



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)**

**SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM  
PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA  
PERSISTENTE EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE  
FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

**VICTÓRIA DE SOUZA LEITE**

**SALVADOR**

**2025**



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA**  
**DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I**  
**CURSO DE FISIOTERAPIA (BACHARELADO)**

**SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM  
PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA  
PERSISTENTE EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE  
FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

Trabalho apresentado à Universidade do Estado da Bahia como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia, elaborado por Victória de Souza Leite sob orientação de Silvana Maria Santos Pataro e coorientação de Cintia Pinheiro Silveira Araújo.

**SALVADOR**

**2025**

*"Não fui eu que lhe ordenei? Seja forte e corajoso. Não se apavore nem desanime, pois o Senhor, seu Deus, está com você por onde quer que ande."*

*Josué 1:9*

Primeiramente, agradeço a Deus por ter me sustentado e fortalecido ao longo de toda a minha jornada acadêmica. Expresso também minha gratidão à minha família, em especial aos meus avós maternos, Dona Chica e Zelão, e aos meus pais. Obrigada por acreditarem nos meus sonhos, por lutarem incansavelmente para que eu pudesse realizá-los e por me proporcionarem abrigo, conforto e apoio incondicional.

Sou profundamente grata à minha família e aos meus amigos pelo incentivo, amor e acolhimento, e por sempre acreditarem em mim mesmo nos momentos mais desafiadores.

Aos meus mestres, deixo meu sincero reconhecimento, especialmente à minha orientadora, Silvana Pataro, por todo o cuidado, orientação e parceria, e à querida professora Helena Fraga Maia, pela confiança e pelos desafios que me impulsionaram quando até eu mesma duvidei do meu potencial.

Agradeço ainda ao meu grupo de pesquisa Em Dor Musculoesquelética Persistente; este estudo é fruto do nosso esforço coletivo, dedicação e compromisso.

Por fim, expresso meu carinho e gratidão ao meu companheiro, Patrick Bandeira, que esteve ao meu lado durante todos esses anos, acreditando em mim e caminhando comigo em cada etapa dessa trajetória.

## SUMÁRIO

Epígrafe.....	2
Agradecimentos.....	3
Folha de rosto do artigo.....	4
Resumo.....	5
Introdução.....	6
Material e Métodos.....	7
Resultados.....	10
Discussão.....	11
Conclusão.....	15
Referências.....	16
Tabelas.....	20
Anexos.....	25

**SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM  
PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA  
PERSISTENTE EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE  
FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA**

**SYMPTOMS OF ANXIETY, STRESS, AND DEPRESSION IN  
PATIENTS WITH PERSISTENT MUSCULOSKELETAL PAIN  
AT A PHYSICAL THERAPY TEACHING CLINIC OF A  
PUBLIC UNIVERSITY**

*Victória de Souza Leite<sup>1</sup>, Cintia Pinheiro Silveira Araújo<sup>1</sup>, Silvana Maria Santos  
Pataro<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Universidade do Estado da Bahia (UNEB)

Correspondência para:

**Victória de Souza Leite**

CEP: 41150-000, Salvador, Bahia, Brasil

TEL: (74) 99909-2410

E-mail: [Victoriasouzaleite6@gmail.com](mailto:Victoriasouzaleite6@gmail.com)

## SINTOMAS DE ANSIEDADE, ESTRESSE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA PERSISTENTE EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

### RESUMO

**OBJETIVO:** O estudo investigou a prevalência e a intensidade dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão e sua associação com a dor musculoesquelética persistente em pacientes atendidos em uma clínica escola de fisioterapia de uma universidade pública. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo transversal de caráter observacional, realizado em uma clínica escola de fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia, com pacientes adultos, de ambos os sexos, atendidos entre agosto e dezembro de 2024, com exceção das áreas de pediatria e neurofuncional. Foram aplicados formulário sociodemográfico, Escala Visual Analógica, Mapa Corporal e a Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21). Os dados foram analisados de forma descritiva e analítica, através do SPSS, adotando  $p < 0,05$ . **RESULTADOS:** Foram avaliados 152 pacientes, com idade média de 51,6 anos, sendo a maioria mulheres (69,1%), cor de pele parda (46,1%) e sem companheiro(a) (67,1%). Predominaram ensino médio completo (55,3%) e renda entre 1-3 salários-mínimos (66,4%). A dor persistente foi relatada por 103 participantes (67,7%), com predomínio em joelhos, ombros e lombar. Houve associação estatisticamente significativa com sexo, uso de analgésicos, comorbidades, frequência da dor, etilismo, estresse e depressão. **CONCLUSÃO:** O estudo indica prevalência e intensidade de estresse e depressão associadas à dor musculoesquelética persistente, evidenciando a relação entre sofrimento psicológico e dor crônica. Esses achados oferecem uma compreensão ampliada da magnitude do problema e dos fatores envolvidos, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes, integradas e voltadas à promoção da saúde, além de apontar a necessidade de novas investigações sobre aspectos contextuais e psicossociais.

**Palavras-chave:** Dor musculoesquelética; Dor crônica; Ansiedade; Depressão; Estresse emocional.

## SYMPTOMS OF ANXIETY, STRESS, AND DEPRESSION IN PATIENTS WITH PERSISTENT MUSCULOSKELETAL PAIN AT A PHYSIOTHERAPY CLINIC OF A PUBLIC UNIVERSITY

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** This study investigated the prevalence and intensity of symptoms of anxiety, stress, and depression and their association with persistent musculoskeletal pain in patients treated at a physiotherapy teaching clinic of a public university. **MATERIAL AND METHODS:** A cross-sectional observational study was conducted at a physiotherapy teaching clinic of the State University of Bahia, with adult patients of both sexes, treated between August and December 2024, excluding the pediatric and neurofunctional areas. A sociodemographic questionnaire, Visual Analogue Scale, Body Map, and the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) were applied. Data were analyzed descriptively and analytically using SPSS, adopting  $p < 0.05$ . **RESULTS:** 152 patients were evaluated, with a mean age of 51.6 years, the majority being women (69.1%), brown skin color (46.1%), and without a partner (67.1%). High school education (55.3%) and income between 1-3 minimum wages (66.4%) predominated. Persistent pain was reported by 103 participants (67.7%), predominantly in the knees, shoulders, and lower back. There was a statistically significant association with sex, analgesic use, comorbidities, pain frequency, alcoholism, stress, and depression. **CONCLUSION:** The study indicates the prevalence and intensity of stress and depression associated with persistent musculoskeletal pain, highlighting the relationship between psychological distress and chronic pain. These findings offer a broader understanding of the magnitude of the problem and the factors involved, contributing to the development of more effective, integrated intervention strategies focused on health promotion, and pointing to the need for further research on contextual and psychosocial aspects.

**Keywords:** Musculoskeletal pain; Chronic pain; Anxiety; Depression; Emotional stress.

## INTRODUÇÃO

A dor crônica é reconhecida como um dos principais problemas de saúde pública, sendo uma condição predominantemente incapacitante, a qual afeta não apenas o status funcional do indivíduo, mas também o socioeconômico e psicológico<sup>1,2,3</sup>. Caracteriza-se por persistir por mais de três meses e resultar de causas diversas<sup>2,3</sup>. Apesar da sua relevância, a dor persistente é frequentemente subestimada na assistência à saúde, tendo implicação significativa na qualidade de vida por se destacar como uma das principais causas de deficiência em todo o mundo<sup>4</sup>.

A literatura demonstra que o baixo nível socioeconômico está consistentemente associado a piores indicadores de saúde e maior risco de dor crônica<sup>1,5</sup>. Fatores como baixa escolaridade, renda reduzida, trabalhos manuais com alta demanda física, habitação precária e menor acesso aos serviços de saúde contribuem para essa vulnerabilidade. A literatura demonstra que indivíduos em condição socioeconômica baixa apresentam risco significativamente maior de desenvolver dor crônica, sugerindo que desigualdades sociais influenciam tanto a ocorrência quanto a persistência da dor<sup>5</sup>.

