

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

LORRAINE MIRANDA CAETANO
THÁISA PEREIRA LEMES DE MIRANDA

**CORRELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE SEMANAS GESTACIONAIS E A
INCAPACIDADE FUNCIONAL RELACIONADA A DOR LOMBAR EM
GESTANTES**

Uberlândia-MG

2017

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA

LORRAINE MIRANDA CAETANO

THAÍSA PEREIRA LEMES DE MIRANDA

**CORRELAÇÃO ENTRE O NÚMERO DE SEMANAS GESTACIONAIS E A
INCAPACIDADE FUNCIONAL RELACIONADA A DOR LOMBAR EM
GESTANTES**

Trabalho de Conclusão de Curso entregue a Faculdade de Educação Física, Curso de Graduação em Fisioterapia, da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vanessa S. Pereira Baldon

Uberlândia-MG

2017

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: No período gestacional ocorrem diversas alterações fisiológicas e adequações biomecânicas, resultando em alterações nos diversos sistemas do corpo, podendo levar a disfunções como a dor lombar gestacional. O objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre o número de semanas gestacionais e a incapacidade funcional relacionada a dor lombar em gestantes. **MÉTODO:** Trata-se de estudo transversal realizado com 29 gestantes atendidas no Setor de Estágio em Fisioterapia na Saúde da Mulher da Universidade Federal de Uberlândia. Todas as gestantes foram avaliadas antes do início da intervenção fisioterapêutica. Foi aplicado o questionário Índice de Incapacidade Oswestry, para avaliação da incapacidade funcional relacionada à dor lombar e o número de semanas gestacionais foi determinada pelo registro médico presente na Caderneta da Gestante de acordo com a data da última menstruação. Para avaliação da correlação entre a incapacidade relacionada a dor lombar e o número de semanas gestacionais das gestantes foi aplicado o teste de correlação de Pearson. **RESULTADOS:** Não foi observado uma correlação estatisticamente significativa entre os valores das semanas gestacionais e os valores do questionário de incapacidade relacionada a dor lombar ($p=0,26$). **CONCLUSÃO:** O presente estudo não observou correlação entre a idade gestacional e a incapacidade relacionada a dor lombar em gestantes.

Palavras-chave: gestante, dor lombar, idade gestacional, incapacidade funcional.

ABSTRACT

JUSTIFICATION AND OBJECTIVES: In the gestational period several physiological changes and biomechanical adjustments occur, resulting in changes in the various systems of the body, and may lead to dysfunctions such as low back pain. The objective of this study was to evaluate the correlation between the number of gestational weeks and the functional disability related to low back pain in pregnant women. **METHOD:** This cross-sectional study was carried out with 29 pregnant women attended in the Physical Therapy Sector in Women's Health of the Federal University of Uberlândia. All the pregnant women were evaluated before the beginning of the physiotherapeutic intervention. The Oswestry Disability Index questionnaire, for the assessment of functional disability related to low back pain and the number of gestational weeks was determined by the medical record in the Pregnant Woman's Record according to the date of the last menstrual period. The Pearson correlation test was applied to evaluate the correlation between the low back pain-related disability and the number of gestational weeks of the pregnant women. **RESULTS:** No statistically significant correlation was observed between gestational week values and lumbar pain-related disability questionnaire values ($p = 0,26$). **CONCLUSION:** The present study did not observe a correlation between gestational age and lumbar pain related disability in pregnant women.

Key words: pregnant, backache, gestational age, functional disability.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	6
2. MÉTODOS	8
2.1. ANÁLISE ESTATÍSTICA	8
3. RESULTADOS.....	9
4. DISCUSSÃO	10
5. CONCLUSÃO	12
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13
ANEXO	15

1. INTRODUÇÃO

O período gestacional é um momento único para a maioria das mulheres, neste elas passam por diversas alterações fisiológicas e adequações biomecânicas. Estas adequações resultam em alterações nos diversos sistemas do corpo que permitem o desenvolvimento normal e seguro do feto, mas podem levar a disfunções como a dor lombar gestacional. A dor lombar gestacional é definida como um desconforto axial ou parassagital na região lombar inferior. É essencialmente musculoesquelética e pode ser decorrente de uma combinação de múltiplos fatores, dentre eles: mecânicos, circulatórios, hormonais e psicossociais¹.

