



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS - UFSCAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER - LAMU
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA - DFisio**

Isabella Baptista dos Santos

**Caracterização da dor e percepção dos cuidados em saúde em mulheres pretas e pardas
brasileiras: estudo transversal**

São Carlos
2025

Isabella Baptista dos Santos

Trabalho de Graduação III.

Caracterização da dor e percepção dos cuidados em saúde em mulheres pretas e pardas brasileiras: Um estudo transversal observacional.

Orientador (a): Prof. Dra. Patricia Driusso

Coorientador: Marina Almeida de Souza

São Carlos
2025

DEDICATÓRIA E AGRADECIMENTOS

Dedico esse trabalho primeiramente a mim mesma, por não ter desistido, por acreditar no meu potencial e por cada pequeno passo que me trouxe até aqui. A Deus, por ser meu refúgio nas dificuldades e por me conceder forças e me guiar em cada momento dessa caminhada.

A minha família, que foi meu alicerce em cada passo que eu dei. Aos meus pais e ao meu irmão, que dividiram comigo os dias de cansaço e os meus momentos de ansiedade. Obrigada por me acolherem, me ouvirem e por nunca deixarem que eu desistisse. O apoio de vocês foi meu colo e minha força.

Aos meus tios, que trilharam caminhos semelhantes e por isso, me compreenderam com ainda mais profundidade. Obrigada por cada palavra de incentivo, por cada gesto de ajuda e por serem meus exemplos de persistência e coragem.

Ao meu avô, que sempre acreditou em mim, me incentivou com carinho e não só com palavras, mas também com apoio financeiro quando eu mais precisei. Sua generosidade e seu amor foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Ao meu namorado, que mesmo diante das dificuldades, sempre me incentivou a seguir, obrigada por acreditar em mim até quando eu mesma duvidei.

Aos amigos que encontrei na faculdade, companheiros de estudos, risadas e desabafos. Com vocês, os dias difíceis se tornaram mais leves.

E a Mari e a Pati, que foram exemplo de ensino, apoio e por acreditarem tanto em mim. Obrigada por isso, por serem conselheiras, amigas e por me guiarem com tanto cuidado, por cada palavra de incentivo e orientação. Sem vocês, esse trabalho não seria possível.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
2.1 Cálculo amostral.....	9
2.2 Critérios de inclusão.....	9
2.3 Critérios de não inclusão.....	9
2.4 Divulgação da pesquisa.....	9
3. INSTRUMENTOS.....	10
4. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	10
5. RESULTADOS.....	11
6. DISCUSSÃO.....	15
7. CONCLUSÃO.....	18
8. REFERÊNCIAS.....	19
9. APÊNDICES.....	22
10. ANEXOS.....	29

RESUMO

Introdução: A dor pode ser considerada como um indicador de sofrimento, sinalizando possíveis danos ou lesões ao corpo humano, sejam temporários ou duradouros. Engloba o desconforto agudo, atuando como mecanismo de alerta, e o desconforto crônico, que persiste por longos períodos, muitas vezes levando a consequências irreversíveis. A dor pode resultar de fatores biológicos e/ou psicossociais, sendo que a dor crônica exerce efeitos prejudiciais na funcionalidade e na qualidade de vida. As mulheres negras e pardas no Brasil apresentam vulnerabilidades socioeconômicas, que podem exacerbar suas experiências de dor. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo verificar a ocorrência, localização e intensidade da dor em mulheres brasileiras pretas e pardas. **Métodos:** Tratou-se de um estudo transversal observacional nacional, com mulheres brasileiras negras e pardas com idade superior a 18 anos, utilizando questionários online validados e adaptados à população brasileira, sendo eles a *Escala Numérica de Dor* (END) e o *Inventário Breve de Dor* (IBD). **Análise de dados:** Os dados obtidos foram analisados no programa Jamovi – Data Analysis Software. Foram utilizadas análises descritivas para caracterizar as participantes do estudo, por meio de médias, desvio padrão e porcentagem. **Resultados:** Segundo o IBD, a maior prevalência de dor nas mulheres deste estudo foi na cabeça (59,3%), pescoço (36,6%) e coluna torácica (27,1%). A média de interferência da dor foi 2,4 (DP±2,1), da interferência/impacto 2,8 (DP±2,5) e o score total 2,6 (DP±2,3). Em relação à assistência em saúde, 23,7% não buscaram atendimento por dor e 43,7% relataram que os profissionais compreendem apenas parcialmente suas queixas. **Conclusão:** Os achados deste estudo reforçam a importância de estratégias que promovam equidade do cuidado, com foco na abordagem interseccional e no combate ao racismo institucional, contribuindo para avanços na atenção à saúde da mulher negra no Brasil.

Palavras chave: dor, mulheres pretas e pardas brasileiras, saúde da mulher

ABSTRACT

Introduction: Pain serves as an indicator of suffering, signaling potential harm or injuries to the human body, whether temporary or long-lasting. It encompasses acute discomfort, acting as a warning mechanism, and chronic discomfort, which persists for extended periods and often leads to irreversible consequences. Pain can stem from biological and/or psychosocial factors, with chronic pain significantly impacting functionality and quality of life. In Brazil, black and brown women face socioeconomic vulnerabilities that can exacerbate their experiences of pain.