Estudos realizados em diferentes países, como os Estados Unidos e o Brasil, demonstram que a dor persistente é uma condição prevalente em adultos e idosos<sup>1,6</sup>. Essa condição interfere em diversos domínios da vida e está frequentemente associada a sofrimento psicológico, incluindo sintomas de ansiedade, estresse e depressão, os quais podem atuar como preditores da dor<sup>7,8,9</sup>. Além disso, esses distúrbios psicológicos contribuem para a redução da qualidade e da expectativa de vida e ainda enfrentam barreiras de assistência, uma vez que pessoas com comorbidades de saúde mental muitas vezes encontram dificuldades em acessar cuidados adequados em serviços especializados de dor crônica<sup>7,10</sup>.

A ansiedade e a depressão estão entre os distúrbios psicológicos mais prevalentes globalmente e figuram como causas significativas de absenteísmo laboral, gerando elevados custos sociais e econômicos<sup>9,10</sup>. Evidências indicam que adultos com dor persistente frequentemente apresentam sintomas de ansiedade e depressão, especialmente em condições de dor relacionadas a mecanismos nociplásticos<sup>7</sup>. Essa associação pode ser intensificada por fatores biopsicossociais, hábitos de vida prejudiciais e comorbidades crônicas, que contribuem para maior incapacidade funcional, isolamento social e redução da produtividade<sup>1, 8, 11</sup>.

Embora já existam estudos que apontam a associação entre dor persistente e sintomas psíquicos<sup>7,8,9,10</sup>, ainda persiste uma lacuna quanto a compreensão dessa interconexão em populações de baixo nível socioeconômico e de escolaridade<sup>10,11</sup>. Esses grupos, apesar de apresentarem maior vulnerabilidade, continuam sub representados nas pesquisas. Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo investigar a prevalência e a intensidade dos sintomas de ansiedade, estresse e depressão e sua associação com a dor musculoesquelética persistente em pacientes atendidos em uma clínica escola de fisioterapia de uma universidade pública.

## **MATERIAL E METÓDOS**

Trata-se de um estudo transversal, de caráter observacional, realizado na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) – Campus I, Salvador-BA. Participaram da pesquisa pacientes atendidos nas áreas de Uroginecologia, Traumatologia-Ortopedia, Fisioterapia Respiratória, Disfunções Temporomandibulares, Saúde do Trabalhador e Clínica da Dor, durante o período de coleta. Foram incluídos indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 18 anos, que aceitaram participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos aqueles que apresentavam comprometimentos cognitivos que pudessem interferir na compreensão dos instrumentos aplicados.

Os dados foram coletados de forma primária, através da aplicação de formulários e questionários. A coleta foi realizada por pesquisadores treinados e orientados, em um local reservado nas instalações da clínica escola de Fisioterapia da UNEB, com o objetivo de garantir a privacidade dos participantes. As entrevistas ocorreram entre agosto e dezembro de 2024. Antecedentemente, os pacientes foram convidados a participar da pesquisa e, ao aceitarem, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que elucidou os objetivos do estudo e os direitos dos entrevistados. Em seguida, foram aplicados o formulário e os questionários de pesquisa referentes ao tema, com a possibilidade de esclarecer eventuais dúvidas durante a entrevista.

Como instrumento de avaliação foi utilizado um formulário elaborado pelos autores, o qual constou variáveis sociodemográficas e variáveis clínicas. As variáveis sociodemográficas incluíram sexo (feminino/masculino), idade, peso/altura autorreferidos para cálculo do índice

de massa corporal (IMC), estado civil (solteiro, casado, viúvo, divorciado e outros), etnia (branco, negro, pardo, indígena ou asiático), religião ou crenças, escolaridade, nível socioeconômico, profissão, ocupação e tempo de vínculo empregatício, bem como hábitos de vida, tais como etilismo ou tabagismo. Quanto às variáveis clínicas, foram incluídas a presença de dor crônica, histórico de acidentes, fraturas, quedas ou cirurgias, presença de comorbidades, consumo de fármacos e posologia. Além do formulário, foram utilizados outros instrumentos de avaliação, sendo eles: o mapa corporal, a Escala Visual Analógica (EVA) e o Questionário de Ansiedade, Depressão e Estresse – Short Form Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21).

O mapa corporal é um método visual que apresenta a figura esquemática de um corpo humano, permitindo identificar a localização e a distribuição da dor relatada pelo participante. Por meio desse instrumento, o indivíduo pode marcar as regiões mais dolorosas, facilitando a comunicação entre o paciente e o avaliador e proporcionando uma representação mais precisa e didática das áreas acometidas <sup>12</sup>. A Escala Visual Analógica (EVA) consiste em uma régua de 10 centímetros, cujas extremidades representam diferentes intensidades de dor, variando de 0 (ausência de dor) a 10 (dor máxima). Trata-se de um instrumento unidimensional amplamente utilizado na prática clínica e em pesquisas por permitir uma avaliação subjetiva, porém quantitativa, da intensidade da dor, contribuindo para uma mensuração mais fidedigna desse sintoma <sup>13</sup>. O Questionário de Ansiedade, Depressão e Estresse – Short Form Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) é um instrumento validado composto por 21 itens, sendo sete para cada um dos três domínios avaliados: ansiedade, depressão e estresse. Cada item apresenta quatro opções de resposta, que variam de 0 a 3 pontos, de acordo com a frequência ou intensidade dos sintomas relatados. Os escores obtidos são somados e classificados conforme os percentis da escala: normal (<2,34), leve (2,34–2,61), moderada (2,61–2,85), severa (2,85–2,94) e extremamente severa ( $\geq 2,94$ ) <sup>14</sup>.

As variáveis sociodemográficas foram descritas da seguinte maneira: idade, expressa em anos completos; sexo, classificado em masculino e feminino; cor de pele, categorizada em branca, preta ou parda, situação conjugal, definida pela presença ou ausência de companheiro; escolaridade, classificada em três níveis: baixa (incluindo analfabetos até aqueles com ensino médio incompleto), média (para quem completou o ensino médio ou estava cursando ensino superior) e superior (para indivíduos com graduação completa). Ocupação foi informada pelo participante e o nível socioeconômico foi determinado pela renda familiar per capita, dividida

em três categorias: mais de três salários mínimos, de um a três salários mínimos e menor que um salário mínimo; tabagismo, classificado como não fumante ou fumante; consumo de bebidas alcoólicas (etilismo), categorizado como etilista ou não etilista; índice de massa corporal (IMC), calculado pelo peso/altura e classificado em normal (menos de 25 kg/m<sup>2</sup>), sobrepeso (IMC entre 25 e 30 kg/m<sup>2</sup>) e não informado<sup>14</sup>. Quanto às condições de saúde, foram analisadas a existência de outras morbidades relatadas pelos participantes, além de questionamento dicotômico sobre o uso de medicamentos. A prevalência da dor musculoesquelética foi avaliada de acordo com a presença de dor ou desconforto nas áreas indicadas no mapa corporal, considerando também a duração do sintoma, que podia ser inferior a três meses ou ter duração mínima de três meses. Os resultados dos questionários validados apresentaram variáveis de forma dicotômica, incluindo fatores emocionais (depressão, ansiedade e estresse), com base na presença ou ausência de sintomas.