De acordo com pesquisas realizadas no Brasil, a prevalência encontrada sobre o aparecimento de lombalgia durante a gestação varia de 48% a 83%². Trata-se, portanto, de uma queixa significativa tanto pela alta frequência de mulheres acometidas quanto pela magnitude da dor e do desconforto provocado. Além disso, pode influenciar de modo negativo a qualidade do sono, a disposição física, o desempenho no trabalho, a vida social, as atividades domésticas e o lazer³, e causa prejuízos econômicos por afastamentos do trabalho⁴⁻⁵.

As causas da dor lombar gestacional ainda não são completamente elucidadas. Sabe-se que durante a gestação, levando em consideração o ponto de vista biomecânico, ocorre deslocamento do centro de gravidade para frente, devido ao aumento do abdômen e das mamas. Essa alteração leva a modificações na postura da mulher, como redução do arco plantar, hiperextensão dos joelhos e anteversão pélvica, o que provoca uma acentuação na lordose lombar e conseqüente tensão da musculatura paravertebral. A compressão dos grandes vasos pelo útero gravídico causa diminuição do fluxo sanguíneo medular e pode causar dor lombar, principalmente no último semestre gestacional⁶. Outro fator relacionado a dor lombar é o aumento do peso, que resulta em instabilidade da articulação sacroilíaca, além de aumento da flexibilidade da coluna e conseqüente aparecimento ou piora da dor lombar⁷⁻⁸. Podemos ainda constatar significativa retenção hídrica determinada pelo estímulo da progesterona⁹ e frouxidão ligamentar por secreção de relaxina pelo corpo lúteo, o que torna as articulações da coluna lombar e do quadril menos estáveis e, portanto, mais vulneráveis ao estresse e à dor⁶.

Diante da possível causa mecânica da dor lombar gestacional, hipotetiza-se que o avançar da gestação levaria ao aumento da queixa e incapacidade associada a dor lombar. No entanto, essa questão ainda não está

esclarecida. Franklin & Conner-Kerr¹⁰ compararam gestantes no primeiro e terceiro trimestres e observaram que com o avanço da gestação ocorreram mudanças significativas na angulação lombar e posteriorização da cabeça. Os autores demonstraram que a frequência da dor aumentou com o decorrer da gestação, principalmente a partir do terceiro trimestre gestacional. Entretanto, outros autores não encontraram relação entre a prevalência da lombalgia e idade gestacional¹¹. Pádua et al¹², aplicando o questionário deficiência Roland-Morris com escala de zero a 24 pontos, observaram que entre as gestantes com queixa de dor lombar, 31% obtiveram zero pontos no questionário, 40% de 1 a 4 pontos, 21% de 5 a 10 pontos e apenas 8% das gestantes assinalaram mais de 10 pontos que indicaria uma incapacidade grave. Os resultados demonstram que a maioria de mulheres grávidas não apresentou grande incapacidade associada com a dor, sendo leve moderada em 92% dos casos.

Diante da falta de consenso da literatura a respeito do assunto, o objetivo deste estudo foi avaliar a correlação entre o número de semanas gestacionais e a incapacidade funcional relacionada a dor lombar em gestantes.

2. MÉTODOS

Este estudo transversal foi realizado no período de julho de 2016 a maio de 2017 no Setor de Estágio em Fisioterapia na Saúde da Mulher da Universidade Federal de Uberlândia. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa desta universidade (Nº 942.230). Todas as participantes foram instruídas a respeito do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram incluídas neste estudo mulheres que fossem: (a) primíparas, (b) idade superior a 18 anos, (c) ausência de complicações gestacionais descritas pelo acompanhamento médico, (d) alfabetizadas e (e) estivesse em qualquer período da gestação. Foram excluídas aquelas mulheres que apresentassem: (a) gestação múltipla, (b) presença de dor lombar crônica, (c) ausência de acompanhamento médico gestacional.

