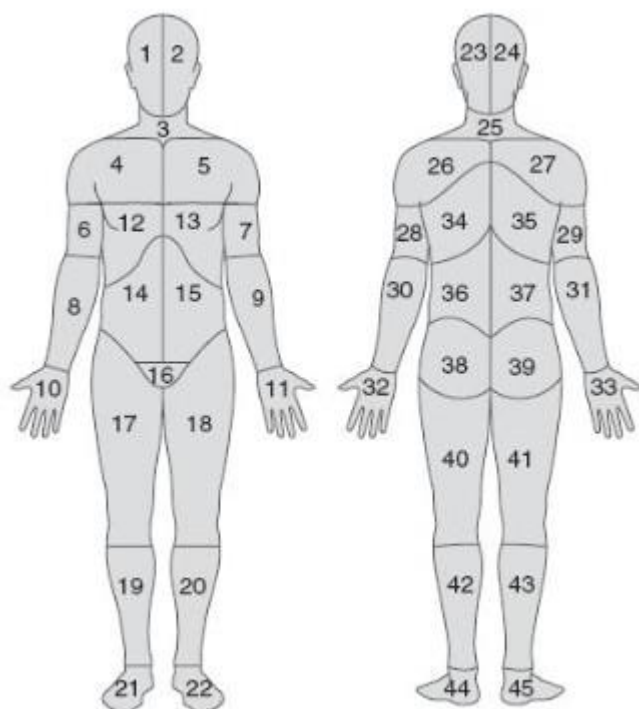
Incontinência Urinária Esforço(☐) Urgência (☐) Transbordante(☐) Fez algum teste relativo com Urodinâmica ou outros:

Anexo 2 - Inventário breve da dor

Todos temos alguma dor em algum momento da vida (dor de cabeça, dor de contusões, dor de dente, por exemplo).

Atualmente, você tem sentido alguma dor distinta destas comuns?

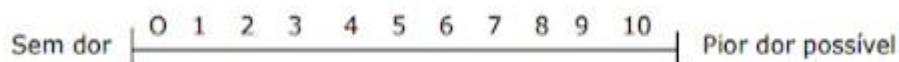
Sim _____ Não_____ Indique no diagrama as zonas onde sente dor pintando a área afetada e marcando com um X a zona onde sente a dor mais intensa.



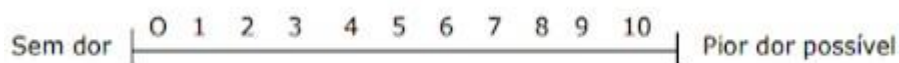
Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas. Qual local?



Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24h. Qual local?



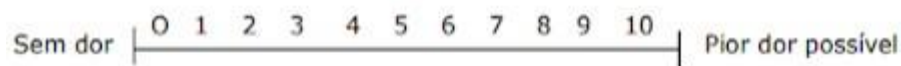
Circule o número que melhor descreve a média da sua dor nas últimas 24h. Qual local?



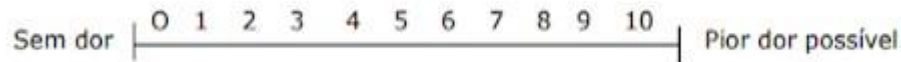
Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nos últimos 30 dias. Qual local?



Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nos últimos 30 dias. Qual local?



Circule o número que melhor descreve a média da sua dor nos últimos 30 dias. Qual local?



Sente dor na região cervical, dorsal ou lombar?

Intensidade da dor: _____

Irradiação			
() Nega	() Trapézio	() MID abaixo do joelho	() MIE abaixo do joelho
() Outro	() MSD	() MID acima do joelho	() MIE acima do joelho

Irradiação:

Horário: () Matutina () Vespertina () Noturna () Sem horário específico.

Faz uso de medicação para reduzir a dor? Se sim, quais e com qual frequência?

Quais os movimentos ou atividades que causam dor?

Quais os movimentos que aliviam a dor:

Foi atendido por médico especialista: Sim () Não () Qual _____

Exames médicos: Sim () Não () Qual _____

Que tipo de postura você fica por mais tempo durante o dia?

Pratica alguma atividade física: Sim () Não () Que tipo de atividade:

Quantas vezes por semana: _____ Duração: _____

Anexo 3 - Questionário Roland-Morris

	1 - Fico em casa a maior parte do tempo por causa das minhas costas.
	2 - Mudo de posição frequentemente tentando deixar minhas costas confortáveis.
	3 - Ando mais devagar que o habitual por causa das minhas costas.
	4 - Por causa de minhas costas eu não estou fazendo nenhum dos meus trabalhos que geralmente faço em casa.
	6 - Por causa das minhas costas, eu me deito para descansar mais frequentemente.
	7 - Por causa de minhas costas, eu tenho que me apoiar em alguma coisa para me levantar de uma cadeira normal.
	8 - Por causa de minhas costas, tento conseguir com que outras pessoas façam as coisas por mim.
	10 - Eu somente fico em pé por períodos curtos de tempo por causa de minhas costas. 11 Por causa de minhas costas, evito me abaixar ou ajoelhar.
	9 - Eu me visto mais lentamente que o habitual por causa de minhas costas
	11 - Por causa de minhas costas, evito me abaixar ou ajoelhar.