Após a coleta dos dados, realizada por meio de amostragem voluntária, composta pelos pacientes da clínica escola de Fisioterapia que aceitaram participar da pesquisa, os dados foram inseridos no banco de dados do programa Microsoft Office Excel 2010 e analisados de forma descritiva e analítica no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 para Windows. Foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov com o objetivo de testar a normalidade dos dados. Esses dados foram tabulados com o intuito de determinar frequências, médias e desvio-padrão para variáveis com distribuição normal, e mediana e intervalo interquartil (IQ) para distribuições assimétricas. A relação entre as variáveis foi avaliada por meio do Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher, quando mais apropriado. Todos os testes adotaram um intervalo de confiança de 95% e nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia (CEP/UNEB), sob o número CAAE: 71754021.2.0000.0057. Todos os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## **RESULTADOS**

A **Tabela 1** apresenta as características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida dos participantes, bem como a associação com dor musculoesquelética persistente. A amostra total foi composta por 152 indivíduos, com média de idade de 51,6 anos, apresentando um desvio

padrão de (15,3). A maioria era do sexo feminino 105 (69,1%), com cor de pele parda 70 (46,1%) e viviam sem companheiro(a) 102 (67,1%). Quanto à religião, 103 (67,8%) se declararam praticantes, e o nível de escolaridade mais frequente foi o ensino médio completo 84 (55,3%). Com relação à ocupação, 100 (65,8%) estavam ativos, e 101 (66,4%) relataram renda entre um e três salários-mínimos.

Sobre histórico clínico, 82 (53,9%) não relataram acidentes, quedas ou fraturas, e 121 (79,6%) informaram já terem sido submetidos a procedimentos cirúrgicos. O uso de analgésicos foi negado por 61 (40,1%) participantes, e 39 (25,7%) apresentavam até uma comorbidade associada. Quanto aos sintomas algícos 103 (67,7%) participantes relataram dor persistente e 90 (59,2) a descreveram como contínua. Quanto aos hábitos de vida, 57 (37,5%) relataram consumo de bebidas alcoólicas e 6 (3,9%) afirmaram fumar. A prática regular de atividade física foi referida por 111 (77,3%) participantes, e 87 (57,2%) apresentaram sobrepeso. Dentre as variáveis descritas, verificou-se associação estatisticamente significativa entre dor musculoesquelética persistente e sexo ( $p < 0,001$ ), uso de analgésicos ( $p < 0,001$ ), número de comorbidades ( $p = 0,004$ ), frequência da dor ( $p < 0,001$ ) e etilismo ( $p = 0,004$ ) (**Tabela 1**).

A **Tabela 2** demonstra que entre os pacientes com dor persistente, os locais mais frequentemente mencionados foram joelhos, com 61 participantes (59,2%), os ombros, com 57 (55,3%), e a região lombar, com 51 (50,5%). A dor cervical e na região dos pés tiveram ambas um total de 45 indivíduos (43,7%).

A associação entre a presença de dor musculoesquelética persistente e os níveis de sintomas de ansiedade, estresse e depressão são demonstrados na **Tabela 3**. Foi observado associação estatisticamente significativa entre a dor crônica e os níveis de estresse ( $p < 0,004$ ) e depressão ( $p < 0,032$ ).

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou uma elevada prevalência dos sintomas de estresse e depressão em pacientes atendidos na clínica-escola de fisioterapia. Esses achados corroboram revisões sistemáticas atuais, que indicam que os transtornos mentais constituem uma das principais causas da carga global de doenças, com proporções médias de 32% para depressão, 28% para ansiedade e 31% para estresse <sup>16</sup>. Observa-se ainda que mulheres e pessoas em isolamento

social apresentam taxas mais elevadas desses sintomas<sup>16</sup>. De forma consistente, Roy et al<sup>17</sup>, ao investigar a extensão do estresse, ansiedade e depressão, destacaram que indivíduos em isolamento ou com menor suporte social relataram níveis significativamente maiores desses sintomas<sup>17</sup>. No presente estudo também foi observada associação estatisticamente significativa entre dor musculoesquelética persistente e os níveis de estresse e depressão, evidenciando a forte conexão entre dor crônica e sofrimento psicológico. Tais achados corroboram dados de uma revisão sistemática, que indicaram alta prevalência de depressão entre adultos com dor crônica, com estimativas de aproximadamente 40% apresentando sintomas clínicos significativos dessas condições<sup>7</sup>. Quanto à associação entre estresse e dor persistente, Rocha et al<sup>18</sup> demonstraram que trabalhadores com dor em membros inferiores apresentaram maior probabilidade de desenvolver sintomas de estresse, ansiedade e depressão<sup>18</sup>. Nesse estudo, a dor nas pernas mais do que dobrou a chance de ocorrência de transtornos psíquicos, enquanto a dor lombar também se associou ao aumento significativo nos sintomas de estresse<sup>18</sup>. A associação entre essas conexões pode ainda ser explicada fisiologicamente, uma vez que a dor nociplástica, envolve alterações no processamento central da dor, conhecidas como sensibilização central, que aumentam a sinalização neural e a percepção dolorosa<sup>19</sup>. Fatores psicossociais, como estresse, ansiedade e depressão, podem amplificar essa sinalização, criando um ciclo no qual o sofrimento psicológico intensifica a experiência de dor persistente<sup>3</sup>.

Quanto ao perfil sociodemográfico, os achados do presente estudo corroboram evidências já descritas na literatura, indicando que a dor persistente é mais prevalente entre as mulheres<sup>1,20,21,22</sup>. Diversos estudos apontam uma associação significativa entre a dor crônica e o sexo feminino, demonstrando que os homens tendem a relatar dor com menor frequência, enquanto as mulheres, por apresentarem limiares e tolerância à dor fisiologicamente mais baixos, tendem a percebê-la e relatá-la com maior intensidade<sup>23</sup>. Além do sexo, a idade mais avançada também se destaca como fator associado à maior prevalência de dor persistente<sup>1,20,21,22</sup>. O envelhecimento está frequentemente relacionado ao aumento de multimorbidades, que favorece o surgimento de condições capazes de intensificar a experiência dolorosa<sup>24</sup>. Evidências de um estudo populacional recente reforçam esse achado, demonstrando que a dor crônica apresenta maior prevalência em indivíduos acima dos 55 anos, quando comparados a grupos mais jovens<sup>20</sup>. De forma semelhante, dados de uma revisão sistemática conduzida no Brasil, incluindo idosos de diferentes regiões, relatou prevalência de dor crônica variando

aproximadamente 30% a 76%<sup>1</sup>, reforçando que a idade mais avançada é um importante determinante na ocorrência e manutenção desse quadro.

No presente estudo, observou-se também que grande parte dos participantes com dor musculoesquelética persistente não possuía companheiro(a), o que pode refletir menor suporte social disponível. A ausência dessa rede de apoio é apontada na literatura como um fator que contribui para maior percepção da dor e dificuldades no enfrentamento da condição crônica<sup>25</sup>. Entretanto uma revisão sistemática realizada no Brasil<sup>1</sup>, apresentou resultados opostos, ao demonstrar que indivíduos separados, viúvos, divorciados ou solteiros relataram menor prevalência de dor crônica em comparação àqueles que viviam com parceiro(a)<sup>1</sup>. Essa divergência pode estar relacionada com a diferença metodológica ou contextuais entre as amostras analisadas. Ainda assim, os achados do presente estudo reforçam a importância de considerar o apoio social como um fator relevante no manejo da dor crônica, principalmente em contextos nos quais a rede de suporte é limitada.

Outro achado do presente estudo foi que a maioria dos participantes com dor persistente mantinha ocupação ativa. Esse achado pode parecer contraditório à literatura, que indica que a presença de dor crônica, influencia no absenteísmo laboral<sup>18</sup>. Entretanto, a realidade socioeconômica em diferentes regiões do Brasil é diferente, refletindo a desigualdade social<sup>22</sup>. Muitos permanecem empregados devido à necessidade financeira. Segundo o Instituto brasileiro de geografia e estatística (IBGE), a taxa de desemprego no país foi de 5,8% no segundo trimestre de 2025, e aproximadamente 38% da população exerce atividades na informalidade, sem acesso a benefícios ou proteção social<sup>26</sup>. Estes dados, demonstram que em determinados contextos, a permanência na atividade laboral se faz necessária, independentemente das limitações impostas pela dor crônica.

