



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FISIOTERAPIA

IMPACTO DA DOR CRÔNICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

RAFAELA BATISTA PEREIRA

JOÃO PESSOA
2023

RAFAELA BATISTA PEREIRA

**IMPACTO DA DOR CRÔNICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso encaminhado à banca examinadora, para apreciação e posterior defesa como pré-requisito para a obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança.

Orientador (a): Prof^ª. Dr^ª. Laura de Sousa Gomes Veloso

JOÃO PESSOA
2023

P495i

Pereira, Rafaela Batista

Impacto da dor crônica sobre a qualidade de vida de profissionais da área da saúde / Rafaela Batista Pereira. – João Pessoa, 2023.

32f.; il.

Orientadora: Prof^a. D^a. Laura de Sousa Gomes Veloso.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia)
– Faculdade Nova Esperança - FACENE

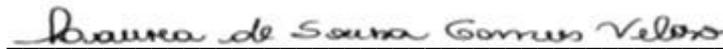
RAFAELA BATISTA PEREIRA

**IMPACTO DA DOR CRÔNICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE
PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE**

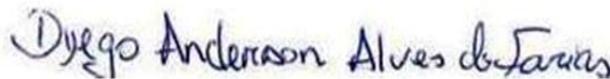
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado pela aluna Rafaela Batista Pereira do
Curso de Bacharelado em Fisioterapia, tendo obtido o conceito _____,
conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em 09 de junho de 2023.

BANCA EXAMINADORA



Prof.ª Dr.ª Laura de Sousa Gomes Veloso
Orientadora



Prof. Dr. Dyego Anderson Alves De Farias
Membro Avaliador

Prof.ª Dr.ª Vanessa da Nóbrega Dias
Membro Avaliador

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus e aos meus guias espirituais, por me mostrarem o caminho certo e me conceder sabedoria e discernimento em toda minha jornada acadêmica, por me manter firme, sem desistir dos meus sonhos e objetivos. Obrigado por me mostrarem que cada dia é um novo dia, uma oportunidade para aprender e evoluir, como pessoa, como aluna e como profissional. Só tenho a agradecer por toda luz e força. Axé!

Agradeço à minha tia Socorro Viana da Silva, por acreditar em mim, pelo seu amor e por sempre me incentivar a não desistir da minha graduação, sempre me apoiando e me mostrando que o melhor caminho são os estudos, o conhecimento. Sem dúvida alguma, sem ela, eu não teria alcançado esse grande sonho. Meu coração é só gratidão e não há coisa alguma na terra que possa pagar tudo que ela fez. Sem você, a realização desse sonho não seria possível.

Gratidão à minha companheira, namorada, amiga, Ana Carolina Lacerda, por toda dedicação, paciência, incentivo, amor e companheirismo. Sem você, esse trabalho de conclusão teria sido muito mais árduo e desesperador. Obrigada por toda ajuda, dicas e conselhos, não só por me encorajar a chegar até aqui, mas também por toda minha jornada acadêmica, por acreditar na minha capacidade. Seu ombro amigo foi fundamental para concluir esse trabalho.

À minha avó, Risonete Batista, de quem vem toda minha inspiração, motivação e coragem para seguir e não desistir dos meus objetivos e acreditar que a vida pode ser melhor. É ela quem me dá forças. É por ela que busco o melhor, ser uma profissional capacitada e competente, busco crescer como pessoa, como filha/neta e como profissional para que, no futuro próximo, eu possa dar um conforto adequado para sua vida. É esse meu objetivo e é essa minha motivação diária para buscar novas conquistas.

Agradeço à minha orientadora, Laura Veloso, por toda dedicação, paciência, conhecimentos e companheirismo transmitidos ao longo desse tempo. Mesmo com as dificuldades de tempo, ela sempre estendeu a mão para qualquer dúvida. Ela me apoiou e aconselhou, deu dicas e conhecimentos de ouro, sempre me acalmando e orientando da melhor maneira. É uma excelente professora, inteligente, que sabe ensinar de maneira leve e firme ao mesmo tempo. Sou grata por cada ensinamento obtido, pelo carinho e amizade.

Gostaria de agradecer à minha banca examinadora, composta pelos Prof. Dr. Dyego Anderson e Prof^a. Dr^a Vanessa Nóbrega, pela contribuição, por dedicarem seu tempo para prestigiar o meu trabalho e pelos ensinamentos oferecidos. Meu muito obrigado. Por fim, agradeço aos profissionais da área da saúde que participaram da minha pesquisa.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo em relação ao sexo, idade, estado civil, religião, renda, área de atuação, tempo de atuação e carga horária.....	15
Tabela 2. Perfil clínico dos participantes do estudo.....	17
Tabela 3. Mínimo, máximo, média, desvio padrão, segundo domínios de qualidade de vida de profissionais da área da saúde	18

RESUMO

Introdução: A saúde do trabalhador está associada a um contexto que envolve trabalho, doença e prevenção, buscando benefício, bem-estar, segurança e redução dos riscos de acidente de trabalho da classe trabalhadora. Busca-se promover uma boa qualidade de vida e uma boa jornada de trabalho. Para assegurar esses direitos, há a Norma Regulamentadora 32 (NR-32). No ambiente de trabalho, podem surgir situações estressantes ao corpo e à mente do funcionário, podendo gerar a dor crônica, afetando a saúde desse trabalhador e impactando em sua qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o impacto da dor crônica sobre a qualidade de vida de profissionais da área da saúde de um ambulatório. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, analítico e observacional, apresentando uma abordagem quantitativa dos dados. A amostra foi aleatória, do tipo não probabilística, obtida por recrutamento em “bola de neve”, composta por cerca de 21 profissionais da área da saúde, de ambos os sexos. Os participantes deveriam apresentar dor musculoesquelética com duração mínima de 03 meses e estarem em boas condições clínicas, cinéticas e funcionais para manejo de celulares, tablets e afins. A coleta de dados foi realizada pela plataforma *Google Forms*, utilizando um formulário eletrônico composto por 36 questões, baseadas no Questionário para dor de McGill e WHOQOL-Bref. A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança, sob o CAEE nº 67479923.0.0000.5179. Os dados foram tabulados pelo programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0. O teste *Shapiro-Wilks* foi aplicado para verificar a normalidade dos dados, que apresentaram distribuição não normal. A correlação entre dor e QV foi estabelecida por meio do coeficiente de correlação de Spearman, adotando o valor de $p < 0,05$ como nível de significância, para análise estatística da relação entre sexo e QV foi utilizado o teste Anova de um fator. **Resultados:** Cerca de 85,7% dos participantes eram do sexo feminino, sem relação conjugal ($n=12$), com faixa etária entre 23 e 53 anos. Observou-se predomínio de fisioterapeutas ($n=8$) entre os profissionais entrevistados, com carga horária de trabalho entre 08 e 60 horas e tempo de atuação variando entre 01 e 29 anos. Os trabalhadores entrevistados referiram dor em membros superiores ($n=12$), necessitando de abordagens farmacológica e não-farmacológica para controlar suas queixas. Verificou-se uma menor qualidade de vida entre os domínios físico ($p = < 0,040$) e psicológico ($p = < 0,048$), além de maior para o Meio Ambiente e Relações Sociais. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a dor crônica interfere parcialmente na qualidade de vida dos profissionais da área da saúde, prejudicando o seu potencial no campo do trabalho, na sua vida social, no seio familiar, atividades domiciliares e até no lazer, levando a uma baixa qualidade de vida.