Objective: This study aims to investigate the occurrence, location, and intensity of pain in black and brown Brazilian women. **Methods:** This is a national observational cross-sectional study involving black and mixed-race Brazilian women aged 18 and above. Online questionnaires, validated and adapted to the Brazilian population, specifically the Numerical Pain Scale (NPS) and the Brief Pain Inventory (BPI), will be utilized. **Data Analysis:** The data obtained were analyzed using the Jamovi – Data Analysis Software. Descriptive analyses were used to characterize the study participants through means, standard deviation, and percentages.

Results: According to the BPI, the most prevalent pain sites among the women in this study were the head (59.3%), neck (36.6%), and thoracic spine (27.1%). The mean pain interference score was 2.4 (SD±2.1), the interference/impact score was 2.8 (SD±2.5), and the total score was 2.6 (SD±2.3). Regarding healthcare access, 23.7% did not seek professional care for their pain, and 43.7% reported that healthcare professionals only partially understood their complaints. **Conclusion:** The findings highlight the need for strategies that promote care equity, with a focus on an intersectional approach and combating institutional racism, contributing to advances in the healthcare of Black women in Brazil.

Keywords: pain, black and brown Brazilian women, women's health.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a definição da Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) a dor é uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a dano tecidual real ou potencial”. Essa definição inclui o reconhecimento dos aspectos multidimensionais da dor, sua brevidade e sua simplicidade. A dor é sempre uma experiência pessoal que é influenciada em graus variados por fatores biológicos, psicológicos e sociais (1).

Dessa forma, de um ponto de vista clínico ela é definida como estímulo e resposta a partir de fenômenos biológicos complexos e subjetivos, em dimensões sensorial-discriminativa, afetivo-emocional e/ou cognitivo-avaliativo. Funciona como forma de alarme se houver algum dano ou lesão, mas também pode estar presente mesmo na ausência de estímulos, danos ou doenças (2).

Além disso, a dor pode ser classificada em dor aguda, ou dor crônica. A dor aguda é aquela rápida que serve de alerta e proteção do organismo podendo durar minutos, segundos ou se estender em dias. Na dor crônica o tempo é maior, geralmente ela não está relacionada a eventos traumáticos, dificultando tratamentos. Normalmente ela persiste mesmo após recuperação da lesão tecidual, possui influência multidimensional e seu tempo de duração deve ser de pelo menos 3 meses. Sendo assim, problemas psicológicos e físicos podem surgir, como ansiedade, depressão, mobilidade reduzida e entre outros (2,3).

A dor é uma fonte de sofrimento global, entretanto fatores biológicos e psicossociais podem predispor à frequência e intensidade maior de dor em mulheres, limiar de dor e tolerância à dor (4,5). Com a mesma intensidade de dor que homens, as mulheres relatam níveis de atividade e aceitação da dor significativamente mais elevados, além de possuírem dor mais generalizada (6).

Dores como enxaqueca são 3 vezes mais frequentes em mulheres do que homens e o lúpus eritematoso sistêmico na idade de 20 a 45 anos corresponde a cerca de 90% de mulheres (7). A lombalgia afeta cerca de 61%, podendo estar associada ao trabalho, diferenças nas estratégias de enfrentamento em relação ao estresse, e por possuírem mais responsabilidades em casa e no trabalho, além das tarefas domésticas, assim, as mulheres ficam mais expostas a fatores de risco com relação a dor, como sobrecarga laboral e psicológica (7,8).

Outro aspecto a ser considerado é que cor, renda e escolaridade influenciam diretamente o acesso à saúde, incluindo ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento. Mulheres pretas, em especial, enfrentam desigualdades significativas nesse acesso, além de sofrerem com

a subnotificação e o subtratamento da dor em comparação a outros grupos raciais, o que as torna mais vulneráveis a doenças que poderiam ser evitadas (9). Vale ressaltar que, a escassez de recursos psicossociais também pode aumentar a vulnerabilidade dessas mulheres à dor, afetando sua capacidade de enfrentamento, acesso ao suporte emocional e adesão aos tratamentos propostos (10).

Além disso, mulheres pretas apresentam maior mortalidade por cardiopatia, asma, eventos cardíacos e infecções (11) e câncer de útero (9). Quando se fala sobre gravidez, mulheres pretas têm três a quatro vezes mais probabilidade de morrer quando comparadas com mulheres brancas, são mais propensas a sofrer de doenças de comorbidades e complicações na gravidez, e possuem taxas mais elevadas de hemorragia e pré-eclâmpsia. Ademais, minorias raciais e étnicas têm pior acesso a cuidados pré-concepcionais e pré-natais (12).

