

**FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA**

MARIA GABRIELLY MEIRA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS E CERVICALGIA
EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA**

**JOÃO PESSOA
2025**

MARIA GABRIELLY MEIRA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS E CERVICALGIA
EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso – TCC,
apresentado à Coordenação do Curso de Graduação
em Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova
Esperança como exigência parcial para obtenção do
título de Bacharel em Fisioterapia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Emanuelle Malzac Freire
de Santana

**JOÃO PESSOA
2025**

S581r

Silva, Maria Gabrielly Meira da

Relação entre o uso de dispositivos eletrônicos e cervicalgia em acadêmicos de fisioterapia / Maria Gabrielly Meira da Silva. – João Pessoa, 2025.

29f.; il.

Orientadora: Prof.^a Esp. Emanuelle Malzac Freire de Santana
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Cervicalgia. 2. Tempo de Tela. 3. Smartphone. 4. Fisioterapia. I. Título.

CDU: 615.8

MARIA GABRIELLY MEIRA DA SILVA

**RELAÇÃO ENTRE O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS E CERVICALGIA
EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA**

Trabalho de Conclusão de Curso - TCC apresentado pela aluna **MARIA GABRIELLY MEIRA DA SILVA** do Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado, em 10 de novembro de 2025.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Emanuelle Malzac Freire de Santana - Orientadora

Prof.^a Dr.^a Laura de Sousa Gomes Veloso - Membro

Prof.^a Dr.^a Danyelle Nóbrega de Farias – Membro

Dedico este trabalho à minha família, meu maior tesouro e base em todos os momentos. À minha mãe, Gilvanete Meira, que é o exemplo mais puro de amor, força e fé, obrigada por cada oração, palavra de incentivo e gesto de cuidado. Você me ensinou a nunca desistir e a acreditar que com Deus tudo é possível. Ao meu pai, Joselito Ferreira, por ser abrigo e segurança em todas as fases, e ao meu irmão, Joselito Júnior, por estar sempre comigo, me apoiando com carinho e leveza.

Estendo também à minha avó, Arlete Meira, que mesmo com as limitações do tempo, continua sendo presença, torcida e amor incondicional. Cada conquista desta jornada carrega um pedaço de vocês. Esta vitória é minha, mas, acima de tudo, é nossa. Obrigada por ser meu pedacinho do céu na terra! Amo vocês

AGRADECIMENTOS

Chegar até aqui é reconhecer a fidelidade de Deus em cada passo dessa caminhada. A Ele, entrego toda a minha gratidão por ter guiado meus caminhos com sabedoria, me sustentado quando as forças pareciam faltar e me ensinado que cada processo carrega um propósito. “Confia ao Senhor as tuas obras, e os teus pensamentos serão estabelecidos.” (Provérbios 16:3).

Agradeço à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Emanuelle Malzac, pela orientação generosa, pelas palavras que me impulsionaram a buscar o melhor de mim e por conduzir este trabalho com tanta dedicação e sensibilidade. Sua presença foi fundamental para que este sonho se tornasse possível. Estendo minha gratidão à banca avaliadora, especialmente à Prof.^a Laura Veloso, nossa rainha das águas, exemplo de sabedoria e leveza, que percorre tantas áreas com brilho e inspiração. Agradeço também à Prof.^a Danyelle Farias, nossa coordenadora, por todas as contribuições não apenas ao curso, mas também à nossa formação pessoal. Sua organização, cuidado e empenho foram essenciais para o nosso aprendizado e para o sucesso desta jornada.

À minha mãe, Gilvanete Meira, que é o maior exemplo de força, amor e fé que já conheci, agradeço por ser o coração que me impulsiona e o abraço que me acolhe em cada fase da vida. Ao meu pai, Joselito Ferreira, que sempre foi meu porto seguro, obrigada por cada palavra de sabedoria, por cada gesto de cuidado e por me ensinar o valor da calma e da coragem. E ao meu irmão, Joselito Júnior, por ser presença constante, por me fazer sorrir mesmo nos dias difíceis e por acreditar em mim mesmo quando eu duvidei. A vocês, minha base e meu alicerce, obrigada por nunca deixarem faltar amor, incentivo e o chão firme sobre o qual construí meus sonhos. À minha avó, Arlete Meira, dedico com carinho este trabalho. Mesmo enfrentando as dificuldades e os declínios cognitivos, ela segue sendo presença e torcida constante pela minha melhor versão, vibrando a cada conquista e me inspirando a nunca desistir.

Aos meus amigos, minha querida patota, e ao meu amado G6, agradeço por tornarem essa caminhada mais leve, divertida e repleta de amor. Foram risadas, abraços, conversas e companheirismo que fizeram toda diferença ao longo do percurso. “Em todo tempo ama o amigo, e na angústia nasce o irmão.” (Provérbios 17:17). Com carinho à minha dupla, Livia Medeiros, deixo todo o meu carinho. Nossa amizade construída ao longo do tempo foi abrigo, colo e leveza. Obrigada por cada sorriso, cada abraço e por compartilhar comigo os desafios e as alegrias dessa etapa tão importante.

Por fim, compreendo que “é justo que muito custe aquilo que muito vale”, como disse Santa Teresinha do Menino Jesus. Hoje entendo o porquê de tantos repetirem essa frase ao final de um TCC, pois de fato a faculdade nos custa ausências, renúncias e noites em claro. Mas, no fim, é o preço de um sonho, e um sonho sempre vale muito.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A dor cervical é uma queixa comum entre jovens adultos, especialmente estudantes universitários, podendo afetar a qualidade de vida e o desempenho nas atividades diárias. Fatores como postura inadequada e uso prolongado de dispositivos eletrônicos, como smartphones, têm sido associados ao aumento dessa condição. **OBJETIVO:** Analisar a relação entre o uso de dispositivos eletrônicos e a dor cervical em acadêmicos do curso de Fisioterapia. **METODOLOGIA:** Trata-se de estudo observacional, transversal, analítico e quantitativo desenvolvido na Clínica Escola de Fisioterapia das Faculdades Nova Esperança com acadêmicos do curso de fisioterapia a partir da aplicação de questionário semiestruturado elaborado para investigar hábitos de uso de dispositivos eletrônicos, o Índice de Incapacidade Cervical e a Escala Visual Analógica. Os dados foram analisados com o software SPSS 21.0, utilizando estatística descritiva e inferencial ($p < 0,05$). **RESULTADOS:** A amostra foi composta por 178 acadêmicos, majoritariamente jovens ($22,6 \pm 6,32$ anos), do sexo feminino (85,4%) e solteiros (90,4%), com predominância de estudantes do 2º semestre (43,3%). O smartphone foi o dispositivo mais utilizado (98,9%), principalmente para estudos (87,6%). A maioria relatou uso diário prolongado, entre 6–8 horas (37,6%), em postura sentada (84,8%). Sintomas cervicais foram relatados por 69,7% dos participantes, com tempo de dor superior a seis meses em 21,3%. A dor apresentou intensidade média leve ($3,24 \pm 2,44$), e a maioria apresentou incapacidade leve (58,4%) ou ausência de incapacidade (37,6%). As AVDs mais impactadas foram leitura, atenção e sono, enquanto cuidado pessoal, trabalho e dirigir permaneceram preservados. Observou-se correlação positiva fraca e não significativa entre tempo de uso e intensidade da dor ($Rho = 0,124$; $p = 0,098$), porém houve associação significativa entre maior tempo de uso e pior desempenho no domínio “Prestar Atenção” ($Rho = 0,17$; $p = 0,03$). **CONCLUSÃO:** O uso prolongado de dispositivos eletrônicos esteve associado a queixas frequentes de dor cervical com impacto leve na incapacidade funcional, destacando-se maior prejuízo na atenção.