Palavras-chaves: Dor crônica; qualidade de vida; saúde do trabalhador.

ABSTRACT

Introduction: The worker's health is associated in a context between work, disease and prevention, seeking the benefit, welfare, safety and minimize the risks of accidents at work of the working class. Promoting a good quality of life and a good working day, to ensure these rights there is a Regulatory Standard (NR-32). In the work environment, stressful situations may arise to the employee's body and mind, which may generate chronic pain that affects the health of this worker and impacts his or her quality of life. **Objective:** To analyze the impact of chronic pain on the quality of life of health professionals in an outpatient clinic. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional, analytical and observational study with a quantitative data approach. The sample was random, of the non-probabilistic type, obtained by "snowball" recruitment, composed of about 21 health professionals of both sexes. The participants should have had musculoskeletal pain for at least 3 months and be in good clinical, kinetic, and functional conditions to handle cell phones, tablets, and the like. Data collection was performed by the Google Forms platform, using an electronic form composed of 36 questions, based on the McGill Pain Questionnaire and WHOQOL-Bref. The research followed the guidelines of Resolution 466/2012, being approved by the Ethics and Research Committee of Faculdade Nova Esperança, under CAEE no. 67479923.0.0000.5179. Data were tabulated by the Statistical Package for Social Science (SPSS) program, version 21.0. The Shapiro-Wilks test was applied to verify the normality of the data, which presented a non-normal distribution. The correlation between pain and QL was established by means of Spearman's correlation coefficient, adopting the value of $p < 0.05$ as the significance level, for statistical analysis of the relationship between gender and QL the one-factor Anova test was used. **Results:** About 85.7% of the participants were female, without marital relationship ($n=12$), with age range between 23 and 53 years. A predominance of physical therapists ($n=8$) was observed among the professionals interviewed, with work load between 8 and 60 hours, and time of work varying between 1 and 29 years. The interviewed workers reported pain in the upper limbs ($n=12$), requiring pharmacological and non-pharmacological approaches to control their complaints. We verified a lower quality of life among the physical ($p = < 0.040$) and psychological ($p = < 0.048$) domains, and higher for the Environment and Social Relationships. **Conclusion:** The results showed that chronic pain partially interferes with the quality of life of healthcare professionals, impairing their potential in the field of work, their social life, family, home activities and even leisure, leading to a low quality of life.

Keywords: Chronic pain; Quality of life; Occupational health.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 MATERIAIS E MÉTODOS	11
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
REFERÊNCIAS	19
APÊNDICES	
ANEXOS	

IMPACTOS DA DOR CRÔNICA SOBRE A QUALIDADE DE VIDA DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DE SAÚDE

Rafaela Batista Pereira ¹

Laura de Sousa Gomes Veloso ²

Resumo

Introdução: A saúde do trabalhador está associada a um contexto que envolve trabalho, doença e prevenção, buscando benefício, bem-estar, segurança e redução dos riscos de acidente de trabalho da classe trabalhadora. Busca-se promover uma boa qualidade de vida e uma boa jornada de trabalho. Para assegurar esses direitos, há a Norma Regulamentadora 32 (NR-32). No ambiente de trabalho, podem surgir situações estressantes ao corpo e à mente do funcionário, podendo gerar a dor crônica, afetando a saúde desse trabalhador e impactando em sua qualidade de vida. **Objetivo:** Analisar o impacto da dor crônica sobre a qualidade de vida de profissionais da área da saúde de um ambulatório. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, transversal, analítico e observacional, apresentando uma abordagem quantitativa dos dados. A amostra foi aleatória, do tipo não probabilística, obtida por recrutamento em “bola de neve”, composta por cerca de 21 profissionais da área da saúde, de ambos os sexos. Os participantes deveriam apresentar dor musculoesquelética com duração mínima de 03 meses e estarem em boas condições clínicas, cinéticas e funcionais para manejo de celulares, tablets e afins. A coleta de dados foi realizada pela plataforma *Google Forms*, utilizando um formulário eletrônico composto por 36 questões, baseadas no Questionário para dor de McGill e WHOQOL-Bref. A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança, sob o CAEE nº 67479923.0.0000.5179. Os dados foram tabulados pelo programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0. O teste *Shapiro-Wilks* foi aplicado para verificar a normalidade dos dados, que apresentaram distribuição não normal. A correlação entre dor e QV foi estabelecida por meio do coeficiente de correlação de Spearman, adotando o valor de $p < 0,05$ como nível de significância, para análise estatística da relação entre sexo e QV foi utilizado o teste Anova de um fator. **Resultados:** Cerca de 85,7% dos participantes eram do sexo feminino, sem relação conjugal ($n=12$), com faixa etária entre 23 e 53 anos. Observou-se predomínio de fisioterapeutas ($n=8$) entre os profissionais entrevistados, com carga horária de trabalho entre 08 e 60 horas e tempo de atuação variando entre 01 e 29 anos. Os trabalhadores entrevistados referiram dor em membros superiores ($n=12$), necessitando de abordagens farmacológica e não-farmacológica para controlar suas queixas. Verificou-se uma menor qualidade de vida entre os domínios físico ($p = < 0,040$) e psicológico ($p = < 0,048$), além de maior para o Meio Ambiente e Relações Sociais. **Conclusão:** Os resultados mostraram que a dor crônica interfere parcialmente na qualidade de vida dos profissionais da área da saúde, prejudicando o seu potencial no campo do trabalho, na sua vida social, no seio familiar, atividades domiciliares e até no lazer, levando a uma baixa qualidade de vida.