Quanto às condições de saúde, cerca de um quarto dos participantes apresentou pelo menos uma comorbidade, a qual se mostrou significativamente associada à dor musculoesquelética persistente. Esses achados corroboram com a literatura, que demonstra que pacientes com doenças crônicas físicas e mentais coexistentes apresentam maior propensão a desenvolver dor persistente<sup>24</sup>. De forma semelhante, Alves et al<sup>27</sup> relataram que comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS), ansiedade, depressão, enxaqueca e endometriose são

frequentemente observadas em pacientes com dor crônica<sup>27</sup>, reforçando assim a complexidade do quadro clínico desses indivíduos.

Além dos fatores clínicos, o estilo de vida desempenha um papel importante na presença e na gravidade da dor crônica<sup>1</sup>. No presente estudo, o consumo de álcool apresentou associação com a dor persistente. A literatura indica que o álcool pode exercer efeito analgésico de curta duração, levando algumas pessoas a utilizá-lo como uma forma de “auto-medicação”<sup>14</sup>. No entanto, o uso excessivo pode gerar tolerância, reduzindo seus efeitos analgésicos, e períodos de abstinência podem aumentar a sensibilidade à dor<sup>14</sup>. Por outro lado, apesar de estudos anteriores demonstrarem que indivíduos com dor crônica tendem a fumar mais e apresentarem maior intensidade e número de locais dolorosos<sup>14</sup>, neste estudo não foi observada associação significativa entre tabagismo e dor persistente. Esses achados reforçam que, embora certos hábitos de vida possam influenciar a dor crônica, seus efeitos variam conforme o contexto individual.

Os locais com maiores relatos de dor entre os pacientes com dor musculoesquelética persistente do presente estudo, foram os joelhos, seguidos dos ombros e a coluna lombar. A literatura revela que a região lombar em particular, é geralmente o local mais acometido, associada a elevada incapacidade funcional<sup>1,18,28</sup>, e a dor lombar crônica (CLBP) é reconhecida como a principal causa de comprometimento da função física em todo o mundo, afetando aproximadamente 577 milhões de pessoas a qualquer momento<sup>27</sup>. Corroborando com estes achados, estudos realizados com trabalhadores de terminais de ônibus no Brasil identificaram que os locais de dor mais frequentes eram os membros inferiores e a coluna lombar, e que estes se associavam com o desencadeamento de sintomas de ansiedade, estresse e depressão<sup>18</sup>.

Estudos transversais são relevantes por permitirem investigar a associação entre fatores de risco e a presença da doença em um único momento e em curto intervalo de tempo, caracterizando-se com um estudo de baixo custo. Além desses aspectos, o estudo apresenta como pontos fortes a realização da coleta de dados de forma presencial, permitindo interação direta com os participantes, esclarecimento de dúvidas e, conseqüentemente, redução de perdas de informações, a facilidade de acesso à população estudada, composta por pacientes atendidos na própria universidade, e a utilização de questionários previamente validados. Por fim, outro aspecto positivo é a limitação de pesquisas sobre o tema que envolvam os pacientes de uma

universidade pública. No entanto, o estudo apresenta algumas limitações. Por se tratar de um delineamento transversal e de uma amostra de conveniência composta por pacientes de uma única clínica-escola, há restrição na validade externa, o que limita a generalização dos achados para outras populações. Além disso, o delineamento não permite estabelecer relações de causa e efeito entre as variáveis analisadas, e a ausência de análise multivariada impede o controle de possíveis fatores de confusão. Assim, destaca-se a necessidade de estudos futuros que incluam diferentes contextos populacionais e análises mais robustas.

### **Conclusão**

Os resultados do presente estudo sugerem uma elevada prevalência e intensidade dos sintomas de estresse e depressão, associadas à dor musculoesquelética persistente, reforçando a interrelação entre sofrimento psicológico e dor crônica. Em síntese, este estudo poderá oferecer uma visão mais abrangente da magnitude do problema e dos fatores mais associados em determinados grupos populacionais. Pode ainda contribuir para o desenvolvimento de estratégias de intervenção mais eficazes, com abordagens qualificadas para o manejo da dor persistente a partir da integração de fatores psicossociais, além de favorecer ações de prevenção de agravos e promoção da saúde. Outrossim, os achados poderão colaborar para o avanço científico e para a melhoria da assistência em saúde. Por fim, destaca-se a necessidade de pesquisas futuras que explorem outras características da dor e fatores contextuais e psicossociais que possam influenciar a experiência dolorosa.

## REFERÊNCIAS

1. Santiago BVM, Oliveira ABG de, Silva GMR da, Silva M de F da, Bergamo PE, Parise M, et al. Prevalence of chronic pain in Brazil: A systematic review and meta-analysis. *Clinics (Sao Paulo, Brazil)* 2023;78:100209.
2. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*. 2020 Aug 5;161(9).
3. Guven Kose S, Kose HC, Celikel F, Tulgar S, De Cassai A, Akkaya OT, et al. Chronic Pain: An Update of Clinical Practices and Advances in Chronic Pain Management. *The Eurasian Journal of Medicine*. 2023 Jan 18;54(Suppl):S57–61.
4. Murray CB, Groenewald CB, Vega R de la, Palermo TM. Long-term impact of adolescent chronic pain on young adult educational, vocational, and social outcomes. *PAIN*. 2019 Oct;161(2):1.
5. Prego-Domínguez J, Khazaeipour Z, Mallah N, Takkouche B. Socioeconomic status and occurrence of chronic pain: a meta-analysis. *Rheumatology*. 2020 Dec 4;60(3):1091–105.
6. Rikard M. Chronic Pain Among Adults — United States, 2019–2021. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. 2023 Apr 14;72(15).
7. Aaron RV, Ravyts SG, Carnahan ND, Bhattiprolu K, Harte N, McCaulley CC, et al. Prevalence of Depression and Anxiety Among Adults With Chronic Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA network open*. 2025 Mar;8(3):e250268.
8. Roughan WH, Campos AI, García-Marín LM, Cuéllar-Partida G, Lupton MK, Hickie IB, et al. Comorbid Chronic Pain and Depression: Shared Risk Factors and Differential Antidepressant Effectiveness. *Frontiers in Psychiatry*. 2021 Apr 12;12.

9. Gabriele S, Hermano, Oliveira M, de A, Correia LL. Musculoskeletal pain associated with common mental disorders among bus terminal workers in Brazil. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*. 2024 Jan 1 [cited 2025 Sep 8].
10. Bosma R, Rosenbloom BN, Burke E, Aquino C, Stanley C, Coombs K, et al. An examination of referrals declined for chronic pain treatment: There is increasing mental health complexity within treatment seeking patients with chronic pain over time. *Canadian Journal of Pain*. 2024 Jun 26;8(1).
11. Norris RJ, Oancea SC, Nucci LB. Self-Reported Chronic Back Pain and Current Depression in Brazil: A National Level Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023 Jan 1 [cited 2023 Jun 4];20(8):5501.
12. Scherrer KH, Ziadni MS, Kong JT, Sturgeon JA, Salmasi V, Hong J, et al. Development and validation of the Collaborative Health Outcomes Information Registry body map. *PAIN Reports*. 2021 Jan;6(1):e880.
13. Breivik H, Borchgrevink PC, Allen SM, Rosseland LA, Romundstad L, Breivik Hals EK, et al. Assessment of Pain. *British Journal of Anaesthesia*. 2008 Jul;101(1):17–24
14. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *Journal of Affective Disorders*. 2014 Feb;155(155):104–9.
15. Ministério da Saúde (BR). *Vigitel Brasil 2017: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
16. Dülger H, Ayaz-Alkaya S. Prevalence of Stress, Anxiety, Depression, and Sleep Quality Among Young Adults in Turkiye: A Cross-Sectional Study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2025 Jan 22;31(1).