Descritores: Cervicalgia; Tempo de tela; Smartphone; Fisioterapia

ABSTRACT

INTRODUCTION: Cervical pain is a common complaint among young adults, especially university students, and can affect quality of life and performance in daily activities. Factors such as poor posture and prolonged use of electronic devices, such as smartphones, have been associated with an increase in this condition. **AIM:** To analyze the relationship between the use of electronic devices and cervical pain in Physiotherapy students. **METHODOLOGY:** This is an observational, cross-sectional, analytical, and quantitative study conducted at the Physiotherapy School Clinic of the Nova Esperança Colleges with Physiotherapy students, using a semi-structured questionnaire designed to investigate habits related to the use of electronic devices, the Neck Disability Index, and the Visual Analogue Scale. Data were analyzed using the SPSS 21.0 software, applying descriptive and inferential statistics ($p < 0.05$). **RESULTS:** The sample consisted of 178 students, mostly young (22.6 ± 6.32 years), female (85.4%), and single (90.4%), with a predominance of students in the 2nd semester (43.3%). The smartphone was the most used device (98.9%), mainly for studying purposes (87.6%). Most participants reported prolonged daily use, between 6–8 hours (37.6%), predominantly in a sitting posture (84.8%). Cervical symptoms were reported by 69.7% of participants, with pain duration longer than six months in 21.3%. The mean pain intensity was mild (3.24 ± 2.44), and most participants presented mild disability (58.4%) or no disability (37.6%). The most affected ADLs were reading, attention, and sleep, while personal care, work, and driving remained preserved. A weak and non-significant positive correlation was observed between usage time and pain intensity ($Rho = 0.124$; $p = 0.098$), but there was a significant association between longer usage time and worse performance in the “Paying Attention” domain ($Rho = 0.17$; $p = 0.03$). **CONCLUSION:** Prolonged use of electronic devices was associated with frequent complaints of cervical pain, with a mild impact on functional disability, highlighting greater impairment in attention.

Keywords: Neck Pain; Screen Time; Smartphone; Physical Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	7
2 PERCURSO METODOLÓGICO	8
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO	15
5 CONCLUSAO	17
REFERÊNCIAS.....	18
Apêndice A – Instrumento de coleta de dados.....	21
Apêndice B – Termo de Consentimento livre e esclarecido.....	23
Anexo A – Índice de Incapacidade Cervical.....	25

1 INTRODUÇÃO

O avanço da tecnologia e a ampla disseminação de dispositivos eletrônicos como smartphones, notebooks e tablets, modificaram significativamente os hábitos cotidianos, especialmente entre estudantes universitários.¹ O uso frequente desses aparelhos tem sido associado ao aumento de queixas musculoesqueléticas, com destaque para a dor cervical (cervicalgia). Uma revisão recente de Santos et al.² identificou prevalências elevadas dessa condição em universitários de diferentes países, variando entre 48% e 78%.

A dor cervical pode impactar de maneira relevante a qualidade de vida e a capacidade funcional, interferindo em atividades simples do dia a dia, como estudar, dirigir e manter um sono adequado¹. Além disso, o uso prolongado e muitas vezes inadequado desses dispositivos contribui para a sobrecarga da coluna cervical, favorecendo o surgimento de dor e desconforto³. Entre jovens adultos, a crescente dependência tecnológica intensifica esse cenário, colaborando para o aumento da prevalência de dores cervicais e possíveis limitações funcionais⁴.

Um dos principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da desta dor é a postura inadequada ao utilizar dispositivos eletrônicos. Quando a cabeça é inclinada para frente, como ocorre comumente ao olhar para a tela do celular, o peso suportado pela coluna cervical aumenta significativamente. O peso médio da cabeça em posição neutra é de aproximadamente 5 kg, mas pode chegar a 27 kg quando inclinada em torno de 60 graus, o que favorece o surgimento de dores que, por vezes, irradiam para a cabeça e outras regiões adjacentes⁵.

Os impactos da dor cervical vão além do desconforto físico, afetando diretamente a vida emocional, social e acadêmica dos indivíduos. Essa condição pode resultar em queda de desempenho, ausências frequentes e, em casos mais graves, afastamento das atividades diárias. Além disso, gera impacto econômico e sobrecarga nos serviços de saúde, já que aumenta a procura por atendimentos e os custos com tratamentos⁶.

A cervicalgia, quando persistente, pode evoluir para um quadro de dor crônica não específica, frequentemente associada à incapacidade funcional. Essa limitação afeta atividades como ler, digitar, assistir aulas e utilizar o computador por longos períodos⁷. Segundo Silva et al.⁸, indivíduos com postura anteriorizada da cabeça apresentam maior índice de incapacidade cervical, o que reforça a necessidade de intervenções voltadas à correção postural e à promoção da saúde musculoesquelética.

Pereira et al.⁹, em um estudo com universitários, identificou uma correlação positiva, ainda que fraca, entre dor e incapacidade funcional em indivíduos com dor cervical crônica não específica. Curiosamente, não foi observada relação significativa entre incapacidade

cervical e qualidade de vida, o que sugere que outros fatores, como aspectos emocionais, sociais e comportamentais, também influenciam essa percepção, sendo necessário considerar o papel desses fatores na modulação dessa experiência.