Todas as gestantes responderam a uma anamnese inicial na composta por questões a respeito da gestação atual, o histórico ginecológico e obstétrico, hábitos de vida e uso de medicamentos. O número de semanas gestacionais foi determinada pelo registro médico presente na Caderneta da Gestante de acordo com a data da última menstruação. Em seguida na sala de espera a gestante foi orientada pelas pesquisadoras a preencher o questionário a respeito da incapacidade relacionada a dor lombar.

Para avaliação da incapacidade funcional relacionada à dor lombar foi aplicado o questionário Índice de Incapacidade Oswestry em sua versão traduzida e validada para o português. O questionário possui 10 questões com seis alternativas, cujo valor varia de 0 a 5. A primeira pergunta avalia a intensidade da dor e as outras nove, o efeito da dor sobre as atividades diárias como: cuidados pessoais (vestir-se e tomar banho), elevar pesos, caminhar, quando está sentado, em pé, dormindo, em sua vida sexual, social e na locomoção. Quanto menor o score menor o índice de incapacidade provocado pela dor lombar (Anexo A).

2.1. ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi realizada com o uso do software SPSS Statistics 17.0. A normalidade dos dados foi testada pelo teste Shapiro-Wilk. Para avaliação da correlação entre a incapacidade relacionada a dor lombar e o número de semanas gestacionais das gestantes foi aplicado o teste de correlação de Pearson. Os valores de r foram interpretados de acordo com Weber & Lamb (1970): 0,00-0,19 = nenhuma ou ligeira, 0,20-0,39 = leve, 0,40-

0,69 = moderada, 0,70-0,89 = alta, e 0,90-1,00 = muito alta. O nível de significância adotado foi de 5%. Os dados estão apresentados como média \pm desvio padrão.

3. RESULTADOS

Neste trabalho foram avaliadas 29 gestantes. As características demográficas das participantes estão descritas na tabela 1.

Tabela 1. Características demográficas das participantes (n=29).

Variável	Média e Desvio Padrão
Idade (anos)	27,8 \pm 3,37
IMC (Kg/m ²)	24,5 \pm 2,1
Fisicamente ativas (%)	48%

Os dados de semanas gestacionais e os dados do questionário Oswestry estão descritos na tabela 2. Quando aplicado o teste de Correlação de Pearson, não foi observado uma correlação estatisticamente significativa entre os valores das semanas gestacionais e os valores do questionário (p=0,26).

Tabela 2. Dados do Questionário Oswestry e das semanas gestacionais das voluntárias.

Variável	Média e Desvio Padrão
Idade Gestacional (semanas)	21,0 \pm 5,35
Questionário Oswestry (%)	13,8 \pm 12,9

Tabela 3. Dados dos períodos gestacionais.

Variável	Número de gestantes
1º trimestre	02
2º trimestre	23
3º trimestre	04

4. DISCUSSÃO

O presente estudo não observou correlação entre a idade gestacional e a incapacidade relacionada a dor lombar. O aumento das alterações fisiológicas da gestação com o avançar dos trimestres gestacionais, principalmente pelo crescimento do feto, induz a hipótese de que gestantes com maior idade gestacional teriam maior incapacidade relacionada a dor lombar. No entanto, tal correlação não foi encontrada no presente estudo.

Observa-se que há controvérsias sobre essa questão na literatura. Wang et al⁹ afirmaram que a dor lombar pode iniciar em qualquer ponto da gestação já que observaram que a maioria das gestantes relataram ter dor lombar durante a atual gravidez mas a prevalência de dor lombar durante a gravidez nesta amostra não foi afetada pela idade gestacional. Entre as voluntárias, 41,4% relataram que a primeira ocorrência de qualquer lombalgia ocorreu durante a gravidez. Por outro lado, outros autores constataam que a frequência da dor lombar aumenta gradualmente com a idade gestacional, ou seja, de 44% no quarto mês para 66% no nono mês da gestação¹³.

Barbosa et al¹⁴ verificaram uma correlação positiva entre o aumento ponderal e a intensidade da dor lombar nas gestantes, sendo que o aumento da intensidade da dor lombar foi mais significativo no 9º mês gestacional. Em outro estudo, foi aplicado um questionário a 203 gestantes em uma Unidade Básica de Saúde, sobre a prevalência de algias na coluna vertebral durante a gravidez. Aproximadamente 80% relataram dores na coluna vertebral e pelve, sendo que 51% das gestantes com idade gestacional entre 34 e 37 semanas apresentaram dor que interferia significativamente em suas habilidades físicas e qualidade de vida¹⁵.