17. Roy S, Biswas AK, Sharma M. Stress, Anxiety, and Depression as Psychological Distress Among College and Undergraduate Students: A Scoping Review of Reviews Guided by the Socio-Ecological Model. *Healthcare*. 2025;13(16):1948.
18. Rocha ALG, Lima H, Almeida RM, Oliveira J, Silva T, Costa M, et al. Musculoskeletal pain associated with common mental disorders among workers in urban bus terminals in Fortaleza, Brazil. *Rev Bras Med Trab*. 2025;13(2):123-130. doi: 10.5935/1678-4464.20250015.
19. Atta AA, Ibrahim WW, Mohamed A, Abdelkader NF. Microglia polarization in nociplastic pain: mechanisms and perspectives. *Inflammopharmacology*. 2023 Apr 17;31(3):1053–67.
20. Dueñas M, De Sola H, Salazar A, Esquivia A, Rubio S, Failde I. Prevalence and epidemiological characteristics of chronic pain in the Spanish population. *Eur J Pain*. 2025 Jan;29(1):e4705. doi: 10.1002/ejp.4705.
21. Pesquisa aponta que quase 37% dos brasileiros acima de 50 anos têm dores crônicas [Internet]. Ministério da Saúde. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/dezembro/pesquisa-aponta-que-quase-37-dos-brasileiros-acima-de-50-anos-tem-dores-cronicas> (20)
22. Aguiar DP, Souza CP de Q, Barbosa WJM, Santos-Júnior FFU, Oliveira AS de. Prevalence of chronic pain in Brazil: systematic review. *Brazilian Journal Of Pain*. 2021;
23. Mills SEE, Nicolson KP, Smith BH. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. *Br J Anaesth*. 2019 Aug;123(2):e273-e283. doi: 10.1016/j.bja.2019.03.023.
24. Woods SB, Roberson PNE, Booker Q, Wood BL, Booker SQ. Longitudinal Associations of Family Relationship Quality With Chronic Pain Incidence and

Persistence Among Aging African Americans. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2024 Jul 1;79(7):gbac064. doi: 10.1093/geronb/gbae064.

25. Amanda, Mesquita T, de M, Ewerton C, Alves M, Paula A. Características da dor e interferências em aspectos da vida em adultos com dor cervical crônica. *Brazilian Journal Of Pain.* 2025 Jan 1;8:e20250015–5.
26. .Painel de Indicadores | IBGE [Internet]. [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br). Available from: <https://www.ibge.gov.br/indicadores>
27. Alves DAMB et al. Comorbidities in women with chronic pelvic pain. *BrJP.* 2024;7:e20240026. Available
28. Wood L et al. Pilates, kinesiophobia, and pain in chronic low back pain. *J Physiother.* 2023;69(3):168–174.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida e a associação com dor musculoesquelética persistente em pacientes atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia de uma universidade pública. Salvador, Bahia. 2024.

<i>Características sociodemográficas</i>			<b>Média</b>	<b>DP</b>		
<b>Idade (em anos)</b>			51,6	15,3		
<i>Características sociodemográficos</i>	<b>n= 152 n (%)</b>	<b>Dor musculoesquelética persistente</b>				<b>Valor de p</b>
		<b>Sim</b>	<b>%</b>	<b>Não</b>	<b>%</b>	
<b>Sexo</b>						
Masculino	47 (30,9)	23	48,9	24	51,1	0,001 <sup>+</sup>
Feminino	105(69,1)	80	76,2	25	23,8	
<b>Cor da pele</b>						
Negra	69 (45,4)	48	69,6	21	30,4	0,931*
Branca	13 (8,6)	9	69,2	4	30,8	
Parda	70 (46,1)	46	65,7	24	34,3	
<b>Situação conjugal</b>						
Com companheiro	50 (32,9)	35	70,0	15	30,0	0,680 <sup>+</sup>
Sem companheiro	102 (67,1)	68	66,7	34	33,3	
<b>Religião</b>						
Praticante	103 (67,8)	69	67,6	33	32,4	0,965 <sup>+</sup>
Não praticante	49 (32,2)	34	68,0	16	32,0	
<b>Escolaridade</b>						
Analfabeto	2 (1,3)	1	50,0	1	50,0	0,117*
Alfabetizado	48 (31,6)	34	70,8	14	29,2	
Médio Completo	84 (55,3)	57	67,9	27	32,1	
Superior Completo	18 (11,8)	11	61,1	7	38,9	
<b>Ocupação</b>						
Ativo	100 (65,8)	64	64,0	36	36,0	0,169 <sup>+</sup>
Inativo	52 (34,2)	39	75,0	13	25,0	
<b>Renda (em salários-mínimos)</b>						
< 1	31 (20,4)	22	71,0	9	29,0	0,417 <sup>+</sup>
1 a 3	101 (66,4)	70	69,3	31	30,7	
> 3	20 (13,2)	11	55,0	9	45,0	
<b>Características clínicas</b>						
<b>Histórico de acidentes quedas ou fraturas</b>						
Sim	70 (46,1)	48	68,6	22	31,4	0,844 <sup>+</sup>
Não	82 (53,9)	55	67,1	27	32,9	
<b>Histórico de cirurgias</b>						
Sim	121 (79,6)	84	69,4	37	30,6	0,387 <sup>+</sup>
Não	31 (20,4)	19	61,3	12	38,7	
<b>Uso de analgésico</b>						
Sim	43 (28,3)	41	95,3	2	4,7	< 0,001*
Não	61 (40,1)	39	66,1	20	33,9	
Não informado	48 (31,6)	22	45,8	26	54,2	

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida e a associação com dor musculoesquelética persistente em pacientes atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia de uma universidade pública. Salvador, Bahia. 2024 (Continuação).

<i>Características clínicas</i>	n (%)	<b>Dor musculoesquelética persistente</b>				<b>Valor de p</b>
		<b>Sim</b>	<b>%</b>	<b>Não</b>	<b>%</b>	
<b>Número de comorbidades</b>						
1	39 (25,7)	25	64,1	14	35,9	0,004*
2	31 (20,4)	28	90,3	3	9,7	
3 ou mais	4 (2,6)	4	100,0	-	-	
Nenhuma	78 (51,3)	46	59,0	32	41,0	
<b>Frequência da dor</b>						
Contínua	90 (59,2)	79	87,8	11	12,2	< 0,001*
Intermitente	28 (18,4)	24	85,7	4	14,3	
Não se aplica	34 (22,4)	-	-	34	100,0	
<b>Classificação temporal da dor</b>						
Persistente	103 (67,7)	-	-	-	-	-
Não persistente	49 (32,3)	-	-	-	-	-
<b>Hábitos de vida</b>						
<b>Etilismo</b>						
Etilista	57 (37,5)	31	54,4	26	45,6	0,006*
Não etilista	95 (62,5)	72	75,8	23	24,2	
<b>Tabagismo</b>						
Sim	6 (3,9)	4	66,7	2	33,3	1,000*
Não	146 (96,1)	99	67,8	47	32,2	
<b>Atividade Física</b>						
Praticante	111 (77,3)	80	71,1	31	27,9	0,061 <sup>+</sup>
Não praticante	41 (27,0)	23	56,1	18	43,9	
<b>IMC</b>						
Peso normal	60 (39,5)	37	61,7	23	38,3	0,169 <sup>+</sup>
Acima do peso	87 (57,2)	61	70,1	26	29,9	
Não informado	5 (3,3)	5	100,0	-	-	

Salário-mínimo no Brasil em 2024= R\$ 1.412,00

\*Teste exato de Fisher; <sup>+</sup>X<sup>2</sup>

**Tabela 2.** Localização da dor por área do corpo dos pacientes com dor persistente (n = 103) atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia de uma universidade pública. Salvador, Bahia. 2024.