Considerando que a cervicalgia ocupa atualmente a quarta posição entre as principais causas de incapacidade global¹⁰ e que ainda existem lacunas na literatura quanto à sua relação com o uso de dispositivos eletrônicos entre acadêmicos de fisioterapia justifica-se a realização deste estudo, possibilitando a compreensão sobre a prevalência dessa condição em uma população específica, a pesquisa pretende identificar os principais fatores envolvidos em seu desencadeamento e fornecer subsídios para práticas preventivas e terapêuticas.

Diante desse cenário, emergiu a seguinte questão norteadora: “Qual a relação entre o uso de dispositivos eletrônicos e a presença de dor cervical em acadêmicos de fisioterapia?”

Logo, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre o uso de dispositivos eletrônicos e a presença de dor cervical em acadêmicos de fisioterapia

2 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, com caráter analítico e abordagem quantitativa desenvolvido no campus das Faculdades Nova Esperança, situado na Avenida Frei Galvão, nº 12, no bairro Gramame, em João Pessoa-PB.

Para a determinação do tamanho da amostra, que foi tipo não probabilística por conveniência, considerou-se uma população finita de 246 acadêmicos de fisioterapia. A estimativa da proporção esperada da variável de interesse foi de 55%, uma vez que a literatura aponta que a prevalência de dor cervical varia de 54,8% a 59,7% entre estudantes universitários¹¹, com margem de erro de 5% e nível de confiança de 95%. Utilizou-se a fórmula direta para amostras com população finita:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p) \cdot N}{E^2 \cdot (N - 1) + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Onde:

- n = tamanho da amostra
- Z = valor crítico da distribuição normal para 95% de confiança (1,96)
- p = proporção esperada (0,55)
- E = margem de erro (0,05)

- N = tamanho da população (246)

Substituindo os valores:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 0,55 \cdot (1 - 0,55) \cdot 246}{0,05^2 \cdot (246 - 1) + 1,96^2 \cdot 0,55 \cdot (1 - 0,55)}$$

$$n = \frac{3,8416 \cdot 0,2475 \cdot 246}{0,0025 \cdot 245 + 3,8416 \cdot 0,2475} = \frac{233,35}{1,5643} \approx 149,16$$

O tamanho mínimo da amostra estimado foi de 150 participantes. Para seleção, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: indivíduos com 18 anos ou mais, de ambos os sexos, regularmente matriculados no curso de fisioterapia das Faculdades Nova Esperança, que façam uso de dispositivos eletrônicos, como smartphones, tablets ou notebooks com frequência diária, que não possuam diagnóstico clínico de doenças neurológicas, ortopédicas e/ou reumatológicas que afetem a região cervical e que aceitem participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram elencados os critérios de exclusão: indivíduos com histórico de trauma na coluna cervical nos últimos seis meses; gestantes, devido às alterações posturais e hormonais próprias do período gestacional; e que não responderam corretamente o instrumento de coleta de dados.

Ao total, foram coletadas as informações de 182 acadêmicos, sendo excluídos 4 devido à escoliose idiopática (2) e enxaqueca (2). Logo, a amostra foi composta por 178 acadêmicos de fisioterapia.

Para a obtenção dos dados, foram utilizados três instrumentos. O primeiro, um questionário semiestruturado, elaborado especificamente para esta pesquisa com base em estudos anteriores, destinado a investigar hábitos de uso de dispositivos eletrônicos, que contemplou questões sobre frequência, duração, postura corporal adotada durante o uso, realização de pausas, presença de dor ou desconforto e adoção de práticas preventivas, como alongamentos e ajustes ergonômicos.

O segundo, a Escala Visual Analógica (EVA), utilizada para mensurar a intensidade da dor referida pelos participantes. Consiste em uma linha reta de 10 cm, na qual o indivíduo deve indicar o ponto que representa sua dor no momento da avaliação, sendo 0 equivalente à ausência de dor e 10 à pior dor imaginável. Apesar de sua simplicidade, a EVA é amplamente validada e reconhecida pela sua sensibilidade para detectar variações na percepção dolorosa¹².

O Índice de Incapacidade Cervical (Neck Disability Index – NDI) foi desenvolvido por Vernon e Mior¹³ e validado para o português por Cook et al.¹⁴, sendo utilizado para mensurar o

impacto funcional da dor cervical. Esse questionário é composto por 10 itens que abordam limitações em atividades como trabalho, leitura, sono, condução de veículos, cuidados pessoais e lazer, atribuindo pontuações que variam de 0 a 5 por item, com escore total de até 50 pontos. A classificação final permite identificar níveis que variam de incapacidade leve a completa, sendo amplamente reconhecido por sua validade, confiabilidade e aplicabilidade clínica.

A escolha combinada desses três instrumentos foi baseada na necessidade de uma abordagem ampla, capaz de captar não apenas a intensidade da dor, mas também seus impactos funcionais e os comportamentos que podem estar associados ao seu agravamento, permitindo uma compreensão mais profunda da realidade vivenciada pelos estudantes de fisioterapia.

Os acadêmicos foram abordados e convidados para participar do estudo. Após aceite, todos os voluntários foram informados sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos de coleta de dados, os riscos e os benefícios envolvidos, bem como sobre a confidencialidade e o uso exclusivo dos dados para fins científicos.

Os dados foram processados por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0. Para a caracterização da amostra, realizaram-se análises descritivas com emprego de medidas de tendência central (média) e de dispersão (desvio-padrão), além da apresentação de frequências absolutas e relativas.

Na etapa inferencial, investigou-se a associação entre o tempo de uso de dispositivos eletrônicos e a intensidade da dor cervical, assim como com a incapacidade relacionada à dor cervical, mensurada pelo Índice de Incapacidade Cervical, por meio do coeficiente de correlação de Spearman (Rho). A utilização de um teste não paramétrico foi justificada pela natureza ordinal de duas das variáveis (faixa de tempo e AVA). Para todas as análises, adotou-se nível de significância de 50% ($p < 0,05$). Os resultados inferenciais foram apresentados por meio dos valores de Rho e respectivos p-valores, organizados em tabelas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Nova Esperança CAAE 89719325.0.0000.5179 sob número do parecer: 7.718.387 e no processo de investigação, foram aplicadas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos a partir das resoluções do Conselho Nacional de Saúde de nº 466/12¹⁵ e de nº 510/2016¹⁶ e do Código de Ética dos Profissionais de Fisioterapia Resolução nº 424/2013¹⁷.