Quando se trata da saúde e da dor em mulheres negras e pardas, estudos indicam que as mesmas costumam estar mais envolvidas em atividades independentes, especialmente nas esferas social, ocupacional, e espiritual. Isso resulta em uma sobrecarga de responsabilidades, tanto por expectativas externas quanto por demandas cotidianas. Como consequência, suas dores tendem a ser mais negligenciadas, assim como o manejo da dor, que frequentemente recebe menos atenção e cuidado (13).

A avaliação adequada da dor em mulheres pretas é de fundamental importância devido a diversos fatores históricos, sociais e clínicos que afetam este grupo populacional, conforme já explicitado. A dor, sendo subjetiva, deve ser mensurada de maneira sistemática, respeitando individualidades biológicas, sociais e culturais. A avaliação específica permite não só um acolhimento mais humanizado, mas também a elaboração de estratégias terapêuticas eficazes e seguras, promovendo equidade e justiça social na saúde. Sendo assim, o objetivo deste estudo é verificar a ocorrência, localização, intensidade de dores e a percepção dos atendimentos em saúde para as mulheres pretas e pardas brasileiras.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo transversal, nacional, que foi realizado pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU), do Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Para o desenvolvimento da pesquisa, foram utilizadas as recomendações da ferramenta Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE). A participação neste estudo não ofereceu risco imediato às participantes, porém considerou-se a

possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podiam remeter a algum desconforto, constrangimento, vergonha, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um cansaço após responder aos questionários. Entretanto, caso a participante sentisse desconforto, poderia optar por não responder a qualquer pergunta ou parar de responder ao questionário e retirar seu consentimento, fechando a página do navegador.

Para evitar o risco de vazamento de informações, os pesquisadores realizaram o download dos dados respondidos no questionário em um computador pessoal, desta maneira, os dados não ficaram acessíveis pela internet, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem". Estes dados foram armazenados em um HD externo de uso exclusivo das pesquisadoras, conforme rege a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, (LGPD 13.709/2018)".

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos - UFSCar (CAAE: 74297023.4.0000.5504 e Parecer: 6.424.376). Todas as participantes que concordaram em participar foram devidamente esclarecidas e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) por via eletrônica, recebendo uma via após download do documento na plataforma Google Forms. A pesquisa que seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares. A coleta de dados foi realizada entre os meses de Setembro de 2024 a Maio de 2025. As principais variáveis analisadas no estudo estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1. Variáveis analisadas e instrumentos utilizados.

Variável	Instrumento
Idade	Questionário Sociodemográfico
Identidade Étnico Racial	Questionário Sociodemográfico
Nível mais alto de escolaridade	Questionário Sociodemográfico
Renda mensal total	Questionário Sociodemográfico
Estado Civil	Questionário Sociodemográfico
Região do Brasil em que mora	Questionário Sociodemográfico
Ocupação	Questionário Sociodemográfico
Número de gestações	Questionário Ginecológico Obstétrico
Dor menstrual	Questionário Ginecológico Obstétrico
Comorbidades	Antecedentes pessoais

Intensidade da Dor	Escala Numérica de Dor (END)
Localização da Dor	Inventário Breve de Dor (END)
Profissionais procurados	Perguntas específicas

2.1 CÁLCULO AMOSTRAL

A população do estudo foi constituída por mulheres brasileiras. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2021, as mulheres representavam 51,1% da população total, ou seja, 108 milhões e 700 mil pessoas, sendo 75,1% com idade superior a 18 anos. O tamanho da amostra foi calculado no site <https://pt.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>. Foram considerados os dados referentes à população de mulheres brasileiras autodeclaradas pretas e pardas com 18 anos ou mais, totalizando (57.014.147 mulheres), das quais 10.130.438 se autodeclararam pretas e 46.883.709 pardas, segundo o IBGE, intervalo de confiança de 95% e margem de erro 5%, totalizando uma amostra de 385 mulheres.

2.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão foram mulheres que se identificassem etnicamente como pessoas pretas e pardas, com idade superior a 18 anos, residentes no Brasil, com acesso à internet.

2.3 CRITÉRIOS DE NÃO INCLUSÃO

Os critérios de não inclusão foram mulheres que não se identificassem como pessoas pretas ou pardas, menores de 18 anos, não residentes no Brasil e sem acesso à internet.

2.4 DIVULGAÇÃO DA PESQUISA

O recrutamento das participantes foi realizado por meio de um folder divulgado nas mídias sociais do LAMU (Instagram, Facebook e outras), bem como mídias convencionais como a Rádio UFSCar. As mulheres que aceitaram participar deviam assinalar, de forma online (Questionário Google Forms), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes do início de responder ao questionário. Assim, como os demais instrumentos a serem utilizados nesta pesquisa, o TCLE ficou disponível online (Google Forms) e a participante que aceitasse

ser incluída na pesquisa, após a leitura do TCLE, deveria clicar na palavra “ACEITO”, podendo salvar e/ou imprimir uma cópia deste e manter para si.

3. INSTRUMENTOS

Ao entrar no Google Formulário, após aceitar participar da pesquisa e responder as perguntas de elegibilidade e aquelas que forem elegíveis, respondiam um questionário socioeconômico, demográfico, ginecológico e obstétrico e com perguntas sobre o atendimento por profissionais de saúde para a sua dor (Apêndice B).