É possível que o fator mecânico não seja o único responsável pela presença de dor lombar durante a gestação. Sob ação dos hormônios, principalmente da relaxina, existe um relaxamento crescente dos ligamentos, além de um amolecimento cartilaginoso e aumento no volume de líquido

sinovial e do espaço articular. O resultado é uma mobilidade articular aumentada e articulações mais instáveis, predispondo as gestantes às lesões¹⁶.

Entre os fatores de risco associados ao desenvolvimento de dor lombar em gestantes estão a idade, a dor lombar prévia e o índice de massa corpórea-IMC¹⁷. Sabe-se que quanto mais jovem a gestante, maior a chance de desenvolver lombalgia gestacional¹⁸. Além disso, a idade materna, número de gestações anteriores, etnia, escolaridade, classe econômica baixa, idade gestacional, peso fetal¹⁸, IMC materno e história prévia de dor são alguns dos fatores de risco analisados na literatura¹⁷.

Alguns trabalhos têm demonstrado que mulheres com uma condição física melhor apresentam menos chances de desenvolver lombalgia durante gestação¹⁹. A importância da aquisição de novos hábitos posturais, a realização de exercícios terapêuticos e técnicas de relaxamento proporcionam uma melhor preservação da musculatura. Estudos mostram claramente a prevenção e alívio da dor na região lombar com a manutenção de uma atividade física regular²⁰.

Este estudo tem como limitação o reduzido tamanho amostral e o pequeno número de mulheres no terceiro trimestre de gestação. É possível que um maior tamanho amostral e de gestantes no terceiro trimestre possa alterar os resultados encontrados. Além disso, a utilização de outros métodos de avaliação como a Escala Visual Analógica (EVA) forneceria informações a respeito da intensidade da dor lombar e sua correlação com a idade gestacional.

Os resultados do presente estudo demonstram que o fisioterapeuta e toda a equipe de saúde devem estar atentos a dor lombar durante todo o período gestacional. A dor lombar gestacional leva a redução da qualidade de vida e afastamento do trabalho²¹. Sabe-se que prática regular de exercício físico, exercícios de conscientização corporal, técnicas de relaxamento, medidas educativas e orientações posturais em atividades diárias são essências na prevenção, redução ou eliminação da lombalgia gestacional²². Nesse sentido, é fundamental que o fisioterapeuta possa desenvolver atividades com enfoque individual e coletivo em grupos de gestantes para que adotem novos comportamentos e mudança de estilo de vida. Portanto, a inclusão desse profissional terá uma atuação além da assistência à reabilitação, integrando assim ações de prevenção a doenças, promoção e recuperação da saúde, levando em consideração os aspectos sociais, econômicos, culturais e ambientais que podem intervir no processo saúde- doença.