<i>Localização da dor</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Cabeça</b>		
Sim	26	25,2
Não	77	74,8
<b>Região anterior</b>		
<b>Tórax</b>		
Sim	10	9,7
Não	93	90,3
<b>Abdômen</b>		
Sim	11	10,7
Não	92	89,3
<b>Pelve</b>		
Sim	16	15,5
Não	87	84,5
<b>Região posterior</b>		
<b>Cervical</b>		
Sim	45	43,7
Não	58	56,3
<b>Torácica</b>		
Sim	33	68,0
Não	70	32,0
<b>Lombar</b>		
Sim	51	50,5
Não	52	49,5
<b>Pelve</b>		
Sim	20	80,6
Não	83	19,4

**Tabela 2.** Localização da dor por área do corpo dos pacientes com dor persistente (n = 103) atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia de uma universidade pública. Salvador, Bahia. 2024 (Continuação).

<i>Localização da dor</i>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>MMSS</b>		
<b>Ombro</b>	57	55,3
Sim	46	44,7
Não		
<b>Braço</b>		
Sim	24	23,3
Não	79	76,7
<b>Antebraço</b>		
Sim	36	35,0
Não	67	65,0
<b>Mão</b>		
Sim	35	34,0
Não	68	66,0
<b>MMII</b>		
<b>Coxa</b>		
Sim	23	22,3
Não	80	77,7
<b>Joelho</b>		
Sim	61	59,2
Não	42	40,8
<b>Panturrilha</b>		
Sim	32	31,1
Não	71	68,9
<b>Pé</b>		
Sim	45	43,7
Não	58	56,3

MMSS: Membros superiores; MMII: Membros inferiores

**Tabela 3.** Associação entre dor musculoesquelética e os sintomas de ansiedade, estresse e depressão dos pacientes atendidos em uma clínica escola de Fisioterapia de uma universidade pública. Salvador, Bahia. 2024.

<i>Sintomas de ansiedade, estresse e depressão</i>	<b>Dor musculoesquelética persistente</b>				<b>Valor de p</b>
	<b>Sim</b>	<b>%</b>	<b>Não</b>	<b>%</b>	
<b>Ansiedade</b>					
Normal	45	60,0	30	40,0	0,174*
Leve	7	63,6	4	36,4	
Moderado	24	77,4	7	22,6	
Grave	7	63,6	4	36,4	
Extremamente grave	20	83,3	4	16,7	
<b>Estresse</b>					
Normal	50	60,2	33	39,8	0,004*
Leve	7	53,8	6	46,2	
Moderado	18	69,2	8	30,8	
Grave	12	85,7	2	14,3	
Extremamente grave	16	100,0	-	-	
<b>Depressão</b>					
Normal	58	59,2	40	40,8	0,032*
Leve	12	80,0	3	20,0	
Moderado	11	84,6	2	15,4	
Grave	8	100,0	-	-	
Extremamente grave	14	77,8	4	22,2	

\*Teste exato de Fisher

## Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE

### Termo de consentimento livre e esclarecido – TCLE



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA – CAMPUS I  
COLEGIADO DE FISIOTERAPIA

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa seguirá os Critérios da Ética em Pesquisa com Seres Humanos conforme Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

#### I – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome do Participante: \_\_\_\_\_  
Documento de Identidade nº: \_\_\_\_\_ Sexo: F ( ) M ( )  
Data de Nascimento: / /  
Endereço: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ / ( ) \_\_\_\_\_

#### II - DADOS SOBRE A PESQUISA CIENTÍFICA:

**TÍTULO DO PROTOCOLO DE PESQUISA: PERFIL DE PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA PERSISTENTE DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**

#### PESQUISADORES RESPONSÁVEIS:

Silvana Maria Santos Pataro e Cintia Pinheiro Silveira Araújo;

**Cargo/Função:**

Docentes

#### III - EXPLICAÇÕES DO PESQUISADOR AO PARTICIPANTE SOBRE A PESQUISA:

O (a) senhor (a) está sendo convidado (a) para participar da pesquisa: **PERFIL DE PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA PERSISTENTE DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**, de responsabilidade da pesquisadora Silvana Maria Santos Pataro e Cintia Pinheiro Silveira Araújo, docentes da Universidade do Estado da Bahia que tem como objetivo estimar a prevalência de dor musculoesquelética persistente e descrever seus fatores associados em pacientes da clínica escola de Fisioterapia de uma universidade pública. A realização desta pesquisa trará ou poderá trazer benefícios contribuindo na identificação da proporção de dor musculoesquelética persistente e dos fatores mais associados nessa população, traçando um perfil clínico desses pacientes, permitindo assim um melhor direcionamento de intervenções e melhora na prestação de serviço da clínica escola. Caso aceite o Senhor(a) irá responder um formulário e dois questionários referentes a questões sociodemográficas, a presença e local de dor, nível de atividade física, qualidade de vida, qualidade do sono, fatores emocionais, catastrofização e cinesiofobia, pelos pesquisadores e alunos devidamente orientados e treinados do curso de graduação em Fisioterapia. Devido a coleta de informações entendemos que os riscos também estão associados à possibilidade de quebra do sigilo da identidade do respondente. Sua participação é voluntária e não haverá nenhum gasto ou remuneração resultante dela. Garantimos que sua identidade será tratada com sigilo e, portanto, o Sr(a) não será identificado. Caso queira (a) senhor(a) poderá, a qualquer momento, desistir de participar e retirar sua autorização. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição. Quaisquer dúvidas que o (a) senhor(a) apresentar serão esclarecidas pela pesquisadora e o Sr caso queira poderá entrar em contato também com o Comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. Esclareço ainda que de acordo com as leis brasileira o Sr (a) tem direito a indenização caso seja prejudicado por esta pesquisa. O (a) senhor (a) receberá uma cópia deste termo onde consta o contato dos pesquisadores, que poderão tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

#### V. INFORMAÇÕES DE NOMES, ENDEREÇOS E TELEFONES DOS RESPONSÁVEIS PELO ACOMPANHAMENTO DA PESQUISA, PARA CONTATO EM CASO DE DÚVIDAS

##### PESQUISADORAS RESPONSÁVEIS:

Silvana Maria Santos Pataro

**Endereço:** Rua Conselheiro Corrêa de Menezes, n. 328, Horto Florestal, CEP: 40295-030 **Telefone:**(71)98891-

0857

**E-mail:** spataro@uneb.br

Cintia Pinheiro Silveira Araújo

**Endereço:** R Tamoios, 213, Rio Vermelho, CEP: 41940040

**Telefone:** (57071)99742-8

**E-mail:** cpsaraujo@uneb.br

**Comitê de Ética em Pesquisa- CEP/UNEB** Rua Silveira Martins, 2555, Cabula. Salvador-BA. CEP: 41.150-000.

Tel.: 71 3117-2445 e-mail: cepuneb@uneb.br

**Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP** SEPN 510 NORTE, BLOCO A 1º SUBSOLO, Edifício Ex-INAN - Unidade II - Ministério da Saúde CEP: 70750-521 - Brasília-DF

#### **V. CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Declaro que, após ter sido devidamente esclarecido pelo pesquisador(a) sobre os objetivos benéficos da pesquisa e riscos de minha participação na pesquisa **PERFIL DE PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA PERSISTENTE DA CLINICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS**, e ter entendido o que me foi explicado, concordo em participar sob livre e espontânea vontade, como voluntário consinto que os resultados obtidos sejam apresentados e publicados em eventos e artigos científicos desde que a minha identificação não seja realizada e assinarei este documento em duas vias sendo uma destinada ao pesquisador e outra a via que a mim.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante da pesquisa

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador discente  
(orientando)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do professor responsável  
(orientador)

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERFIL DE PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA PERSISTENTE DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

**Pesquisador:** Silvana Maria Santos Pataro

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 71754023.2.0000.0057

**Instituição Proponente:** Departamento de Ciências da Vida

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.290.684

**Apresentação do Projeto:**

A dor persistente é uma doença complexa, cada vez mais comum, sendo uma das principais causas de incapacidade, com relevante impacto social e econômico. Indivíduos com dor persistente tendem a apresentar alterações do sono, cinesiofobia, catastrofização, crenças de medo-evitação, ansiedade, depressão que podem causar ou agravar os sintomas de dor e incapacidade, trazendo prejuízos na funcionalidade do indivíduo e má qualidade de vida.