A Escala Numérica de Dor (END) é uma escala validada e comumente utilizada em pesquisas científicas e na prática clínica (14). É um instrumento que avalia a intensidade da dor em valores numéricos. Apresenta onze pontos, sendo zero “sem dor” e dez “pior dor imaginável”. É um instrumento validado para dores variadas, de pacientes oncológicos, (15) mulheres com dismenorreia (16) pacientes com dor femoropatelar (17) (Anexo 1).

O Inventário Breve de Dor do inglês Brief Pain Inventory é um instrumento multidimensional que permite avaliar a dor em diversos aspectos como: localização, intensidade, comparação entre os extremos de intensidade de dor, tratamentos e o alívio trazido, impacto no cotidiano do paciente como trabalho, humor, relacionamento, e também contém itens importantes como idade e sexo. Ele aborda a presença dos sintomas de dor via áreas dolorosas por meio de um diagrama corporal. Seu score final é feito a partir da média aritmética de cada domínio, que são: intensidade da dor (itens de 3,4,5 e 6) e interferência/impacto (itens da questão 9). Sendo que, quanto maior a pontuação, maior é a intensidade ou interferência da dor sobre os aspectos avaliados. Apresenta boa validade de construto, confiabilidade, e validade convergente (18) (Anexo 2).

4. ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados obtidos foram analisados utilizando o programa Jamovi – Data Analysis Software, versão 2.6.44. Foram realizadas análises descritivas para caracterizar as participantes do estudo, por meio de médias, desvios padrão e porcentagens, conforme a natureza das variáveis.

5. RESULTADOS

Participaram deste estudo 475 mulheres que se autodeclararam como pretas ou pardas. A faixa etária mais prevalente foi de 18 a 28 anos (41,4%). Em relação à escolaridade, a maior parte possuía pós-graduação completa ou incompleta (44,8%). O maior número de respostas foi obtido na região sudeste (59,5%). A caracterização detalhada das participantes encontra-se detalhada na Tabela 1.

Tabela 1. Caracterização das participantes do estudo

Variáveis		n=475	%
Faixa etária	18 a 28	197	41,4
	29 a 39	160	33,6
	40 a 50	70	14,7
	50 a 60	37	7,7
	60 a 70	10	2,1
	70 a 80	1	0,2
Identidade étnico-racial	Pretas	124	26,1
	Pardas	351	73,8
Nível de escolaridade	Ensino fundamental completo ou incompleto	8	1,6
	Ensino médio completo ou incompleto	62	13,0
	Graduação completa ou incompleta	192	40,4
	Pós graduação completo ou incompleto	213	44,8
Renda mensal total	Até R\$ 2.640,00 (Classe E)	115	24,2
	R\$ 2.640,01 a R\$ 5.280,00 (Classe D)	171	36,0
	R\$ 5.280,01 a R\$ 10.560,00 (Classe C)	126	26,5
	R\$ 10.560,01 a R\$ 15.840,00 (Classe B)	34	7,1
	R\$ 15.840,00 ou mais (Classe A)	29	6,1
Estado civil	Casada/ união estável	216	45,4
	Separado/ divorciada	36	7,5
	Solteira	221	46,5
	Viúva	2	0,4
Região do Brasil em	Sudeste	283	59,5

que mora	Norte	89	18,7
	Nordeste	59	12,4
	Centro-oeste	29	6,1
	Sul	15	3,1
Ocupação	Estudante	108	22,7
	Dona de casa	21	4,4
	Autônomo	161	33,8
	Trabalho com registro em carteira (CLT)	114	24,0
	Servidor público	65	13,6
	Não trabalho	6	1,2
Número de gestações	Nenhuma	299	62,9
	Uma	90	18,9
	Duas	60	12,6
	Três	18	3,7
	Quatro ou mais	8	1,6
Dor menstrual (último ciclo)	Não tive dor menstrual	88	18,5
	Fraca (1 a 3)	91	19,1
	Moderada (4 a 6)	140	29,4
	Severa (7 a 10)	71	14,9
	Não menstruo	84	17,6

A maior prevalência de dor nas mulheres deste estudo foi na região da cabeça, correspondendo 59,3% na parte anterior e 14,9% na parte posterior. Seguida das regiões da coluna cervical (36,6%), torácica (27,1%), lombar (26,5%), joelhos (25,6%), e na região pélvica (21%) como apresentado na figura 1. A tabela com a descrição dos locais de dor e porcentagens referentes apresenta-se nos apêndices (Apêndice D)

As mulheres deste estudo também foram questionadas sobre aspectos relacionados à assistência em saúde com foco no atendimento recebido por profissionais de saúde e na frequência de busca por cuidados no último ano em decorrência dos sintomas de dor, via perguntas específicas em questionário online (Apêndice B). A pesquisa também investigou a percepção das mulheres quanto à compreensão dos profissionais de saúde em relação a suas queixas, bem como a receptividade e escuta demonstradas durante os atendimentos. Além disso, foi avaliado o número de profissionais que, segundo as mulheres, apresentaram entendimento adequado sobre suas dores. Os resultados obtidos foram representados na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização do atendimento profissional e percepção da dor.