3 RESULTADOS

A amostra foi composta por 178 acadêmicos do curso de fisioterapia com média de idade de 22,6 anos \pm 6,32, majoritariamente jovens, do sexo feminino (85,4%) e solteiros (90,4%). Em relação ao semestre letivo, houve maior concentração de estudantes do 2º (43,3%), seguido pelo 4º (15,2%) e 8º (15,2%) semestres, com menor representatividade nos demais períodos, como observado na tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica de acadêmicos de fisioterapia (n=178). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025

Variável	Categoria	% (n)
Sexo	Feminino	85,4% (152)
	Masculino	14,6% (26)
Estado civil	Solteiro(a)	90,4% (161)
	Casado(a)	7,3% (13)
	União Estável	0,6% (1)
	Divorciado(a)	1,1% (2)
	Viúvo(a)	0,6% (1)
	1º	6,7% (12)
Semestre letivo da faculdade	2º	43,3% (77)
	3º	0,6% (1)
	4º	15,2% (27)
	5º	9,6% (17)
	6º	9,6% (17)
	7º	0,0% (0)
	8º	15,2% (27)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Tabela 2 descreve os hábitos relacionados ao uso de dispositivos eletrônicos. O smartphone foi o dispositivo mais utilizado, seguido por notebook, tablet e computador. Quanto à finalidade, o uso esteve mais associado a estudos, lazer e, em menor proporção, ao trabalho. O tempo médio de uso diário mostrou-se elevado, com a maioria relatando entre 6–8 horas (37,6%) ou mais de 8 horas por dia (27,0%).

Em relação à postura, a maior parte dos participantes referiu utilizar os dispositivos sentados, embora também tenham sido relatadas posturas: deitado de barriga para cima, de lado e de barriga para baixo. A adoção de pausas durante o uso foi frequente em (72,5%) dos casos, mas apenas (39,3%) afirmaram realizar exercícios de alongamento ou mobilidade para a região cervical. Entre estes, a prática foi referida às vezes (37,6%), enquanto (43,3%) relataram nunca a realizar.

Tabela 2. Caracterização quanto ao uso de dispositivos eletrônicos de acadêmicos de fisioterapia (n=178). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	% (n)
Tipo de dispositivo	Smartphone	98,9% (176)
	Notebook	43,3% (77)
	Tablet	22,5% (40)
	Computador	18,5% (33)
	Outro	0,0% (0)
Finalidade	Estudos	87,6% (156)
	Trabalho	41,6% (74)
	Lazer	83,1% (148)
Tempo médio de uso por dia	Outros	4,5% (8)
	Menos de 2h	3,4% (6)
	2–4h	8,4% (15)
	4–6h	23,6% (42)
	6–8h	37,6% (67)
Postura mais comum ao utilizar os dispositivos	Mais de 8h	27,0% (48)
	Sentado	84,8% (151)
	Deitado de barriga para baixo	20,2% (36)
	Deitado de barriga para cima	32,6% (58)
Realização de pausas durante o uso prolongado dos dispositivos	Deitado de lado	29,8% (53)
	De pé	15,2% (27)
	Sim	72,5% (129)
Realização de exercícios de alongamento ou mobilidade para a região cervical	Raramente	27,0% (48)
	Nunca	0,6% (1)
	Sim	39,3% (70)
Frequência da realização de exercícios de alongamento ou mobilidade para a região cervical	Não	60,7% (108)
	Às vezes	37,6% (67)
	Raramente	19,1% (34)
	Nunca	43,3% (77)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A Tabela 3 apresenta a caracterização dos sintomas cervicais entre os participantes. A maioria relatou presença de dor ou desconforto cervical (69,7%). Entre aqueles com dor, parte referiu duração superior a seis meses (21,3%), enquanto outros relataram sintomas recentes, variando de menos de um (16,3%) a seis meses (15,2%). Quanto à frequência, destacaram-se relatos de dor algumas vezes por semana, alguns poucos diariamente e outros apenas raramente.

Tabela 3. Caracterização dos sintomas cervicais de acadêmicos de fisioterapia (n=178). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Variável	Categoria	% (n)
Dor/desconforto	Sim	69,7% (124)
	Não	30,3% (54)
Há quanto tempo?	<1 mês	9,6% (17)
	1–3 meses	16,3% (29)
	3–6 meses	15,2% (27)
	>6 meses	21,3% (38)
	Não se aplica	37,6% (67)
Frequência da dor	Diária	12,4% (22)
	Algumas vezes por semana	33,1% (59)
	Algumas vezes por mês	15,7% (28)
	Raramente	38,8% (69)
Interferências nas AVDs	Sim	18,5% (33)
	Não	81,5% (145)
Em quais contextos?	Físicos	21,9% (39)
	Psíquicos	3,9% (7)
	Social	0,6% (1)
	Não se aplica	75,8% (135)
Buscou algum tipo atendimento por causa da dor cervical	Sim	14,6% (26)
	Não	84,3% (150)
Tipo de atendimento	Médico	5,6% (10)
	Fisioterapêutico	9,0% (16)
	Outro	0,0% (0)
Intensidade da dor	Não se aplica	85,4% (152)
	-	3,24 ± 2,44
	Sem incapacidade	37,6% (67)
Índice de Incapacidade Cervical	Incapacidade leve	58,4% (104)
	Incapacidade moderada	2,8% (5)
	Incapacidade severa	0,6% (1)
	Incapacidade completa	0,0% (0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A interferência nas atividades de vida diária (AVDs) foi observada em uma minoria, principalmente em contextos físicos. Apenas uma parte dos participantes buscou atendimento em saúde, predominantemente fisioterapêutico ou médico (tabela 3).

A intensidade média da dor autorreferida foi de $(3,24 \pm 2,44)$ na escala visual analógica, indicando predominância de dor leve, embora com variação entre ausência de dor e níveis próximos à dor moderada. No Índice de Incapacidade Cervical, a maioria apresentou incapacidade leve, seguida por ausência de incapacidade (tabela 3).

A Tabela 4 apresenta a prevalência das AVDs impactadas pela dor segundo o Índice de Incapacidade Cervical observando-se que mais da metade dos participantes não apresentaram dor cervical no momento da avaliação e que esta exerce maior impacto sobre atividades

relacionadas à leitura, atenção e sono enquanto atividades básicas de cuidado pessoal, trabalho e dirigir automóveis permanecem relativamente preservadas.