Palavras-chaves: Dor crônica; qualidade de vida; saúde do trabalhador.

¹Graduanda em Fisioterapia pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: faelabatista@gmail.com ²Fisioterapeuta; Doutora em Enfermagem pela UFPB; docente do curso de Fisioterapia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

A saúde do trabalhador está associada a um contexto que envolve trabalho, doença e prevenção, buscando o benefício e o bem-estar da classe trabalhadora. Profissionais de saúde inseridos nesse contexto desenvolvem práticas que visam proporcionar segurança durante as atividades laborais, minimizar os acidentes de trabalho e precaver sua qualidade de vida e uma boa jornada de trabalho, procurando melhorar a rotina no âmbito do trabalho. Tendo isso em vista, cita-se a Norma Regulamentadora 32 (NR-32), que assegura os direitos dos trabalhadores na área de saúde¹.

Diante das longas jornadas de trabalho no contexto da saúde, podem haver disfunções orgânicas nos profissionais, incluindo a dor crônica, que traz dificuldades significativas para a população, gerando impactos biopsicossociais. Com base na literatura, esse tipo de dor prejudica, em média, 30% das pessoas em algum momento da sua vida, afetando de forma comprometedora os aspectos socioeconômicos, prejudicando o seu potencial no campo de trabalho².

Tendo isso em vista, a dor é um fator que prejudica o sistema imunológico, músculos, além que aspectos emocional, sociocultural e ambiental. A dor crônica (DC) é conceituada como uma dor que permanece por um tempo eminente a três meses, gerando dessa forma a dor crônica, fazendo com que os afetados tenham uma baixa qualidade de vida. Cabe ressaltar que a DC prejudica não apenas a saúde física, como também nas relações pessoais e psicológicas nas suas atividades profissionais. Portanto, é importante o tratamento fisioterapêutico em busca de uma melhor qualidade de vida³.

Em longo prazo, a dor pode limitar o comportamento do ser humano, trazendo cansaço, ansiedade, dificuldade de dormir, complicações na concentração, instalação de incapacidades funcionais e dependência, além de sentimento de tristeza, falta de ânimo para viver, distanciamento do seio familiar e amigos. Esse cenário interfere negativamente na qualidade de vida da pessoa que manifesta tal sintoma. Salienta-se que uma boa qualidade de vida acarreta numa boa autoestima, eleva os níveis de independência funcional, promovendo bem-estar emocional, psicológico, social e ambiental⁴.

A dor crônica traz dificuldades para o cotidiano, ocasionando impactos na vida social, econômica, profissional, emocional e psicológica, o que leva a uma baixa percepção da qualidade de vida e a uma baixa autoeficácia em gerenciar as atividades de vida diária⁵.

Por tanto, compreende-se que a qualidade de vida no trabalho envolve as melhorias de uma empresa, buscando conforto para os seus colaboradores, de forma a fomentar uma boa

experiência no âmbito profissional. É preciso entender que, para se ter uma boa relação entre empresa e funcionário, é fundamental criar programas voltados para a prevenção, proteção, manutenção, cuidado e o desenvolvimento dos empregados durante sua jornada de trabalho⁶.

Com base nos pressupostos, verificou-se uma escassez de estudos na literatura atual que permitam uma reflexão aprofundada e contextualizada sobre a associação entre dor crônica e qualidade de vida para trabalhadores da saúde, justificando assim o presente trabalho. Espera-se contribuir, ao término da discussão proposta, para fomentar planejamento e ações que possibilitem a prevenção, promoção e proteção dos profissionais de saúde, a fim de permitir que os trabalhadores tomem consciência sobre uma nova perspectiva na qualidade de vida no setor ocupacional.

Assim, o objetivo do estudo foi analisar os impactos da dor crônica sobre a qualidade de vida para profissionais da área de saúde que atuam em ambiente ambulatorial.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

A referida pesquisa se caracteriza como um estudo descritivo, analítico, observacional de caráter transversal. Apresenta-se uma abordagem quantitativa dos dados, a fim de analisar os efeitos da dor crônica sobre a qualidade de vida entre profissionais da área da saúde. A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual.

A convocação dos participantes se deu pela técnica metodológica *Snowball Sampling* (amostragem bola de neve). Essa técnica é uma forma de amostra não probabilística em que os participantes iniciais do estudo indicam novos participantes de ambos os sexos.

Foram respondidos 24 formulários, referentes às respostas de profissionais da área da saúde, por meio do aplicativo de mensagens instantâneas *Whatsapp*, durante o período de abril e maio do corrente ano. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados para análise 21 formulários, conforme descrito na figura 1.

Foram incluídos formulários de participantes que referiram estar em boas condições clínicas, cinéticas e funcionais para acesso a meios virtuais e que exerciam atividades profissionais no ambulatório do Centro de Saúde Nova Esperança. Participantes que não apresentaram dor musculoesquelética com duração de no mínima de 3 meses, formulários respondidos de forma incompleta, com dados incompatíveis ao que se foi questionado, assim como as respostas enviadas à plataforma *Google Forms* após o dia determinado para encerramento da coleta, foram desconsiderados.