Pergunta	Resposta	Número total	%
Quais profissionais de saúde atenderam você por causa da sua dor no último ano?	Médico	245	51,5
	Fisioterapeuta	134	28,2
	Psicólogo	102	21,4
	Nutricionista	51	10,7
	Profissional de educação física	53	11,1
	Dentista	46	9,6
	Terapeuta ocupacional	10	2,1
	Farmacêutico	1	0,2
	Osteopata	3	0,6
	Massoterapeuta	2	0,4
	Nenhum	113	23,7
Quantas vezes você foi atendido por um profissional de saúde no último ano por causa da sua dor?	Nenhuma	103	21,6
	1 vez	74	15,5
	2 a 3 vezes	142	29,8
	4 ou mais vezes	111	23,3
Você considera que os profissionais de saúde entendem sua dor?	Os profissionais entendem completamente minha dor	150	31,5
	Os profissionais entendem parcialmente minha dor	208	43,7
	Os profissionais não entendem minha dor	25	5,2
	Não procurei nenhum profissional de saúde	37	7,7
	Em branco	45	9,4
O quanto você considera que	Sei expressar minha dor completamente	254	53,4

consegue expressar sua dor aos profissionais que te atendem?	Sei expressar minha dor parcialmente	124	26,1
	Não sei expressar minha dor	15	3,1
	Não procurei nenhum profissional de saúde	37	7,7
	Em branco	45	9,4
Dos profissionais de saúde que você procurou, quantos deles entendem sobre a sua dor?	Menos da metade	102	21,4
	Metade	107	22,5
	Mais da metade	167	35,1
	Não procurei nenhum profissional de saúde	54	11,3
	Em branco	45	9,4

6. DISCUSSÃO

Por meio do Inventário Breve de Dor, foi possível identificar a localização da dor em mulheres pretas e pardas, por meio do diagrama corporal e obter informações sobre a intensidade de dor referida. Este estudo também investigou o acesso aos serviços de saúde e a percepção das mulheres negras e pardas quanto à capacidade da equipe de saúde em compreender os sintomas relatados, favorecendo a identificação adequada da localização da dor e análise dos fatores externos que possam piorar os sintomas de dor dessas mulheres.

O presente estudo identificou que 59,3% das mulheres pretas e pardas relataram dores de cabeça localizadas na região anterior. A literatura reforça esse achado, descrevendo as cefaleias como uma das queixas mais comuns nos atendimentos médicos, com maior prevalência em mulheres (10,1% a 17,4%) em comparação aos homens na América Latina (19). Além disso, dores na região posterior do pescoço foram referidas por 36,6% das participantes, podendo estar associado a cefaleias como também a fatores posturais, como uso prolongado de dispositivos eletrônicos, incluindo smartphones e computadores (20,21). Entretanto, é importante ressaltar que as dores musculoesqueléticas em mulheres podem ter origem multifatorial, seja pelas múltiplas demandas da vida cotidiana, como conciliar trabalho, tarefas domésticas, cuidado com os filhos, com o próprio corpo e com a saúde, que podem impor uma sobrecarga física e emocional favorecendo os quadros dolorosos (10,22).

Neste estudo, a dor lombar também se destacou entre as mulheres, representando 26,5% da amostra. Essa prevalência pode ser explicada por particularidades anatômicas e funcionais da população feminina, como menor estatura, menor massa muscular e óssea, além de articulações mais frágeis e menos adaptadas para esforços físicos intensos. Somam-se a esses

fatores as sobrecargas laborais e psicológicas, que podem contribuir para tornar a coluna mais vulnerável à sobrecarga e surgimento de dor. (9,23)

Outra região frequentemente afetada foi o joelho, com 25,6% das mulheres relatando dor. Na população geral, a prevalência anual de dores no joelho é de aproximadamente 22,7%, impactando negativamente diversos aspectos da vida diária e contribuindo para quadros de incapacidade. (24) A literatura aponta que fatores hormonais e a obesidade são importantes preditoras dessa condição nas mulheres. A osteoartrite é uma das principais causas, podendo ser influenciada por alterações hormonais, como níveis de estrogênio que podem afetar o equilíbrio metabólico e ósseo da cartilagem articular. Além disso, o excesso de peso corporal aumenta a sobrecarga mecânica sobre a articulação do joelho, agravando os sintomas. (25)

Além das regiões mencionadas, a dor pélvica foi auto relatada por 21% e a dor menstrual por 63,5% das participantes do estudo. Essa condição pode afetar mulheres de diversas idades, podendo estar associada ao ciclo menstrual, ovulação e atividade sexual em alguma etapa da vida (26). Também pode estar relacionada a fatores cognitivos e psicológicos, somado a condições ginecológicas, gastrointestinais, urológicas, musculoesqueléticas e sexuais que contribuem para a manifestação da dor. (27)