Trata-se de um estudo observacional de corte transversal, que será realizado com pacientes que cursam com dor persistente e são atendidos pela Fisioterapia na Universidade do Estado da Bahia (UNEB) campus I, na cidade de Salvador (BA).

**Critério de Inclusão:**

Será realizado um censo, no qual serão incluídos aqueles com idade igual ou superior a 18 anos, de ambos os sexos e que aceitem participar da pesquisa.

**Critério de Exclusão:**

Serão excluídos pacientes que não assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou aqueles que não entenderem os instrumentos de coleta.

Os dados primários serão coletados por meio de entrevista presencial, utilizando-se de

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br) **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)



Continuação do Parecer: 6.290.684

questionários estruturados para informações dos aspectos sociodemográficos, psicossociais (cognitivos, comportamentais e emocionais), relacionados aos sintomas musculoesqueléticos, além de incapacidade/ funcionalidade. Serão utilizados como instrumentos o mapa corporal, a Escala Visual Analógica (EVA), o Neck Disability Index (NDI), o Oswestry Disability Index, o questionário sobre crenças de Medo- Evitação- FABQ (Fear Avoidance Beliefs Questionnaire), a Escala de sonolência de EPWORTH, o Örebro Musculoskeletal pain screening Questionnaire- Short Form- Versão português, o Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36), a escala de Ansiedade, Depressão e Estresse - Short Form (DASS-21) e o questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), em sua versão curta. Serão descritas frequências, as médias e os desvios-padrão, e possível associação entre as variáveis, através do teste qui-quadrado de Pearson ou do Teste Exato de Fisher, quando o qui-quadrado não for aplicável

**Objetivo da Pesquisa:**

**Objetivo Primário:**

Estimar a prevalência de dor musculoesquelética persistente e descrever seus fatores associados em pacientes da clínica escola de Fisioterapia de uma universidade pública.

**Objetivo Secundário:**

Analisar se há associação entre dor e a qualidade de vida dos pacientes da clínica de Fisioterapia de uma universidade pública;

Correlacionar o grau de atividade física, qualidade do sono e a frequência de dor nessa população;

Verificar se há associação entre a frequência de dor e o nível de ansiedade/depressão e estresse nesses pacientes;

Avaliar se há associação entre prevalência de dor persistente e catastrofização e cinesiofobia nessa população

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Análise de riscos e benefícios para o pesquisador:

" Riscos:

Toda pesquisa que envolve seres humanos impõe como risco a possibilidade que os indivíduos se sintam constrangidos ao relatar sobre suas condições socioeconômicas e de saúde. O relato dessas informações também pode reproduzir e/ou exacerbar os sintomas. Para reduzir riscos de exposição à constrangimentos será garantido um local reservado para entrevistas, com a presença apenas do entrevistador, assim como a confidencialidade e sigilo das informações obtidas, que serão acessadas apenas pelos pesquisadores do estudo, e os resultados utilizados exclusivamente

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br) **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)

para fins de pesquisa. Com relação à reprodução e/ou exacerbação dos sintomas, os pacientes serão orientados a buscar uma Unidade de Pronto Atendimento mais próxima da região ou mesmo o serviço da clínica escola, a depender da demanda apresentada.

**Benefícios:**

A pesquisa pode promover uma maior compreensão sobre o perfil dos pacientes atendidos na clínica escola para que o serviço possa ser organizado em função das demandas apresentadas. O entendimento sobre a prevalência dos principais sintomas musculoesqueléticos e seus fatores associados pode ajudar os profissionais de saúde a conduzir estratégias de prevenção desses acometimentos e promoção da saúde à exemplo dos programas de Educação em Dor, ajudando esses indivíduos no auto gerenciamento e enfrentamento da dor, com ganhos na funcionalidade, além de uma série de outros benefícios físicos, sociais e psicológicos."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O estudo é factível e de relevância

A metodologia está adequadamente descrita

A análise de riscos e benefícios atende as resoluções para pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil

O cronograma e orçamento estão descritos

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Na perspectiva da normativa segue:

- 1 – Termo de compromisso do pesquisador: Em conformidade
- 2 – Termo de confidencialidade: : Em conformidade
- 3 – A autorização institucional da proponente: Em conformidade
- 4 – Folha de rosto: Em conformidade
- 5 – Modelo do TCLE: Em conformidade

**Recomendações:**

Recomendamos ao pesquisador atenção aos prazos de encaminhamento dos relatórios parcial e/ou final. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após leitura do projeto de pesquisa e análise dos documentos apresentados, com base nos critérios estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde por meio da Resolução nº 466/2012 e

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.ceb.uneb.br](http://www.ceb.uneb.br) **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.ceb.uneb.br](http://www.ceb.uneb.br)

Continuação do Parecer: 6.290.684

resoluções afins, não foram identificados pendências ou inadequações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Após a análise com vista à Resolução 466/12 CNS/MS o CEP/UNEB considera o projeto como APROVADO para execução, tendo em vista que apresenta benefícios potenciais a serem gerados com sua aplicação e representa risco mínimo aos sujeitos da pesquisa tendo respeitado os princípios da autonomia dos participantes da pesquisa, da beneficência, não maleficência, justiça e equidade. Informamos que de acordo com a Resolução CNS/MS 466/12 o pesquisador responsável deverá enviar ao CEP- UNEB o relatório de atividades final e/ou parcial anualmente a contar da data de aprovação do projeto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2144049.pdf	26/07/2023 14:59:50		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	apendices.pdf	26/07/2023 14:55:12	Silvana Maria Santos Pataro	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	26/07/2023 14:53:01	Silvana Maria Santos Pataro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Dor_Persistente_CEP_final.pdf	26/07/2023 14:52:25	Silvana Maria Santos Pataro	Aceito
Declaração de concordância	Termo_de_concordancia.pdf	26/07/2023 14:51:01	Silvana Maria Santos Pataro	Aceito
Outros	Termo_de_confidencialidade.pdf	26/07/2023 14:47:10	Silvana Maria Santos Pataro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Termo_proponente.pdf	26/07/2023 14:45:05	Silvana Maria Santos Pataro	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso.pdf	26/07/2023 14:41:21	Silvana Maria Santos Pataro	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	26/07/2023 14:32:36	Silvana Maria Santos Pataro	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br) **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DA BAHIA - UNEB



Continuação do Parecer: 6.290.684

Não

SALVADOR, 11 de Setembro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Aderval Nascimento Brito**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Avenida Engenheiro Oscar Pontes 1122, antigo prédio da Petrobras 3º andar, sala 1, Água de Meninos,  
**Bairro:** Água de Meninos - site [www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br) **CEP:** 40.460-120  
**UF:** BA **Município:** SALVADOR  
**Telefone:** (71)3612-1330 **Fax:** (71)3612-1300 **E-mail:** [cepuneb@uneb.br](mailto:cepuneb@uneb.br)/[www.cep.uneb.br](http://www.cep.uneb.br)