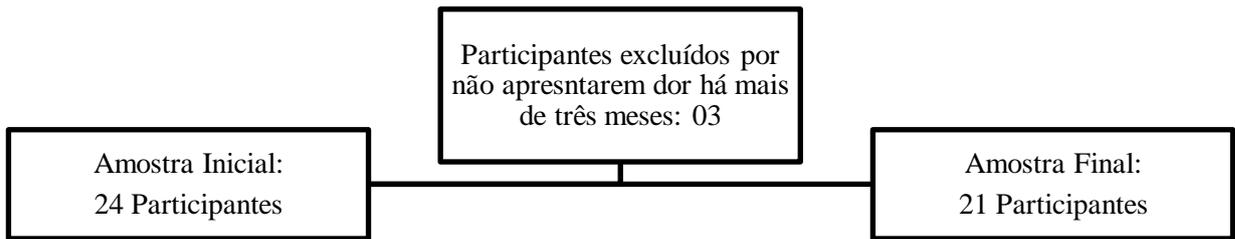


Imagem 1. Fluxograma dos indivíduos incluídos e excluídos da pesquisa.
Fonte: Dados da pesquisa

Para a coleta de dados, foi utilizado um formulário eletrônico, composto por questionamentos agrupados em três partes, a saber: (1) questões sobre os aspectos sociodemográficos dos participantes, como sexo, idade, estado civil, religião, renda, área e tempo de atuação, além de carga horária direcionada às atividades laborais; (2) questões sobre a intensidade e as características da dor, de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA) e o Questionário de McGill; (3) questões referentes à percepção da qualidade de vida, de acordo com o instrumento *The World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-bref).

A Escala Visual Analógica (EVA) é um instrumento quantitativo que contribui para a avaliação da intensidade da dor, tendo característica linear, quando sobreposta à dor de média, de forma a classificar dor nos seguintes substratos: zero (0) = ausência de dor, um a três (1 a 3) = dor de fraca intensidade, quatro a seis (4 a 6) = dor de intensidade moderada, sete a nove (7 a 9) = dor de forte intensidade, dez (10) = dor de intensidade insuportável⁷.

O Questionário de McGill avalia a dor com base em dimensões sensorial, afetiva e avaliativa que a envolvem. A dimensão sensorial descreve a qualidade da dor em termos temporais, espaciais, de pressão, temperatura, entre outras; a dimensão afetiva avalia a qualidade da experiência da dor em termos de tensão, medo, temor, recuo e propriedades autonômicas; a avaliativa descreve uma avaliação global da dor⁸.

Para avaliar o impacto da dor sobre a qualidade de vida, utilizou-se o questionário WHOQOL-bref com o propósito de mensurar os níveis da qualidade de vida dos indivíduos em diversos grupos culturais no mundo, sendo uma versão abreviada do WHOQOL-100. O WHOQOL-bref apresenta 26 questões. Cada uma recebe a pontuação de 1 a 5 pontos. Pontuações próximas de 01 representam QV ruim; próximas a 05 QV boa. Por fim, a pontuação de cada questão é somada, podendo ter score entre 0-100. Scores próximos a 100 representam QV boa, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e 24 questões correspondentes às 24

facetadas, que constituem o instrumento original, possuindo cinco domínios: psicológica, físico, relações sociais, meio ambiente e nível de independência⁹.

Os dados foram tabulados pelo programa *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 21.0. O teste *Shapiro-Wilks* foi aplicado para verificar a normalidade dos dados, que apresentaram distribuição não normal. A correlação entre dor e QV foi estabelecida por meio do coeficiente de correlação de Spearman, adotando o valor de $p < 0,05$ como nível de significância, para análise estatística da relação entre sexo e QV foi utilizado o teste Anova de um fator. Vale ressaltar que a pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/2012, sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Nova Esperança, sob o CAEE n.º 67479923.0.0000.5179.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere aos aspectos sociodemográficos, 85,7% dos participantes eram do sexo feminino, sem relação conjugal ($n=12$), com faixa etária entre 23 e 53 anos e predomínio de da religião católica ($n=12$). A renda mensal se mostrou baixa, com média de dois salários-mínimos ($n=11$), conforme descrito na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo em relação ao sexo, idade, estado civil, religião, renda, área de atuação, tempo de atuação e carga horária ($n=21$). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

Aspectos Sociodemográficos	n	%
Sexo		
Feminino	18	85,71
Masculino	03	14,3
Idades		
Até 39 anos	18	85,7
40-49 anos	02	9,5
50-59 anos	01	4,8
Estado Civil		
Sem relação conjugal	12	57,1
Em relação conjugal	09	42,9
Religião		
Católica	12	57,14
Evangélica	7	33,33
Matriz Africana	2	9,52
Renda		
Menor que 2 salários	11	52,4
03-05 salários-mínimos	1	4,8
06-09 salários-mínimos	9	42,9
Área de Atuação		

Fisioterapia	8	38,09
Enfermagem	4	19,04
Técnico de Enfermagem	3	14,28
Técnico em Radiologia	2	9,52
Nutrição	1	4,76
Gestão	1	4,76
Odontologia	1	4,76
Psicologia	1	4,76
Tempo de Atuação		
1e 05 anos	11	52,38
6 e 10 anos	5	23,80
11 e 30 anos	5	23,80
Cargo Horária		
Até 24 horas semanais	4	19,04
25-48 horas semanais	14	66,66
49-60 horas semanais	2	9,52
Variável	1	4,76

No âmbito profissional da área da saúde, cada vez mais as mulheres ocupam espaços em áreas anteriormente dominadas por homens, caracterizando o processo de feminização da atuação na área da saúde. O predomínio feminino na saúde pode ser justificado pela persistência do paradigma relacionado ao papel do cuidado, tradicionalmente exercido pela mulher e incorporado aos papéis sociais que precisam desempenhar em meio social ou no contexto familiar, de forma a influenciar sobre as escolhas profissionais destinadas ao cuidado do ser humano¹⁰.

Observou-se o predomínio de fisioterapeutas entre os profissionais entrevistados (n=08), corroborando com o estudo de Bottura¹¹, que estabelece a Fisioterapia como uma profissão da área da saúde que abrange inúmeras possibilidades atuação ao se estabelecer nos três níveis de atenção à saúde, agindo na promoção, prevenção da saúde e reabilitação de pacientes com limitações, desvantagens, deficiências ou incapacidades. Vale ressaltar que, tendo em vista os acontecimentos durante e após a pandemia da COVID-19, a profissão recebeu grande atenção da sociedade e vem sendo mais valorizada desde então.