Este estudo também buscou compreender o quanto o acesso a serviços de saúde estava disponível para essas mulheres, bem como avaliar a percepção sobre a qualidade do atendimento recebido, considerando aspectos como compreensão da experiência de dor. Nota-se que 23,7% das mulheres negras e pardas relataram não buscar atendimento profissional em saúde por causa de suas dores. Dados da literatura apontam que, em diferentes níveis de complexidade e especialidades, os serviços de saúde apresentam maior barreira de acesso para a população negra, tanto na realização de procedimentos quanto na obtenção de exames e tratamentos, tal dificuldade pode ser atribuída ao racismo estrutural presente no Brasil, que impacta diretamente a saúde da mulher negra (28), resultando em maior prevalência de dores crônicas e menor acesso a ações de prevenção e cuidados adequados. (29)

Além disso, 43,7% das mulheres deste estudo relataram que os profissionais de saúde compreendem apenas parcialmente a sua dor. Essa percepção pode ser compreendida pelas construções sócio-históricas que associam a mulher negra a uma figura de força e resistência frente ao sofrimento. Essa representação teve origem no período escravocrata, no qual os corpos das mulheres negras eram submetidos a violências, sob justificativa de que eram fortes e resistentes à dor. (30,31) Essa desumanização permanece nos dias atuais, sendo observada em diversos contextos, como o obstétrico, em que mulheres negras ainda são vítimas de violência obstétrica, sob termos como “boa de parir” “aguentam mais a dor” (32). O Brasil,

em 2018, foi o primeiro país a publicar um manuscrito relatando a relação entre violência obstétrica e depressão pós parto, tal pesquisa revelou que a ocorrência de violência física durante o parto é associada a maior ocorrência de depressão no pós parto, e essa associação foi mais forte em mulheres negras(33).

Este contexto dificulta o reconhecimento das dores dessas mulheres e a oferta de suporte social e emocional, que podem contribuir para o aumento do estresse, que impactará na saúde física, experiência de dor e na qualidade de vida (10). A pressão para conciliar múltiplos papéis, a desigualdade de gênero, expectativas sociais e os desafios pessoais e profissionais podem tornar o estresse prevalente na população feminina (33). Esses fatores podem ser ainda mais acentuados entre as mulheres negras, devido a desigualdades socioeconômicas e ao racismo estrutural, aumentando as barreiras para o cuidado adequado. Reconhecer essas causas é fundamental para o desenvolvimento de estratégias que promovam não apenas a igualdade de gênero, mas também a equidade étnico-racial, proporcionando ações de apoio psicossocial e também o incentivo ao autocuidado, com foco na promoção da saúde e no enfrentamento da dor.

Este estudo apresenta alguns pontos fortes, como o número amostral de 475 mulheres negras e pardas, e a temática da saúde da mulher negra, uma lacuna na literatura. Além disso, mulheres de diferentes regiões do Brasil foram incluídas. Contudo, uma parcela grande dessas mulheres não possuem acesso aos meios digitais e tampouco participam de estudos online. A amostra também obteve um viés, e está saturada em mulheres mais jovens com nível educacional mais elevado, o que pode não representar integralmente o perfil das mulheres negras e pardas brasileiras. Esse viés pode ter subestimado a prevalência e intensidade de dor em grupos com menor escolaridade, que poderiam apresentar maior vulnerabilidade.

Com base nos resultados obtidos, é possível desenvolver estratégias eficazes para o manejo e prevenção da dor nessas mulheres de acordo com suas particularidades e necessidades específicas. O Inventário Breve de Dor pode auxiliar nos tratamentos individualizados adequados à gravidade e localização da dor. Além disso, a compreensão desses fatores contribui para ações preventivas, como promoção de hábitos saudáveis, suporte psicológico e cuidados multidisciplinares, fortalecendo políticas públicas voltadas à saúde da mulher e melhorando sua qualidade de vida.

7. CONCLUSÃO

Com base nos resultados deste estudo, nota-se que os locais de dor mais prevalentes nas mulheres pretas e pardas são na região da cabeça, pescoço, lombar, joelho e região pélvica. As dificuldades de acesso aos serviços de saúde e a percepção de que os profissionais de saúde não compreendem plenamente sua dor, traz urgência para ações voltadas à equidade de cuidado, pois a naturalização histórica do sofrimento da mulher negra e os preconceitos ainda presentes nas práticas de saúde impactam negativamente o reconhecimento e o manejo adequado de dor.

Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de os profissionais de saúde possuírem uma abordagem interseccional e de enfrentamento ao racismo institucional, além de implementação de políticas públicas que ampliem o acesso e a qualidade dos serviços para essa população. Este trabalho contribui para uma lacuna na literatura quanto à saúde da mulher negra no Brasil, sendo um passo relevante para futuras pesquisas que aprofundem a compreensão de desigualdades raciais no campo da dor e da saúde da mulher.