	12 - Encontro dificuldades em me levantar de uma cadeira por causa de minhas costas.
	13 - As minhas costas doem quase que todo o tempo.
	14 - Tenho dificuldade em me virar na cama por causa das minhas costas.
	15 - Meu apetite não é muito bom por causa das dores em minhas costas.
	16 - Tenho problemas para colocar minhas meias (ou meia-calça) por causa das dores em minhas costas.
	17 - Caminho apenas curta distância por causa de minhas dores nas costas.
	18 - Não durmo tão bem por causa das minhas costas.
	19 - Por causa de minhas dores nas costas, eu me visto com ajuda de outras pessoas.
	20 - Fico sentado a maior parte do dia por causa das minhas costas.
	21 - Evito trabalhos pesados em casa por causa das minhas costas.
	22 - Por causa das dores em minhas costas, fico mais irritado e mal humorado com as pessoas do que o habitual.
	23 - Por causa de minhas costas, eu subo escadas mais vagarosamente do que o habitual.
	24 - Fico na cama a maior parte do tempo por causa das minhas costas.

Escore total (soma das respostas assinaladas): _____

Este questionário demora cerca de 5 minutos para responder.

O resultado é o número de itens marcados, i.e, de um mínimo de 0 a um máximo de 24. As perguntas são objetivas e simples, dando-se uma pontuação de “1” para cada questão cuja afirmação o paciente concorde e a pontuação “0” para cada questão cuja afirmação o paciente não concorde. O escore é a somatória dos valores, podendo-se obter uma pontuação mínima de “0” e uma pontuação máxima de “24”. Quanto mais próximo à pontuação “24” maior a incapacidade do indivíduo com dor lombar crônica. Este questionário tem como ponto de corte o escore “14”, ou seja, os indivíduos avaliados com um escore maior que 14 apresentam incapacidade.

Roland e Morris, ao introduzirem o questionário para avaliação de lombalgias, obtiveram um valor médio de 11,4 tendo considerado que os doentes com valores superiores a 14 tinham uma incapacidade grave.

Anexo 4 - Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

VERSÃO PORTUGUÊS BRASILEIRO (PSQI-BR)

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono durante o último mês somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. As perguntas são as seguintes:

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama à noite?

Hora usual de deitar: _____

2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente leva para dormir à noite? Número de minutos: _____

3. Durante o último mês, quando você geralmente levanta de manhã? Hora usual de deitar: _____

4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama). Horas de sono por noite: _____

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
---	------------------------------	------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos.	0	1	2	3
B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo	0	1	2	3

C) Precisou levantar para ir ao banheiro	0	1	2	3
D) Não conseguiu Respirar confortavelmente	0	1	2	3
E) tossiu ou roncou forte	0	1	2	3
H) Sentiu muito frio	0	1	2	3
G) Sentiu muito calor	0	1	2	3
H) Teve sonhos ruins	0	1	2	3
I) teve dor				
J) outra(s) razão(ões), por favor descreva:				

	0	1	2	3
Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?				

6. Durante o último mês como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral:

Muito boa: () 0 Boa: () 1 Ruim: () 2 Muito Ruim: () 3

	Nenhuma no último mês	Menos de uma vez por semana	Uma ou duas vezes por semana	Três ou mais vezes na semana
7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou “por conta própria”) para lhe ajudar a dormir?	0	1	2	3

8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)	0	1	2	3
	Nenhuma dificuldade	Um problema leve	Um problema razoável	Um grande problema
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?	0	1	2	3
10. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?	Não ()	Parceiro o colega em Outro quarto ()	Parceiro no mesmo quarto, mas em outra cama ()	Parceiro na mesma cama ()

EXAMEN FISICO

INSPEÇÃO ESTÁTICA

Tipo de Respiração:

Torácico () Abdominal () Misto ()

Cabeça:

Simétrica () Inclínada anteriormente () Anteroversão ()
Inclínada à direita () Inclínada à esquerda ()
Retroversão ()

Pescoço:

Protrusão () Retrusão: ()

Ombros:

Simétricos ()
Direito mais elevado () Esquerdo mais elevado ()
Rotação à direita () Rotação à esquerda ()

Escápula:

Simétricas () Alada à direita () Plana à direita () Desnívelamento
() Alada à esquerda () Plana à esquerda ()

Quadril:

Simétricos ()
Direito mais elevado () Esquerdo mais elevado ()
Rotação à direita () Rotação à esquerda ()
Sulcos assimétricos () como:

Joelhos:

Geno valgus () Geno varos () Normal ()
Genuflexo () Genu Recurvatum ()

Pés:

Desvio do calcanhar para fora () Hálux valgo - joanete () Normal ()
Desvio do calcanhar para dentro () Pés chato () Pés
cavos ()
Dedos em martelo ()

Coluna vertebral - CERVICAL:

Hiperlordose () Retificação () Escoliose ()

Coluna vertebral - TORÁCICA:

Hipercifose () Retificação () Coluna Escoliose ()

Coluna vertebral - LOMBAR:

Hiperlordose () Retificação () Escoliose ()

Discrepância entre os pés: Real:

Aparente:

Sinais Vitais (final):

PA: / mmHg FC: bpm FR: rpm

Temperatura: ° Saturação: %

Ass Participante

Ass. Fisioterapeuta

Data: / /