5. CONCLUSÃO

O presente estudo não observou correlação entre a idade gestacional e a incapacidade relacionada a dor lombar em gestantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabino J, Grauer JN. Pregnancy and low back pain. *Curr Rev Musculoskelet Med*. 2008; Jun;1(2):137-41.
2. Novaes FS, Shimo AKK, Lopes MHBM. Lombalgia na Gestação. *Rev. Latino-am Enfermagem*. 2006; Ago;14 (4):620–4.
3. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciên Saúde*. 2010; Dez; 35(3): 174–9.
4. Moura SRV, Campos SR, Mariani SHV, Siqueira AAF, Abreu LC. Dor lombar gestacional: impacto de um protocolo de fisioterapia. *Rev. Arq Med ABC*. 2007; Nov; 32(2): 59–63.
5. Ferreira CH, Nakano AM. Conceptual bases supporting the obtention of knowledge about back pain in pregnancy. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2001; May;9(3):95-100.
6. Katonis P, Kampouroglou A, Aggelopoulos A, Kakavelakis K, Lykoudis S, Makrigiannakis A, Alpantaki K. Pregnancy-related low back pain. *Hippokratia*. 2011; Jul;15(3):205-10.
7. Ferreira CHJ, Nakano AMS. Lombalgia na gestação: etiologia, fatores de risco e prevenção. *Femina*. 2000; Set; 28(8): 435-8.
8. Gomes MRA, Araújo RCL, Pitangui ACR. Lombalgia gestacional: prevalência e características clínicas em um grupo de gestantes. *Rev Dor*. 2013; Jun;14(2): 114-7.
9. Wang SM, Dezinno P, Maranets I, Berman MR, Caldwell-Andrews AA, Kain ZN. Low back pain during pregnancy: prevalence, risk factors, and outcomes. *Obstet Gynecol*. 2004 Jul;104(1):65-70.
10. Franklin ME, Conner-Kerr T. An analysis of posture and back pain in the first and third trimesters of pregnancy. *J Orthop Sports Phys Ther*. 1998 Sep;28(3):133-8.
11. Santos MM, Gallo AP. Lombalgia gestacional: prevalência e características de um programa pré-natal. *Arq Bras Ciênc Saúde*. 2010; Dez; 35(3):174-9.
12. Padua L, Padua R, Bondì R, Ceccarelli E, Caliandro P, D'Amico P, Mazza O, Tonali P. Patient-oriented assessment of back pain in pregnancy. *Eur Spine J*. 2002 Jun;11(3):272-5.
13. Orvieto R, Achiron A, Ben-Rafael Z, Gelernter I, Achiron R. Low-back

- pain during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 1994 Mar;73(3):209-14.
14. Barbosa CMS, Silva JMN, Moura AB. Correlação entre o ganho de peso e a intensidade da dor lombar em gestantes. *Rev. Dor.* 2011; Set12(3): 205-8.
 15. Martins RF, Silva JL. Prevalência de dores nas costas na gestação. *Rev Assoc Med Bras* (1992). 2005; May-Jun;51(3):144-7.
 16. Mann L; Kleinpaul JF, Teixeira CS, Konopka CK. Dor Lombopélvica e exercício físico durante a gestação *Fisioter. Mov.* 2008; abr-jun; 21(20): 99-105.
 17. Mogren IM, Pohjanen AI. Low back pain and pelvic pain during pregnancy: prevalence and risk factors. *Spine (Phila Pa 1976).* 2005 Apr 15;30(8):983-91.
 18. Sneag DB, Bendo JA. Pregnancy-related low back pain. *Orthopedics.* 2007 Oct;30(10):839-45.
 19. Vermani E, Mittal R, Weeks A. Pelvic girdle pain and low back pain in pregnancy: a review. *Pain Pract.* 2010; Jan-Feb;10(1):60-71.
 20. Batista DC, Chiarall VL, GugelminII AS, Martins PD. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. *Rev. Brasileira de Saúde Materna e Infantil.* 2003;2(3):151-8.
 21. Weber JC, Lamb DR. *Statistics and Research in Physical Education.* St. Luis, Mo: C.V. Mosby Comp; 1970.
 22. PITANGUI ACR, FERREIRA CHJ. avaliação fisioterapêutica e tratamento da lombalgia gestacional. *Fisioterapia em Movimento.* 2008; Jun 21(2):135-42.

ANEXO

OSWESTRY (Brazilian-Portuguese version)

Por favor, responda esse questionário. Ele foi desenvolvido para dar-nos informações sobre como seu problema nas costas ou pernas tem afetado a sua capacidade de realizar as atividades da vida diária. Por favor, responda a todas as seções. ASSINALE EM CADA UMA DELAS APENAS A RESPOSTA QUE MAIS CLARAMENTE DESCREVE A SUA CONDIÇÃO NO DIA DE HOJE.

Seção 1 – Intensidade da Dor

- () Não sinto dor no momento.
- () A dor é muito leve no momento.
- () A dor é moderada no momento.
- () A dor é razoavelmente intensa no momento.
- () A dor é muito intensa no momento.
- () A dor é a pior que se pode imaginar no momento.

Seção 2 – Cuidados Pessoais (lavar-se, vestir-se, etc.)