No tocante à carga horária, representada em horas semanais, observou-se que a maioria dos participantes afirmou exercer suas atividades laborais em uma carga horária de 24 e 48 horas por semana (n=14), conforme a área de atuação e as prerrogativas adotadas pelos conselhos profissionais. Francisco *et al.*¹² explanaram que a sobrecarga de trabalho está associada a disfunções na saúde do profissional, visto que o colaborador se encontra em uma situação de grande pressão em função do tempo vivenciado e das demandas exigidas durante a

execução das atividades, tornando o âmbito de trabalho um meio de exaustão para o mesmo e consequentemente, influenciando no rendimento em seu ofício.

A Tabela 2 apresenta a prevalência de dor por segmentos corporais, que foram distribuídos da seguinte forma: região do MMSS (57,1%), coluna cervical (42,9%). Além disso, 61,9% dos participantes fazem o uso de medicamento analgésico para dor, complementado pela intervenção fisioterapêutica (52,4%).

Tabela 2. Perfil clínico dos participantes do estudo (n=21). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

	n	%
Região da dor		
MMSS	12	57,1
Coluna	09	42,9
Uso de analgésico		
Sim	13	61,9
Não	08	38,1
Tratamento Fisioterapêutico		
Sim	11	52,4
Não	10	47,6

No que diz respeito aos profissionais da área da saúde, sabe-se que são desempenhadas atividades de contato direto com os pacientes. Dessa forma, esses trabalhadores adotam hábitos que prejudicam a sua saúde, como posturas inadequadas, tal qual a anteriorização do tronco, além de levantamento de peso, movimentos repetitivos, jornadas longas de trabalho, equipamentos não ergonômicos e ainda intensa exigência de produtividade. Esses fatores contribuem para o surgimento de distúrbio muscular esquelético (DME) nos segmentos mais sobrecarregados e, consequentemente, o aparecimento de dor¹³.

Na análise dos domínios do Whoqol-Bref, verificou-se que os escores médios variaram de 51 a 89 pontos (Tabela 3). Os menores escores (média de 64,47 pontos) se concentraram no domínio Físico, composto pelas facetas: Dor e desconforto; Energia e fadiga; Sono e repouso; Mobilidade; Atividades da vida cotidiana; Dependência de medicação ou de tratamentos; Capacidade de trabalho. O maior escore obtido (média de 74,66) se refere ao domínio meio ambiente, composto pelas facetas: Segurança física e proteção; Ambiente no lar; Recursos financeiros; Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Participação em/e oportunidades de recreação/lazer; Ambiente físico: poluição, ruído, trânsito e clima; Transporte.

Tabela 3. Médias e desvio padrão, segundo os domínios de qualidade de vida de profissionais da área da saúde (n=21). João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2023

Domínios da qualidade de vida	pontos
QVT	
Mínimo	54
Máximo	89
Média	76,42
Desvio Padrão	8,50
Domínio físico	
Mínimo	51
Máximo	78
Média	64,47
Desvio Padrão	7,42
Domínio psicológico	
Mínimo	56
Máximo	83
Média	67,23
Desvio Padrão	8,00
Relações sociais	
Mínimo	64
Máximo	86
Média	74,23
Desvio Padrão	6,86
Meio ambiente	
Mínimo	57
Máximo	88
Média	74,66
Desvio Padrão	8,63
QVT: Qualidade de Vida Total	

Os trabalhadores entrevistados apresentaram comprometimento nas facetas “Dor e desconforto”, “Dependência de medicação” e “Sono e repouso” com escores médios de 24,7, 33,5 e 35,9, respectivamente. A faceta “Sentimentos negativos” também se mostrou comprometida (47,8), interferindo fortemente sobre o domínio Psicológico.

A qualidade de vida pode ser definida como uma interpretação do indivíduo com base em sua vida no meio em que vive, em relação à sua cultura, os valores nos quais se mantém, seus objetivos e expectativas de vida, bem como os padrões e preocupações que permeiam seu cotidiano, ou seja, uma pessoa leva em consideração todos esses fatores ao julgar sua qualidade de vida. No tangente à QVT, os fatores que levam a essa percepção são voltados ao ambiente de trabalho. Dessa forma, o indivíduo interpreta a sua QVT de acordo com a satisfação que tem mediante seus objetivos e expectativas pessoais no trabalho¹⁴.

Diante do exposto, para manter uma boa qualidade de vida, faz-se necessário uma harmonia nos diversos domínios do corpo humano. Dentre eles, destacam-se os domínios físico e psicológico. A grande interferência do domínio físico na QVG acontece quando o profissional adota ações prejudiciais a sua funcionalidade, como má postura, movimentos repetitivos, levantamento de pacientes pesados com postura inadequada, além de longas jornadas de trabalho levando à exaustão. Assim, essas atitudes prejudicam a capacidade funcional do trabalhador da área da saúde¹⁵.

Diante dos fatores físicos, sentimentos negativos como sensação de inutilidade e, além de episódios estressantes, condições de trabalho inapropriadas, a cobrança de se manter em um padrão de vida confortável e para isso ter que encarar jornadas longas para obter uma boa remuneração, por vezes tendo mais de um emprego para se manter e, a partir disso o relacionamento no seio familiar se torna fraco devido ao grande tempo que a profissão exige. Esses fatores, além de preocupações e dúvidas que cercam o trabalhador, permeiam seu perfil psicológico e o deixa abalado de tal forma a interferir negativamente em sua QVT¹⁵.

No que se refere à correlação entre QV e dor nos MMSS, os domínios Físico ($p=0,040$) e Psicológico ($p=0,048$) se mostraram mais afetados entre os trabalhadores da área da saúde, sem variação entre os sexos. Nesse sentido, pode-se afirmar que a promoção da QV se relaciona com um ambiente de trabalho mais organizado e acolhedor, contribuindo para uma jornada laboral agradável e, conseqüentemente, melhorando o bem-estar entre os colaboradores. É importante ressaltar que, para a QV seja considerada boa, a decisão da profissão, estrutura familiar, cultura, interação entre pessoas e no meio profissional são tão significativas quanto os aspectos biológicos¹⁶.

Entre os entrevistados, o domínio físico se mostrou com maior interferência sobre a QVT, em decorrência da dor crônica. A dor traz um papel desagradável para as condições físicas, emocionais, relacionamentos sociais, desinteresse em realizar práticas de lazer, desmotivação no autocuidado, questionamentos em relação ao sentido da vida, dúvidas sobre suas crenças, redução da boa qualidade de sono, tudo isso em virtude da dor. Esse padrão de dor gera impactos funcionais na vida do indivíduo, prejudicando suas atividades no cotidiano, provocando prejuízos na participação no seio familiar, promovendo quadros de ansiedade, impossibilitando a pessoa a ter um bom desempenho no trabalho¹⁷.