8. REFERÊNCIAS

1. 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;161(9):1976–82. doi:10.1097/j.pain.0000000000001939
2. Boscato N, Torino GG. A dor do ponto de vista clínico. Pelotas; 2023 Jul.
3. Afridi B, Khan H, Kupeli Akkol E, Aschner M. Pain perception and management: where do we stand? *Curr Mol Pharmacol*. 2021;14(5):678–88. doi:10.2174/1874467213666200611142438
4. Keogh E. The gender context of pain. *Health Psychol Rev*. 2020;15(3):454–81. doi:10.1080/17437199.2020.1716294
5. Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *J Pain*. 2009;10(5):447–85. doi:10.1016/j.jpain.2008.09.009
6. Rovner GS, Sunnerhagen KS, Björkdahl A, Gerdle B, Börsbo B, Johansson F, et al. Chronic pain and sex-differences: women accept and move, while men feel blue. *PLoS One*. 2017;12(4):e0175737. doi:10.1371/journal.pone.0175737
7. Avila MA, Jorge CH, Silva MECB, Figueiredo AM, Silva BI, Angelico C, et al. Prevalência e avaliação fisioterapêutica da dor. 2024.
8. Bento TPF, Genebra CVDS, Maciel NM, Cornelio GP, Simeão SFAP, Vitta AD. Low back pain and some associated factors: is there any difference between genders? *Braz J Phys Ther*. 2020;24(1):79–87. doi:10.1016/j.bjpt.2018.10.001
9. Dal Molin RS. *Saúde da Mulher e do Recém-Nascido: políticas, programas e assistência multidisciplinar*. Vol. 2. Editora Científica Digital; 2021.
10. Samulowitz A, Haukenes I, Grimby-Ekman A, Bergman S, Hensing G. Psychosocial resources predict frequent pain differently for men and women: a prospective cohort study. *PLoS One*. 2023 Mar 17;18(3):e0283222. doi:10.1371/journal.pone.0283222.
11. Howell EA. Reducing disparities in severe maternal morbidity and mortality. *Clin Obstet Gynecol*. 2018;61(2):387–99. doi:10.1097/GRF.0000000000000363
12. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política do SUS*. 3rd ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
13. Hickson R, Marin MP, Dunn M. Minority women. *Clin Geriatr Med*. 2021;37(4):523–32. doi:10.1016/j.cger.2021.07.004
14. Malek AM, Cushman M, Lackland DT, Howard G, McClure LA. Secondhand smoke exposure and stroke: the REGARDS study. *Am J Prev Med*. 2015;49(6):e89–97. doi:10.1016/j.amepre.2015.07.023
15. Oliveira DS da S, Roque VA, Maia LF dos S. A dor do paciente oncológico: as principais escalas de mensuração. *Rev Recien Enferm*. 2019;9(26):40–59.
16. Arruda GT de, Driusso P, Rodrigues JC, Godoy AG de, Avila MA. Numerical rating scale for dysmenorrhea-related pain: a clinimetric study. *Gynecol Endocrinol*. 2022;38(8):661–5. doi:10.1080/09513590.2022.2099831
17. Silva NC, Felicio LR. Análise dos instrumentos utilizados para avaliar a dor, função e cinemática do tronco e membro inferior em pacientes com dor femoropatelar: uma revisão da literatura. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2020;138–58.

18. Ferreira KA, Jacobsen Teixeira M, Mendonza TR, Cleeland CS. Validation of the Brief Pain Inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer*. 2011;19(4):505–11. doi:10.1007/s00520-010-0905-9
19. Giacomozzi ARE, Vindas AP, Da Silva AA, Bordini CA, Buonanotte CF, De Paula Roesier CA, et al. Latin American consensus on guidelines for chronic migraine treatment. *Arq Neuropsiquiatr*. 2013;71(7):478–86. doi:10.1590/0004-282X20130070
20. Ministério da Saúde. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT*. 2024.
21. David D, Giannini C, Chiarelli F, Mohn A, Tchounwou B, Bozzola E. Text neck syndrome in children and adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(4):1565. doi:10.3390/ijerph18041565
22. Côté D, Coutu MF. A critical review of gender issues in understanding prolonged disability related to musculoskeletal pain: how are they relevant to rehabilitation? *Disabil Rehabil*. 2010;32(2):87–102. doi:10.3109/09638280902870255
23. Carvalho Malta DI, Carvalho Malta D. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. *Rev Saude Publica*. 2016;50(Suppl 1):5s. doi:10.1590/S1518-8787.2017051000052
24. Hong QM, Wang HN, Liu XH, Zhou WQ, Zhang X, Luo XB. Home-based exercise program and health education in patients with patellofemoral pain: a randomized controlled trial. *BMC Musculoskelet Disord*. 2023;24: doi:10.1186/s12891-023-06804-3
25. Zhou SZ, Wang XL, Wang Y. Design of a questionnaire for evaluating the quality of life of postpartum women (PQOL) in China. *Qual Life Res*. 2009;18(4):497–508. doi:10.1007/s11136-009-9529-8
26. Talat H, Murrium SKTS, Suleman T, Tallat E, Naveed F, Shah SJH, et al. Sonographic findings of a gynecological cause of acute pelvic pain – a systematic review. *J Ultrason*. 2022;22(90):e183–90. doi:10.15557/JoU.2022.0003
27. Grinberg K, Sela Y, Nissanholtz-Gannot R. New insights about chronic pelvic pain syndrome (CPPS). *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9). doi:10.3390/ijerph17093058
28. Dantas MNP, Souza DLB de, Souza AMG de, Aiquoc KM, Souza TA de, Barbosa IR. Fatores associados ao acesso precário aos serviços de saúde no Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;24:e210004. doi:10.1590/1980-549720210004
29. Oliveira VM de, Bernardes LM, Cavalcante TVB, Jesus GDC de. Acesso da mulher negra à saúde: barreiras estruturais e desigualdades raciais. *Rev Contemp*. 2025;5(3):e7798. doi: 10.1590/0103-1104201912222
30. Carneiro S. *Enegrecer o feminismo: a situação da mulher negra na América Latina a partir de uma perspectiva de gênero*. Rio de Janeiro: UFPE; 2003.
31. Lima KD de, Lewis L, Lyra TM. “O escuro das cores, na pele afrodescendente, herdeira das dores”: dimensões do racismo no contexto de assistência ao parto. *Physis*. 2021;31(1):e310119. doi:10.1590/S0103-73312021310119
32. Moraes CF de, Ribeiro CJ, Avila CS de. Mulher preta: a dor que transcende o corpo-anátomo. *Rev Favor Iguald Racial*. 2022;5(2):3–14..
33. Ferreira NG. A desigualdade de gênero no mercado de trabalho e seus impactos econômicos. *Rev FT*. 2024;28(139):30–1. doi: 10.69849/revistaft/ra10202410301430