- () Posso cuidar de mim mesmo normalmente sem que isso aumente a dor.
- () Posso cuidar de mim mesmo normalmente, mas sinto muita dor.
- () Sinto dor ao cuidar de mim mesmo e faço isso lentamente e com cuidado.
- () Necessito de alguma ajuda, porém consigo fazer a maior parte dos meus cuidados pessoais.
- () Necessito de ajuda diária na maioria dos aspectos de meus cuidados pessoais.
- () Não consigo me vestir, lavo-me com dificuldade e permaneço na cama.

Seção 3 – Levantar Objetos

- () Consigo levantar objetos pesados sem aumentar a dor.
- () Consigo levantar objetos pesados, mas isso aumenta a dor.
- () A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas consigo levá-los se estiverem convenientemente posicionados, por exemplo, sobre

uma mesa.

() A dor me impede de levantar objetos pesados, mas consigo levantar objetos leves a moderados, se estiverem convenientemente posicionados.

() Consigo levantar apenas objetos muito leves.

() Não consigo levantar ou carregar absolutamente nada.

Seção 4 – Caminhar

() A dor não me impede de caminhar qualquer distância.

() A dor me impede de caminhar mais de 1.600 metros (aproximadamente 16 quarteirões de 100 metros).

() A dor me impede de caminhar mais de 800 metros (aproximadamente 8 quarteirões de 100 metros).

() A dor me impede de caminhar mais de 400 metros (aproximadamente 4 quarteirões de 100 metros).

() Só consigo andar usando uma bengala ou muletas.

() Fico na cama a maior parte do tempo e preciso me arrastar para ir ao banheiro.

Seção 5 – Sentar

() Consigo sentar em qualquer tipo de cadeira durante o tempo que quiser.

() Consigo sentar em uma cadeira confortável durante o tempo que quiser.

() A dor me impede de ficar sentado por mais de 1 hora.

() A dor me impede de ficar sentado por mais de meia hora.

() A dor me impede de ficar sentado por mais de 10 minutos.

() A dor me impede de sentar.

Seção 6 – Ficar em Pé

() Consigo ficar em pé o tempo que quiser sem aumentar a dor.

() Consigo ficar em pé durante o tempo que quiser, mas isso aumenta a dor.

() A dor me impede de ficar em pé por mais de 1 hora.

() A dor me impede de ficar em pé por mais de meia hora.

() A dor me impede de ficar em pé por mais de 10 minutos.

() A dor me impede de ficar em pé.

Seção 7 – Dormir

() Meu sono nunca é perturbado pela dor.

() Meu sono é ocasionalmente perturbado pela dor.

() Durmo menos de 6 horas por causa da dor.

() Durmo menos de 4 horas por causa da dor.

() Durmo menos de 2 horas por causa da dor.

() A dor me impede totalmente de dormir.

Seção 8 – Vida Sexual

() Minha vida sexual é normal e não aumenta minha dor.

() Minha vida sexual é normal, mas causa um pouco mais de dor.

() Minha vida sexual é quase normal, mas causa muita dor.

() Minha vida sexual é severamente limitada pela dor.

() Minha vida sexual é quase ausente por causa da dor.

() A dor me impede de ter uma vida sexual.

Seção 9 – Vida Social

() Minha vida social é normal e não aumenta a dor.

() Minha vida social é normal, mas aumenta a dor.

() A dor não tem nenhum efeito significativo na minha vida social, porém limita alguns interesses

que demandam mais energia, como por exemplo, esporte, etc.

() A dor tem restringido minha vida social e não saio de casa com tanta frequência.

() A dor tem restringido minha vida social ao meu lar.

() Não tenho vida social por causa da dor.

Seção 10 – Locomoção (ônibus/carro/táxi)

- () Posso ir a qualquer lugar sem sentir dor.
- () Posso ir a qualquer lugar, mas isso aumenta a dor.
- () A dor é intensa, mas consigo me locomover durante 2 horas.
- () A dor restringe-me a locomoções de menos de 1 hora.
- () A dor restringe-me a pequenas locomoções necessárias de menos de 30 minutos.
- () A dor impede de locomover-me, exceto para receber tratamento.