Ao relacionar as variáveis sexo e QVT, mediante o teste ANOVA de um fator, observaram-se valores de correlação positiva entre os domínios físico ($p=0,055$) e psicológico ($p=0,014$) em pessoas do sexo feminino. Esses resultados condizem com os achados de Vieira *et al.*¹⁸, que estabelecem modos de vida divergentes entre os sexos, visto o enraizamento

cultural do ideário de que as mulheres têm como papel social o cuidado do lar e da família; aos homens, cabe o papel de provedor de renda familiar.

As mulheres se dedicam 10,4 horas a mais que os homens em tarefas voltadas ao âmbito familiar¹⁸. Mesmo que esses valores sociais já estejam em desconstrução, ainda são bem presentes na sociedade, de forma a sobrecarregar o cotidiano feminino com a multiplicidade de papéis sociais a serem cumpridos, incluindo duplas ou triplas jornadas de trabalho, na dicotomia contemporânea de se dedicar ao lar e à profissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que a dor crônica interfere parcialmente na qualidade de vida dos profissionais da área da saúde, prejudicando o seu potencial no campo do trabalho, na sua vida social, no seio familiar, atividades domiciliares e até no lazer, levando a uma baixa qualidade de vida. Sobretudo, o sexo feminino é o mais prejudicado, visto que ainda há uma cultura de que a mulher é cuidadora do lar. Assim, ela passa a ter dupla ou até tripla jornada de trabalho. Dessa forma, é adotada uma rotina exaustiva, que prejudica sua saúde e, conseqüentemente, afeta a sua QV, principalmente nos domínios físico e psicológico.

Ainda, observou-se que os trabalhadores da área da saúde estão ainda mais expostos a situações de estresse físico e mental, diante do cenário pandêmico recentemente vivenciado, com destaque à dor crônica, que acaba afetando negativamente em seu cotidiano.

É importante ressaltar a necessidade de incluir programas voltados à prevenção, promoção e manutenção da saúde da classe trabalhadora no âmbito profissional durante sua jornada de trabalho, buscando promover um bem-estar, segurança e prazer no seu cotidiano laboral.

Estudos observacionais e experimentais devem dar continuidade a essa proposta, de forma a aprofundar as reflexões sobre a saúde do trabalhador diante das múltiplas demandas que envolvem a sociedade contemporânea. Sugere-se a realização de campanhas para conscientizar os profissionais da área da saúde, bem como atividades que possam ser realizadas no âmbito laboral, visando a uma manutenção do corpo e mente do funcionário no período de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Hurtado SLB, Simonelli AP, Mininel VA, Esteves TV et al. Políticas de saúde do trabalhador no Brasil: contradições históricas e possibilidades de desenvolvimento. *Ciência e Saúde coletiva*. 2022, 27:3091-3102. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bjzyRxjxDrzZhJ49jSg5JQC/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 de maio de 2023.
2. Garcia BT, Vieira EBM, Garcia JBS. Relação entre dor crônica e atividade laboral em pacientes portadores de síndromes dolorosas. *Revista dor*. 2022, 14: 204-209. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/G7Qd8Lvtgn9QGk7d5sfSRMR/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 24 de maio de 2023.
3. Vieira ASM, Vidal DG, Sousa HFP, Dinis MAP, et al. Educação em saúde para indivíduos com dor crônica: ensaio clínico. *BrJP*. 2022, (5): 39-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/8MWCWt6h9HTrbS9L8ncvmQR/?format=html&lang=pt>. Acessado em: 25 de maio de 2023.
4. Rosa R. Dor crônica e qualidade de vida em trabalhadores do setor de higienização de uma instituição de ensino superior. 2022. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/3314>. Acesso em 25 de maio de 2023.
5. Souza M, Hortense P, Napoleão AM, Stefane T. Autoeficácia, intensidade de dor e qualidade de vida em indivíduos com dor crônica. *Revista Eletrônica De Enfermagem*, 2016 (18):1518-1944. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/29308>. Acesso em: 25 de maio de 2023.
6. Ramos ÉL, de Azevedo Gonçalves FG, de Oliveira Souza NVD et al. (2014). Qualidade de vida no trabalho: repercussões para a saúde do trabalhador de enfermagem de terapia intensiva. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*. 2014, 6(2): 571-583. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750622013.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2023.
7. ROSAS SMM. Comparação das Escala Visual Analógica e Escala Numérica na Percepção da Estética e da Dor. 2016. Disponível em: <https://repositorio.cespu.pt/handle/20.500.11816/2723>. Acesso em: 25 de maio de 2023.
8. CASTRO CES. A Formulação Linguística da Dor: Versão Brasileira do Questionário McGill de Dor. São Carlos, UFSCar. Dissertação Mestrado Universidade Federal de São Carlos. 1999, 234.
9. FLECK MP. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2000 (5); 33-38. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v5n1/7077.pdf. Acesso em: 25 de maio de 2023.
10. Vitorino BDM. A melhor profissão para uma mulher é ser professora : memórias da presença de mulheres na educação e profissões de cuidados. 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/33849/3/MelhorProfiss%c3%a3oPara.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2023.