Tabela 4. Prevalência da dor cervical por AVDs segundo Índice de Incapacidade Cervical de acadêmicos de fisioterapia (n=178). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Atividade/condição	0	1	2	3	4	5
Intensidade da dor	53,9% (96)	30,3% (54)	15,2% (27)	0,6% (1)	0,0% (0)	0,0% (0)
Cuidado pessoal	94,9% (169)	3,9% (7)	1,1% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)
Levantar objetos pesados	73,0% (130)	25,3% (45)	0,0% (0)	1,7% (3)	0,0% (0)	0,0% (0)
Leitura	29,2% (52)	52,2% (93)	13,5% (24)	5,1% (9)	0,0% (0)	0,0% (0)
Dores de cabeça	12,4% (22)	32,0% (57)	24,7% (44)	25,3% (45)	4,5% (8)	1,1% (2)
Prestar Atenção	35,4% (63)	36,5% (65)	17,4% (31)	6,2% (11)	2,8% (5)	1,7% (3)
Trabalho	79,2% (141)	13,5% (24)	6,2% (11)	1,1% (2)	0,0% (0)	0,0% (0)
Dirigir automóveis	85,4% (152)	9,0% (16)	3,4% (6)	1,7% (3)	0,6% (1)	0,0% (0)
Dormir	62,4% (111)	17,4% (31)	11,8% (21)	5,1% (9)	2,8% (5)	0,6% (1)
Diversão	68,0% (121)	29,2% (52)	2,8% (5)	0,0% (0)	0,0% (0)	0,0% (0)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Ao serem questionados sobre a presença de dores de cabeça, evidenciou-se maior dispersão de respostas: apenas (12,4%) não apresentaram a queixa, enquanto (32,0%) relataram dores leves, (24,7%) moderadas e (25,3%) moderadas frequentes e (5,6%) relataram dores severas ou constantes.

Ao verificar a relação entre o tempo de uso de dispositivos eletrônicos e a intensidade da dor cervical segundo a escala EVA, observou-se correlação positiva fraca ($Rho=0,124$; $p=0,098$), indicando uma tendência de que mais tempo em dispositivos se associa a dor um pouco maior.

A Tabela 5 apresenta as correlações entre o tempo de uso de dispositivos eletrônicos e a incapacidade associada à dor cervical. Observou-se uma associação estatisticamente significativa com o domínio “Prestar Atenção” ($Rho=0,17$; $p=0,03$), indicando que maior tempo de exposição aos dispositivos esteve relacionado a maior dificuldade de concentração. Para os demais domínios avaliados do Índice de Incapacidade Cervical não foi possível observar correlação significativa.

Tabela 5. Correlação entre o tempo de uso de dispositivos eletrônicos e a incapacidade associada a dor cervical medida pelo Índice de Incapacidade Cervical de acadêmicos de fisioterapia (n=178). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2025.

Atividade/condição	Rho	p-valor
Intensidade da dor	0,05	0,49
Cuidado pessoal	-0,02	0,74
Levantar coisas	0,04	0,63
Leitura	0,07	0,34
Dores de cabeça	-0,01	0,87
Prestar Atenção	0,17	0,03*
Trabalho	0,10	0,19
Dirigir automóveis	0,03	0,67
Dormir	0,11	0,15
Diversão	0,06	0,42
Escore total	0,12	1,12

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

4 DISCUSSÃO

A análise do perfil dos participantes evidencia um cenário característico do contexto universitário contemporâneo, marcado pela predominância feminina, faixa etária jovem e alta exposição a dispositivos eletrônicos, comportamento relacionado às demandas acadêmicas e ao estilo de vida atual, que combinam atividades de estudo, lazer digital e rotinas prolongadas diante das telas.

Essa predominância feminina reflete a tendência histórica das profissões na área da saúde, que apresentam majoritariamente mulheres entre seus profissionais, com taxas que variam entre 70% e 80%. Shannon et al.¹⁸ sugerem que essa realidade pode estar relacionada à valorização histórica de atributos como sensibilidade e capacidade de observação no cuidado, competências essenciais às práticas em saúde, o que justifica a expressiva presença feminina nesse campo profissional.

No que se refere ao tipo de dispositivo eletrônico, sabe-se que o uso de smartphones é amplamente difundido entre jovens e adultos, sendo este o tipo de dispositivo mais utilizado pelos acadêmicos deste estudo. Esse achado é corroborado por Kiran Iqbal et al.¹⁹ que ressalta esse equipamento como o principal meio de acesso à internet entre universitários devido a sua praticidade e portabilidade.

Levando-se em consideração que o tempo diário de uso desse dispositivo mostrou-se elevado, com a maioria utilizando-o entre 6 a 8 horas ou mais de 8 horas por dia, o que ultrapassa o tempo recomendado pelo estudo que alertam para os riscos de dor musculoesquelética associada ao uso prolongado de telas sem pausas adequadas²⁰ reitera-se

sobre a necessidade de conscientização sobre posturas corretas e a realização de pausas regulares durante o uso desses aparelhos, uma vez que a utilização prolongada em posturas inadequadas, como observado neste estudo, pode sobrecarregar a região cervical, favorecendo o surgimento de dor e desconforto musculoesquelético²¹.

Neste ínterim, Benini et al.¹ encontraram associação significativa entre o tempo de uso do celular e a presença de dor cervical e limitação funcional, evidenciando que maior exposição está relacionada a desconforto e prejuízo nas atividades diárias, podendo ocasionar um desequilíbrio biomecânico e, dessa forma, gerar sobrecarga em distintos segmentos do sistema musculoesquelético, como cabeça, cervical e músculos dorsais.

A intensidade média de dor encontrada ($3,24 \pm 2,44$) reflete predominância de dor leve, estando em conformidade com o observado por Fadi Al-Hadidi et al.²² que associaram o uso prolongado de dispositivos móveis à dor de baixa a moderada intensidade em universitários, observando que a dor cervical pode interferir em diversas atividades de vida diária, mesmo quando não se apresenta em intensidade elevada.

Neste estudo, os universitários relataram maior comprometimento em tarefas que exigem manutenção prolongada de postura, concentração, leitura e atenção, além de alterações no sono e em atividades de lazer. Por outro lado, atividades básicas, como cuidado pessoal e realização de tarefas domésticas, geralmente permanecem preservadas. Esses achados sugerem que a dor interfere principalmente nas atividades que exigem concentração e manutenção de postura prolongada. Tais achados são compatíveis com estudo desenvolvido por Zenat Khired et al.²³ que descreve impacto semelhante em universitários, especialmente durante períodos de estudo intenso.

A correlação significativa observada apenas no item “prestar atenção” demonstra que o maior tempo de uso de dispositivos pode estar relacionado a maior dificuldade de concentração, o que reforça a ideia de que a dor cervical pode afetar o desempenho acadêmico por meio da dificuldade de foco e atenção, mesmo sem gerar limitações motoras expressivas²⁴.