## FORMULARIO DE AVALIAÇÃO



UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA  
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE FISIOTERAPIA

PERFIL DE PACIENTES COM DOR MUSCULOESQUELÉTICA PERSISTENTE  
DA CLÍNICA ESCOLA DE FISIOTERAPIA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA:  
PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Estado Civil: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo

Etnia: ( ) Caucasiano ( ) Negro ( ) Pardo ( ) Indígena ( ) Asiático

Religião/Crença: ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Espírita

( ) Umbanda, Candomblé ou outras afro-brasileiras ( ) Ateu ( ) Outro

Praticante: ( ) Sim ( ) Não

Escolaridade: ( ) Analfab ( ) Fund incompl ( ) Fund compl

( ) Med incompl ( ) Med compl ( ) Sup incompl ( ) Sup compl

Profissão: \_\_\_\_\_ Ocupação: \_\_\_\_\_ Tempo na ocupação (anos): \_\_\_\_\_

Renda familiar: ( ) < 1 salário mínimo ( ) De 1 a 3 salários mínimos ( ) > 3 salários mínimos

Endereço: \_\_\_\_\_

Cidade/Estado: \_\_\_\_\_ Telefones: (Resid.) \_\_\_\_\_ (Cel.) \_\_\_\_\_

### ANAMNESE

Histórico de acidente, quedas ou fraturas: ( ) Sim ( ) Não

Histórico de Cirurgias: ( ) Sim ( ) Não

Uso de fármacos: ( ) Sim ( ) Não. Se **sim**, qual(is) fármaco(s) faz uso? \_\_\_\_\_

Dose/ frequência dos fármacos: \_\_\_\_\_

Data de início do uso década fármaco: \_\_\_\_\_

Está recebendo algum tratamento para dor? ( ) Sim ( ) Não. Se **sim**:

Nome do tratamento: \_\_\_\_\_ Duração/frequência: \_\_\_\_\_

Data de início de cada tratamento: \_\_\_\_\_

Tabagista: ( ) Não ( ) Ex-fumante ( ) Fumante

Etilista: ( ) Não ( ) Sim. Dose/semana: ( ) Consumidor moderado ( ) Consumidor excessivo

Comorbidades: ( ) Hipertensão ( ) Diabetes ( ) Obesidade ( ) Outro: \_\_\_\_\_

Peso (kg): \_\_\_\_\_ Altura (cm): \_\_\_\_\_

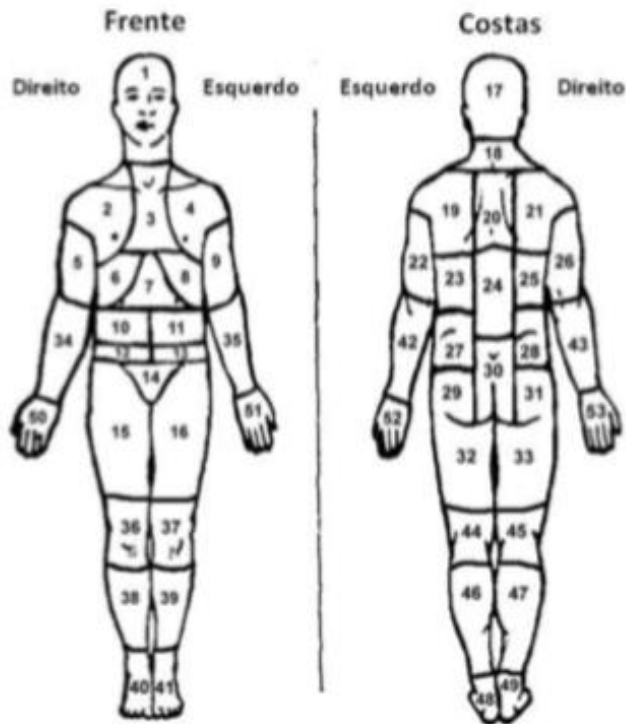
Sente dor: ( ) Não ( ) Sim. Período em que os sintomas de dor iniciaram: \_\_\_\_\_

Frequência dos sintomas: ( ) 1x/sem ( ) 2x/sem ( ) 3x/sem ( ) 4x/sem ( ) 5x/sem ( ) 6x/sem

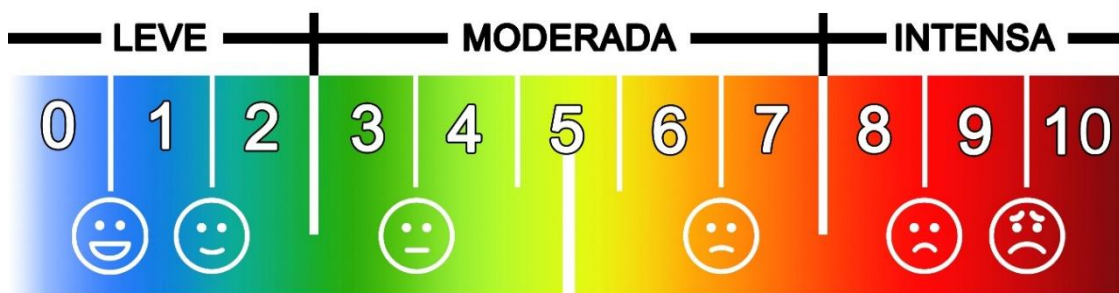
( ) Todos os dias na semana

## MAPA CORPORAL

1) Marque sobre o diagrama, com um X, as áreas onde você sente dor, e onde a dor é mais intensa.



## ESCALA VISUAL ANALÓGICA - EVA



## ESCALA DE ANSIEDADE ESTRESSE E DEPRESSÃO - SHORT FORM (DASS 21)

**Instruções:** Por favor, leia cuidadosamente cada uma das afirmações abaixo e circule o número apropriado **0,1,2 ou 3** que indique o quanto ela se aplicou a você durante a última semana, conforme a indicação a seguir:

- 0 Não se aplicou de maneira alguma
- 1 Aplicou-se em algum grau, ou por pouco de tempo
- 2 Aplicou-se em um grau considerável, ou por uma boa parte do tempo
- 3 Aplicou-se muito, ou na maioria do tempo

1	Achei difícil me acalmar	0 1 2 3
2	Senti minha boca seca	0 1 2 3
3	Não consegui vivenciar nenhum sentimento positivo	0 1 2 3
4	Tive dificuldade em respirar em alguns momentos (ex. respiração ofegante, falta de ar, sem ter feito nenhum esforço físico)	0 1 2 3
5	Achei difícil ter iniciativa para fazer as coisas	0 1 2 3
6	Tive a tendência de reagir de forma exagerada às situações	0 1 2 3
7	Senti tremores (ex. nas mãos)	0 1 2 3
8	Senti que estava sempre nervoso	0 1 2 3
9	Preocupe-me com situações em que eu pudesse entrar em pânico e parecesse ridículo (a)	0 1 2 3
10	Senti que não tinha nada a desejar	0 1 2 3
11	Senti-me agitado	0 1 2 3
12	Achei difícil relaxar	0 1 2 3
13	Senti-me depressivo (a) e sem ânimo	0 1 2 3
14	Fui intolerante com as coisas que me impediam de continuar o que eu estava fazendo	0 1 2 3
15	Senti que ia entrar em pânico	0 1 2 3
16	Não consegui me entusiasmar com nada	0 1 2 3
17	Senti que não tinha valor como pessoa	0 1 2 3
18	Senti que estava um pouco emotivo/sensível demais	0 1 2 3
19	Sabia que meu coração estava alterado mesmo não tendo feito nenhum esforço físico (ex. aumento da frequência cardíaca, disritmia cardíaca)	0 1 2 3
20	Senti medo sem motivo	0 1 2 3
21	Senti que a vida não tinha sentido	0 1 2 3