11. Bottura C, Mazzoni AAS, Leite MB, Hussein AM et al. Atuação do serviço de fisioterapia nas unidades de terapia intensiva no contexto da pandemia de COVID-19. *Revista Qualidade HC–Revista Eletrônica*. 2021, 2(1). Disponível em: <https://www.hcrp.usp.br/revistaqualidadehc/uploads/Artigos/449/449.pdf>. Acesso em: 25 de maio de 2023.
12. Pérez FDH, Duarte CG, del Rosario MJM et al. Influence of Workload on Primary Care Nurses' Health and Burnout, Patients' Safety, and Quality of Care: Integrative Review. 2020, 8:12. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9032/8/1/12>. Acesso em: 25 de maio de 2023.
13. Maciel EGJ, Trombini SF, Maduro PA et al. Distúrbios musculoesqueléticos autorreferidos na equipe de enfermagem em um hospital universitário. 2019, 2: 155-158. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/cJX7kp476bndNnLZS4RBKJp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05 de junho de 2023.
14. Silva MRD, Miranda FMD, Mieiro DB et al. Impacto do estresse na qualidade de vida de trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Texto & Contexto-Enfermagem* 2020, 29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VKVTfNpLPW3Yf4vG6vZZ3Mr/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 de junho de 2023.
15. Lima ML, Cabral LPA, Bordin D et al. Qualidade de vida entre enfermeiros e relação com o nível de complexidade do trabalho em saúde. 2020 *Revista Stricto Sensu*, 5 (1). Disponível em: <http://revistastrictosensu.com.br/ojs/index.php/rss/article/view/82>. Acesso em: 05 de junho de 2023.
16. Lima GKM, Gomes LMX, Barbosa TLA. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde em Debate*. 2020, 44: 774-789. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/M76C5zvrQZ8xxshvZ3f6rmp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 04 de junho de 2023.
17. Marquez JO. A dor e os seus aspectos multidimensionais. *Ciência e Cultura*. 2011, 63 (2), 28-32. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=s0009-67252011000200010&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 06 de junho de 2023.
18. Vieira J, Anido I, Calife K. Mulheres profissionais da saúde e as repercussões da pandemia da Covid-19: é mais difícil para elas? *Saúde em Debate*. 2022, 46: 47-62. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2022.v46n132/47-62/>. Acesso em: 25 de maio de 2023.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE LIVRE CONSENTIMENTO E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Impactos da dor crônica sobre a qualidade de vida para profissionais da área de saúde

Pesquisadora: Rafaela Batista Pereira

Pesquisadora Responsável: Prof.^a Laura de Sousa Gomes Veloso

O (a) Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “**Impactos da dor crônica sobre a qualidade de vida para profissionais da área de saúde**”, que tem como objetivo analisar a os impactos da dor crônica sobre a qualidade de vida de profissionais da área da saúde. Pretende-se aplicar um questionário *on-line* e sua participação é muito importante por fazer parte da população que será estudada. Importante ressaltar que, em nenhuma hipótese, serão divulgados dados que permitam a sua identificação como participante voluntário (a). Os dados serão analisados em conjunto, guardando, assim, o absoluto **sigilo das suas informações pessoais**.

A ferramenta virtual que será usada para a aplicação do questionário é confiável e amplamente utilizada para fins acadêmicos. Dessa forma, as informações serão mantidas no anonimato, garantindo a privacidade de todos os participantes do estudo. **Sua participação é voluntária**, tendo o (a) Sr. (a) a liberdade de recusar ou retirar o consentimento sem penalização. Informo ainda que **não haverá pagamento** por sua participação nesse estudo.

O questionário será composto por questões que exigem respostas obrigatórias para avanço e finalização do mesmo. Garantimos ao (à) Sr. (a) o direito de não responder às questões que julgarem inconvenientes, sem necessidade de explicação ou justificativa, podendo se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Todas as pesquisas que envolvem a participação seres humanos oferecem riscos de natureza física ou psicoemocional. Como esse estudo se realizará em ambiente virtual, também será levada em consideração a presença de risco de vazamento das informações. As pesquisadoras buscarão minimizar esses riscos através da criação de um e-mail exclusivo para armazenar os conteúdos produzidos durante a pesquisa, bem como por meio da utilização da plataforma *Google Drive*[®] para depósito permanente dos arquivos.

Caso aconteça a dispersão dos dados, a pesquisadora responsável deverá acionar a Delegacia Especializada em Crimes Cibernéticos, localizada na Central de Polícia Civil, na rua Manoel Rufino da Silva, 500, Ernesto Geisel, João Pessoa, Paraíba.

Essa pesquisa também pode provocar constrangimentos durante a resolução do questionário ao propiciar o resgate à memória de momentos agradáveis e/ou desagradáveis vivenciados ao longo de sua trajetória de vida. Para evitar que tais constrangimentos aconteçam, o (a) Sr. (a) poderá responder ao questionário *on-line* em horário e ambiente nos quais se sinta confortável e tranquilo, de forma a manter sua concentração para fazer a leitura das questões e pensar em suas respostas. O sigilo e a privacidade de suas informações serão mantidos pelos pesquisadores.

Este estudo fornecerá dados importantes que irão contribuir para analisar como os trabalhadores da área de saúde estão se sentindo e percebendo seu estado de saúde geral, em meio ao atual cenário que estamos vivenciando. Esta percepção ajudará os participantes a terem um olhar crítico em relação a sua vida e buscar meios que ajudem a mudar seus hábitos de vida, que trará melhorias a sua saúde física e mental, estimulando um cotidiano com qualidade e sem a instalação de incapacidades e comorbidades evitáveis.

Após a conclusão da pesquisa, os dados serão analisados e será elaborado um trabalho pelos autores, ao qual será feita a divulgação para meio acadêmico e científico de modo que muitos outros trabalhadores em saúde possam se beneficiar. Assim, solicitamos o seu consentimento também para a publicação e divulgação dos resultados, garantindo o seu anonimato nos veículos científicos e/ou de divulgação (jornais, revistas, congressos, dentre outros), que as pesquisadoras acharem convenientes. Esperamos contar com seu apoio, e desde já agradecemos sua colaboração.

Caso aceite, sua participação deverá ser confirmada na primeira parte do questionário eletrônico, clicando em um ícone especificado com a expressão “**Li e concordo em participar da pesquisa**”, após a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O TCLE também poderá ser enviado na íntegra para seu endereço eletrônico, para que seja armazenado, lido, assinado e reencaminhado para a pesquisadora responsável, de acordo com a Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional De Saúde (CNS)/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

Ao necessitar de maiores informações sobre o presente estudo, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável: Prof.^a Dr.^a Laura de Sousa Gomes Veloso. Endereço: Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Telefone: (83)2106-4790. E-mail: laurasgveloso@hotmail.com

Contato do **Comitê de Ética em Pesquisa** (CEP) da Escola de Enfermagem Nova Esperança Ltda. Local : Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. Fone:(83)2106-4790. Horário de Funcionamento: Segunda a sexta-feira, nos horários das 08h00min às 11h30min e 13h30min às 16h00min. E-mail: cep@facene.com.br

Atenciosamente,

João Pessoa, 20 de fevereiro de 2023.