Vale ressaltar que a maioria dos participantes relatou que a duração da dor foi superior a seis meses, o que pode indicar a presença de dor crônica, caracterizada por sintomas persistentes e de maior impacto funcional, estando associada ao acúmulo de sobrecarga postural ao longo do tempo, à falta de pausas regulares e à ausência de estratégias preventivas, como alongamentos e ajustes ergonômicos²⁵.

A adoção de pausas durante o uso dos dispositivos foi referida pela maioria dos acadêmicos, o que pode representar uma consciência ergonômica. Todavia, a frequência e a qualidade dessas pausas não foram detalhadas, o que pode interferir na sua eficácia. Apesar de

realizarem pausas, apenas 39,3% afirmaram praticar exercícios de alongamento ou mobilidade para a região cervical, o que sugere uma baixa adesão a estratégias preventivas.

Neste contexto, a fisioterapia desempenha papel central, uma vez que exercícios terapêuticos, alongamentos e orientações ergonômicas contribuem para a melhora da resistência muscular e da funcionalidade, prevenindo complicações decorrentes da sobrecarga cervical. Além disso, programas educativos e grupos de exercícios posturais, conforme proposto por estudos recentes, favorecem o autocuidado e o manejo da dor, que mesmo leve ou moderada, pode prejudicar o desempenho acadêmico e a qualidade de vida dos estudantes, promovendo bem-estar físico e mental²⁶.

5 CONCLUSÃO

O uso prolongado de dispositivos eletrônicos esteve associado a queixas frequentes de dor cervical entre estudantes de Fisioterapia, com impacto leve na incapacidade funcional, destacando-se maior prejuízo no item relacionado à atenção. Ao verificar a relação entre o tempo de uso desses dispositivos e a intensidade da dor cervical pela escala EVA, observou-se correlação positiva fraca ($Rho = 0,124$; $p = 0,098$), indicando uma tendência de que mais tempo de exposição esteja associado a maior intensidade de dor.

Embora discreta, essa relação sugere que a exposição contínua pode contribuir para o agravamento do desconforto cervical e, potencialmente, comprometer funções cognitivas e funcionais. Esses achados reforçam a importância da conscientização sobre hábitos posturais, da adoção de pausas regulares e da redução do tempo contínuo de tela como estratégias preventivas para minimizar os efeitos musculoesqueléticos relacionados ao uso excessivo de dispositivos eletrônicos.

Entre as limitações deste estudo, destaca-se o fato de quase 50% da amostra ser composta por estudantes do segundo período, que ainda possuem pouco contato com os instrumentos utilizados, o que pode reduzir a precisão das respostas e limitar a generalização dos achados. Além disso, o uso de instrumentos de autorrelato pode ter gerado imprecisões relacionadas ao tempo de uso dos dispositivos, à postura adotada e à intensidade da dor, já que essas informações foram obtidas por meio de um questionário autoadministrado. Outro ponto relevante é que os participantes não foram questionados especificamente sobre o tempo diário dedicado ao estudo e os dispositivos utilizados para essa atividade, o que poderia oferecer uma visão mais detalhada dos hábitos acadêmicos e de seu impacto na saúde musculoesquelética.

Para estudos futuros, sugere-se a realização de pesquisas em diferentes instituições para poder ampliar a compreensão sobre a prevalência e os fatores associados à dor cervical em estudantes universitários do curso de fisioterapia. É recomendada também a investigação sobre a relação entre diferentes tipos de dispositivos eletrônicos, modalidades de uso e impacto funcional utilizando medidas objetivas de tempo de uso e postura, como softwares de monitoramento do tempo de tela e análise fotogramétrica da postura.

REFERÊNCIAS

1. Benini FM et al. Há relação entre uso do celular com dor cervical e incapacidade nas habilidades das atividades diárias em adultos jovens? *BrJP*, 2022 ;5(2):100-4.
2. Santos RO, Chiarini YMN, Carvalho Junior AM, Lama EAL, Matos RRC, Chiarini FMN, Cunha RP, Soares DDS. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho repetitivo: revisão integrativa sobre prevalência, fatores de risco e estratégias preventivas. *RevistaFT*. 2025; 29(146):1-12.
3. Resende PA, Tavares Correia IM, de Sá Ferreira A, Meziat-Filho N, Lunkes LC. Dor no pescoço e pescoço de texto usando os critérios de causalidade de Hill: uma revisão de escopo. *J Bodyw Mov Ther*. 2025; 42:132-38.
4. Silva JG, Almeida RA, Costa JF, Souza PT. Neck pain and factors associated in university students: a cross-sectional study. *Br J Pain*. 2020;3(2):100–4.
5. Santos RO, Chiarini YMN, Carvalho Junior AM, Lama EAL, Matos RRC, Chiarini FMN, Cunha RP, Soares DDS. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho repetitivo: revisão integrativa sobre prevalência, fatores de risco e estratégias preventivas. *RevistaFT*. 2025; 29(146):1-12.
6. Hansraj KK. Assessment of stresses in the cervical spine caused by posture and position of the head. *Surg Technol Int*. 2014; 25:277-9.
7. Singla D, Malhotra A, Sharma R, et al. Impact of smartphone use on cervical spine posture and neck pain among university students: a cross-sectional study. *Cureus*. 2023;15(4):e138062.
8. Sbardella S, La Russa C, Bernetti A, Mangone M, Guarnera A, Pezzi L, Paoloni M, Agostini F, Santilli V, Saggini R, Paolucci T. Técnica de Energia Muscular no Tratamento de Reabilitação para Dor Cervical Aguda e Crônica Inespecífica: Uma Revisão Sistemática. *Saúde (Basileia)*. 2021; 9(6):746.

9. Soares JC. Correlação entre postura da cabeça, intensidade da dor e índice de incapacidade cervical em mulheres com queixa de dor cervical. *Fisioter Pesqui.* 2012;19(1):54-60.
10. Pereira APD. Correlação entre dor, incapacidade e qualidade de vida em indivíduos com dor cervical crônica não específica: um estudo transversal [dissertação]. Natal (RN): Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2025.
11. Hurwitz EL, Randhawa K, Yu H, Côté P, Haldeman S. The Global Spine Care Initiative: a summary of the global burden of low back and neck pain studies. *Eur Spine J.* 2018 Sep;27(Suppl 6):796-801.
12. Sousa AKC, Silva DR, Sousa DS. Prevalência de dor cervical em estudantes universitários: uma revisão integrativa. *Res Soc Dev.* 2021;10(14):e53101422004.
13. Haefeli M, Elfering A. Avaliação da dor. *Eur Spine J.* 2006; 15(1): 17-24.
14. Vernon H, Mior S. The Neck Disability Index: a study of reliability and validity. *J Manipulative Physiol Ther.* 1991 Sep;14(7):409-15.
15. Cook C, Richardson J, Braga L, Menezes A, Soler X, Kume P, Zaninelli M, Socolows F, Pietrobon R. Cross-cultural adaptation and validation of the Brazilian Portuguese version of the Neck Disability Index and Neck Pain and Disability Scale. *Spine.* 2006; 31(14):1621-7.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
17. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
18. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Resolução nº 424/2013. Estabelece o Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Brasília: COFFITO; 2016.
19. Shannon G, Minckas N, Tan D, Haghparast-Bidgoli H, Batura N, Mannell J. Feminização da força de trabalho em saúde e condições salariais das profissões de saúde: uma análise exploratória. *Hum Resour Health.* 2019; 17(1):72.
20. Iqbal K, Hafeez K, Rashad A, Lodhi AA. Prevalência de dor no pescoço e sua associação com o uso de smartphones entre estudantes universitários. *JHRR* 2024; 4(1):96-101.
21. Ayhuallem S, Alamer A, Dabi SD, Bogale KG, Abebe AB, Chala MB. Carga de dor no pescoço e fatores associados entre estudantes usuários de smartphones na Universidade de Gondar, Etiópia. *PLoS Um.* 2021; 16(9):e0256794.

22. Gorce P, Jacquier-Bret J. Prevalência postural, hora do dia e atividades de tempo gasto durante o uso de smartphones durante a semana entre estudantes: uma pesquisa para prevenir distúrbios musculoesqueléticos. *Heliyon*. 2023; 9(12):e22796.
23. Al-Hadidi F, Bsisu I, AlRyalat SA, Al-Zu'bi B, Bsisu R, Hamdan M, Kanaan T, Yasin M, Samarah O. Associação entre o uso de telefone celular e dor no pescoço em estudantes universitários: um estudo transversal usando escala de classificação numérica para avaliação da dor no pescoço. *PLoS Um*. 2019; 14(5):e0217231.
24. Khired Z. A prevalência e os fatores associados à dor no pescoço entre a população adulta de Jazan. *Cureus*. 2022; 14(8):e28008.
25. Czępińska A, Zawadka M, Gawda P. Dor no pescoço, incapacidade e uso de telefones celulares entre estudantes de fisioterapia - um estudo transversal. *Ann Agric Environ Med*. 2024; 31(1):125-130.
26. Gao Y, Chen Z, Chen S, Wang S, Lin J. Fatores de risco para dor no pescoço em estudantes universitários: uma revisão sistemática e meta-análise. *BMC Saúde Pública*. 2023; 23(1):1502.
27. Piruta J, Kułak W. Fisioterapia na síndrome do pescoço de texto: uma revisão de escopo das evidências atuais e direções futuras. *J Clin Med*. 2025; 14(4):1386.

Apêndice A – Instrumento de Coleta de dados

1. Identificação

Nome: _____

Telefone: _____

Diagnóstico médico: () Sim () Não Especifique: _____

Idade: _____ anos

Sexo: 1. () Feminino 2. () Masculino

Estado civil: 1. () Solteiro(a) 2. () Casado(a) 3. () União Estável
4. () Divorciado(a) 5. () Viúvo(a)

Período: 1. () 1º 2. () 2º 3. () 3º 4. () 4º 5. () 5º 6. () 6º 7. () 7º 8. () 8º

2. Uso de Dispositivos Eletrônicos

2.1 Quais dispositivos você utiliza com frequência?

1. () Smartphone 2. () Notebook 3. () Tablet 4. () Computador
5. () Outro: _____

2.2 Com qual finalidade você utiliza dispositivos eletrônicos?

1. () Estudos 2. () Trabalho 3. () Lazer 4. () Outros: _____

2.3 Tempo médio de uso por dia:

1. () Menos de 2h 2. () 2–4h 3. () 4–6h 4. () 6–8h 5. () Mais de 8h

2.4 Qual a postura mais comum ao utilizar os dispositivos?

1. () Sentado 2. () Deitado de barriga para baixo 3. () Deitado de barriga para cima
4. () Deitado de lado 5. () De pé

2.5 Realiza pausas durante o uso prolongado dos dispositivos?

1. () Sim 2. () Raramente 3. () Nunca

2.6 Realiza exercícios de alongamento ou mobilidade para a região cervical?

1. () Sim 2. () Não

2.7 Se sim, com qual frequência realiza exercícios de alongamento ou mobilidade para a região cervical?

1. () Às vezes 2. () Raramente 3. () Nunca

3. Sintomas Cervicais

3.1. Você sente dor ou desconforto na região cervical?

1. Sim 2. Não

3.2. Se sim, há quanto tempo?

1. <1 mês 2. 1–3 meses 3. 3–6 meses 4. >6 meses 5. Não se aplica

3.3. Frequência da dor:

1. Diária 2. Algumas vezes por semana
3. Algumas vezes por mês 4. Raramente

3.4 A dor interfere na realização de suas atividades?

1. Sim 2. Não

3.5 Se sim, em quais contextos?

1. Físicos 2. Psíquicos 3. Social

3.6 Já buscou algum tipo atendimento por causa da dor cervical?

1. Sim 2. Não

3.7 Se sim, qual tipo de atendimento?

1. Médico 2. Fisioterapêutico 3. Outro Especifique: _____
4. Não se aplica

4. Intensidade Dolorosa



Resultado: _____

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado(a) Participante,

Você está sendo convidado para participar do estudo intitulado **RELAÇÃO ENTRE O USO DE DISPOSITIVOS ELETRÔNICOS E CERVICALGIA EM ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA** desenvolvido pela discente Maria Gabrielly Meira da Silva, aluna do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação da Professora Dr^a Emanuelle Malzac Freire de Santana.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a relação entre o uso de dispositivos eletrônicos e a presença de dor cervical em acadêmicos de fisioterapia.

Para tanto, após assinatura deste termo, cada voluntário irá responder a um questionário com tempo aproximado de 30 minutos, no qual serão registrados os dados sociodemográficos, a caracterização da relação entre cervicalgia e uso do dispositivo eletrônico.