Prof.^a Dr.^a Laura de Sousa Gomes Veloso
Pesquisadora responsável

CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Eu, _____ li o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão e que isso não afetará meu atendimento pelo projeto de extensão. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Ao clicar no botão abaixo o senhor (a) concorda em participar da pesquisa nos termos desse TCLE. Caso não concorde em participar, apenas feche essa página do seu navegador.

João Pessoa, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do Participante Voluntário

Assinatura do Pesquisador responsável

APÊNDICE B - TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial à Resolução CNS 466/2012, suas Complementares e à Resolução do COFFITO 424/13 em todas as fases da pesquisa intitulada “Impactos da dor crônica sobre a qualidade de vida para profissionais da área de saúde”.

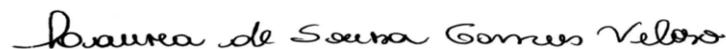
Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o Relatório Final pela PLATBR, Via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, entre outros), comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, por meio da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também, os resultados do estudo serão divulgados nos locais onde a pesquisa foi desenvolvida (Centro de Saúde Nova Esperança), como preconiza a Resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida Resolução.

João Pessoa, 20 de fevereiro de 2023.



Prof.^a Dr.^a. Laura de Sousa Gomes Veloso
Pesquisadora responsável

APÊNDICE C – AVALIAÇÃO DA DOR

1) DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

- **Idade:**_____ Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

- **Estado civil:** (1) Casado (2) Solteiro (3) Viúvo (4) Divorciado (5) Outros:_____

- **Religião:** (1) Católica (2) Evangélica (3) Matriz afrodescendente (4) Espírita (5) Outros:_____

- **Renda:** (1) 1 salário-mínimo (2) 2 salários-mínimos (3) 3 à 5 salários-mínimos (4) 6 à 9 salário- mínimos (5) Mais de 10 salários-mínimos (6) Não possui renda própria (99) NS/NR.

- **Área de atuação:** _____

- **Tempo de atuação:** _____

- **Carga horária semanal de trabalho:** _____

2) ANÁLISE DA DOR

Local da dor: _____

Há quanto tempo você sente dor? (1) Há 3 meses (2) Há mais de 6 meses

Atualmente, faz uso de medicamentos analgésicos para alívio da sua dor? (1) Sim (2) Não

Já fez/faz Fisioterapia para o controle da dor que você sente? (1) Sim (2) Não

Qual a intensidade da sua dor presente? (0) Sem dor (1) Fraca (2) Moderada (3) Forte (4) Violenta (5) Insuportável

Você acha que suporta bem as dores? () Sim () Não

Circunstâncias de Início: () acidente em casa () acidente no trabalho () após doença () após cirurgia () dor 'sem causa' () outros acidentes

APÊNDICE D - INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA DOR SOBRE A QUALIDADE DE VIDA (Baseado no “THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – WHOQOL-BREF” e no MCGILL PAIN QUESTIONNAIRE BRAZILIAN VERSION)

Instruções:

Este questionário é sobre como você percebe a sua dor e os impactos que ela provoca em sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e marque no espaço referente ao que lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	rui m	nem ruim nem boa	bo a	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

Para indicar o quanto à dor influencia em seu cotidiano, use a seguinte numeração: (1) não; (2) pouco; (3) mais ou menos; (4) muito; (5) totalmente/sempr. As alternativas recuadas serão apenas assinaladas em caso afirmativo.

	A dor afeta:	Nã o	Pouc o	Mais ou menos	muit o	Totalmente/sempr e
3	No trabalho	1	2	3	4	5
4	Nas atividades escolares/acadêmicas	1	2	3	4	5
5	No lazer	1	2	3	4	5
6	Nas atividades domiciliares	1	2	3	4	5
7	No relacionamento familiar	1	2	3	4	5
8	No sono	1	2	3	4	5
9	No apetite	1	2	3	4	5
10	Na higiene pessoal	1	2	3	4	5
11	Vestir-se	1	2	3	4	5
12	Locomoção	1	2	3	4	5

13. Em relação à percepção do Outro, as pessoas:

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> ficam irritadas comigo
<input type="checkbox"/> expressam frustração |
|--|

- sentem raiva de mim
- me ignoram

Assinale a alternativa que mais se identifica com você:

14. Tolerar a dor:

- não é difícil
- é um pouco difícil
- é difícil
- é muito difícil
- é impossível

15. Você se sente doente?

- não
- um pouco
- muito
- totalmente

16. Você se sente útil?

- sim
- menos que antes
- inútil
- muito inútil
- totalmente inútil

17. Sua vida é satisfatória

- sim
- em parte
- insatisfatória
- completamente insatisfatória

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO

ANEXOS



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.952.847

como preconiza a Res. 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional Nº 001/2013 MS/CNS.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que o(a) pesquisador(a) responsável atendeu as importantes pendências apontadas no Parecer Consubstanciado número: 5.937.250, Relatoria: 09/02/2023, decidiu-se pela aprovação do protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Considerando que o protocolo atende aos critérios exigidos pelo CEP baseado na Res. CNS 466/2012, considera-se o projeto aprovado, podendo ser executado no formato em que está aqui apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_2092108.pdf	15/03/2023 14:10:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_AJUSTADO.pdf	15/03/2023 14:09:17	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	15/03/2023 14:08:20	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/03/2023 14:08:08	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_REVISADO.pdf	15/03/2023 14:07:43	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_ROSTO.pdf	26/02/2023 22:13:31	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP.pdf	26/02/2023 22:13:20	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Declaração de concordância	ANUENCIA.pdf	20/02/2023 23:03:49	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/02/2023 18:31:53	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMP.pdf	20/02/2023 18:31:25	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ORCAMENTO.pdf	20/02/2023 18:31:06	Laura de Sousa Gomes Veloso	Aceito

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br



ESCOLA DE ENFERMAGEM
NOVA ESPERANÇA LTDA



Continuação do Parecer: 5.952.847

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 20 de Março de 2023

Assinado por:
RENATO LIMA DANTAS
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Frei Galvão, 12

Bairro: Gramame

CEP: 58.067-695

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)2106-4790

Fax: (83)2106-4777

E-mail: cep@facene.com.br