Informamos que essa pesquisa oferece riscos e/ou desconfortos mínimos previsíveis para a sua saúde, como constrangimento ao responder os questionamentos, todavia a aplicação do questionário será realizada em ambiente reservado, sem movimentação de pessoas, proporcionando maior privacidade aos participantes e os benefícios obtidos com a realização deste estudo serão superiores ao risco mínimo exposto, isto é, a identificação da relação entre dor cervical e o uso prolongado de dispositivos eletrônicos entre acadêmicos de fisioterapia, o que possibilitará a proposição de ações preventivas, educativas e terapêuticas para esse público.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não receberá pagamento para isto, não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pela Pesquisadora.

Informamos ainda que no desenvolvimento desta pesquisa, serão rigorosamente assegurados o sigilo e a privacidade dos participantes em todas as etapas do estudo. Os dados coletados serão utilizados exclusivamente para fins científicos, sendo armazenados de forma segura e acessíveis apenas à equipe responsável, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações.

Os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas

instituições participantes, sendo assegurado o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

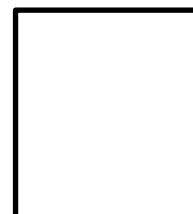
Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança FACENE. Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

Consentimento

Eu, _____, fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João pessoa, ____ de _____ de 2025

Assinatura do pesquisador responsável



Pesquisadora participante da pesquisa

¹ Pesquisadora responsável: Emanuelle Malzac Freire de Santana, telefone: (83) 98825-1949, e-mail manumalzac@gmail.com e endereço: Av Campos Sales, 586, Bessa, CEP: 58035-000, João Pessoa-PB

² Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com

Anexo A – Índice de Incapacidade Cervical

Este questionário foi criado para dar informações 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 em cada seção apenas uma alternativa que melhor se aplique a você.

Seção 1 – Intensidade da dor

- () Eu não tenho dor nesse momento.
- () A dor é muito leve nesse momento.
- () A dor é moderada nesse momento.
- () A dor é razoavelmente grande nesse momento.
- () A dor é muito grande nesse momento.
- () A dor é a pior que se possa imaginar nesse momento.

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

- () Eu posso cuidar de mim mesmo(a) sem aumentar a dor.
- () Eu posso cuidar de mim mesmo(a) normalmente, mas isso faz aumentar a dor.
- () Eu consigo cuidar de mim mesmo e o faço isso lentamente e com cuidado.
- () Eu preciso de ajuda mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal.
- () Eu preciso de ajuda todos os dias na maioria dos aspectos relacionados a cuidar de mim mesmo(a)
- () Eu não me visto, me lavo com dificuldade e fico na cama.

Seção 3 – Levantar coisas

- () Eu posso levantar objetos pesados sem aumentar a dor.
- () Eu posso levantar objetos pesados mas isso faz aumentar a dor.
- () A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo em uma mesa.
- () A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos com peso entre leve e médio se eles estiverem colocados em uma boa posição.
- () Eu posso levantar objetos muito leves.
- () Eu não posso levantar nem carregar absolutamente nada.

Seção 4 – Leitura

- () Eu posso ler tanto quanto eu queira sem dor no meu pescoço.
- () Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.
- () Eu posso ler tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.

- () Eu não posso ler tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada no meu pescoço.
- () Eu mal posso ler por causa de uma grande dor no meu pescoço.
- () Eu não posso ler nada.
- () Pergunta não se aplica por não saber ou não poder ler.

Seção 5 – Dores de cabeça

- () Eu não tenho nenhuma dor de cabeça.
- () Eu tenho dores de cabeça com pouca frequência.
- () Eu tenho dores de cabeça moderadas com pouca frequência.
- () Eu tenho dores de cabeça moderadas muito frequentemente.
- () Eu tenho dores de cabeça severas com frequência.
- () Eu tenho dores de cabeça o tempo inteiro.

Seção 6 – Prestar Atenção

- () Eu consigo prestar atenção quando eu quero sem dificuldade.
- () Eu consigo prestar atenção quando eu quero com uma dificuldade leve.
- () Eu tenho uma dificuldade moderada em prestar atenção quando eu quero.
- () Eu tenho muita dificuldade em prestar atenção quando eu quero.
- () Eu tenho muitíssimas dificuldades em prestar atenção quando eu quero.
- () Eu não consigo prestar atenção.

Seção 7 – Trabalho

- () Eu posso trabalhar tanto quanto eu quiser.
- () Eu só consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso.
- () Eu consigo fazer a maior parte do trabalho que estou acostumado(a) a fazer, mas nada além disso.
- () Eu não consigo fazer o trabalho que estou acostumado(a) a fazer.
- () Eu mal consigo fazer qualquer tipo de trabalho.
- () Eu não consigo fazer nenhum tipo de trabalho.

Seção 8 – Dirigir automóveis

- () Eu posso dirigir meu carro sem nenhuma dor no pescoço.
- () Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor leve no meu pescoço.
- () Eu posso dirigir meu carro tanto quanto eu queira com uma dor moderada no meu pescoço.
- () Eu não posso dirigir o meu carro tanto quanto eu queira por causa de uma dor moderada

no meu pescoço.

- () Eu posso dirigir por causa de uma dor forte no meu pescoço.
- () Eu não posso dirigir meu carro de maneira nenhuma.
- () Pergunta não se aplica por não saber dirigir ou não dirigir muitas vezes.

Seção 9 – Dormir

- () Eu não tenho problemas para dormir.
- () Meu sono é um pouco perturbado (menos de uma hora sem conseguir dormir).
- () Meu sono é levemente perturbado (1-2 horas sem conseguir dormir).
- () Meu sono é moderadamente perturbado (2-3 horas sem conseguir dormir).
- () Meu sono é muito perturbado (3-5 horas sem conseguir dormir).
- () Meu sono é completamente perturbado (1-2 horas sem sono).

Seção 10 – Diversão

- () Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão sem nenhuma dor no pescoço.
- () Eu consigo fazer todas as minhas atividades de diversão com alguma dor no pescoço.
- () Eu consigo fazer a maioria, mas não todas as minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.
- () Eu consigo fazer poucas das minhas atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.
- () Eu mal consigo fazer quaisquer atividades de diversão por causa da dor no meu pescoço.
- () Eu não consigo fazer nenhuma atividade de diversão.

CLASSIFICAÇÃO: _____ pontos

- () 10-28% (5-14 pontos) – incapacidade leve
- () 30-48% (15-24 pontos) – incapacidade moderada
- () 50-68% (25-34 pontos) – incapacidade severa
- () 70% ou mais (35 pontos ou mais) – incapacidade completa