9. APÊNDICES

A) TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

De acordo com a resolução CNS 466/2012 Você está sendo convidada para participar da pesquisa “PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E MANEJO DA DOR EM MULHERES: INQUÉRITO POPULACIONAL NO BRASIL” da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). O objetivo da pesquisa será analisar a presença de dor e de outros sintomas em mulheres brasileiras, que métodos essas mulheres usam para aliviar a dor e se essas mulheres procuram algum profissional de saúde (médico, fisioterapeuta, enfermeiro, entre outros) quando estão com dor. Você foi selecionada porque é mulher brasileira. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição para a qual você forneceu os dados. A coleta de dados será composta por um questionário online, contendo 14 questões, sobre seus dados pessoais, história médica e ginecológica obstétrica, e os questionários de Intensidade de Dor (END) para verificar se você tem dor, um questionário para verificar como você percebe seu estresse (EPS-10), um questionário para verificar como é a dor que você sente (BPI), outro para avaliar se você tem maior sensibilidade à dor (CSI-SF), um questionário sobre a localização dessa dor (Mapa de dor) e uma escala para verificar como você se sente em relação à sua dor (PCS). Caso você menstrue, você responderá ao último questionário sobre como a cólica menstrual interfere na sua vida (DSI). O tempo utilizado para você responder ao questionário será de aproximadamente vinte minutos. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos. O preenchimento deste questionário não oferece risco imediato a você, porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem gerar algum desconforto, constrangimento, evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após responder aos questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, você poderá optar por não responder à alguma pergunta ou parar de responder ao questionário. É muito importante que você compreenda as informações contidas neste documento, se ocorrer alguma dúvida antes e durante o preenchimento do questionário você poderá contatar as pesquisadoras responsáveis. Caso alguma pergunta específica do questionário despertar qualquer tipo de preocupação em você, você pode entrar em contato com as pesquisadoras responsáveis e caso haja necessidade será encaminhado para um atendimento específico. Você não terá nenhum custo ou compensação financeira ao participar do estudo. Você terá direito a indenização por qualquer tipo de dano resultante da sua participação na pesquisa. Este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre dores nas mulheres e fatores associados. Você poderá baixar no seu computador uma via deste termo, no qual consta o telefone, endereço e e-mail das pesquisadoras principais. Você poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-reitora de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, km. 235 –CEP 13.565-905 – São Carlos –SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

* (Marcar apenas um)

Aceito participar do projeto de pesquisa.

Não aceito participar do projeto de pesquisa

B) QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO, GINECOLÓGICO E OBSTÉTRICO

Identificação

Idade:

Identidade étnico racial:

Branca

Preta

Amarela

Parda

Indígena

Não declarado

Nível mais alto de escolaridade:

Ensino fundamental I completo (1ª à 4ª série / 1º à 5º ano)

Ensino fundamental II completo (5ª à 8ª série/6º à 9º ano)

Ensino Médio completo

Ensino Superior completo (graduação)

Pós graduação completa ou incompleta

Não estudei

Renda mensal total (soma de todos os salários da casa):

Até R\$ 2.640,00

De R\$ 2.640,01 a R\$ 5.280,00

De R\$ 5.280,01 a R\$ 7.920,00

De R\$ 7.920,01 a R\$ 10.560,00

De R\$ 10.560,01 a 15.840,00

De R\$ 15.840,00 ou mais

Quantas pessoas moram em casa? (Incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos)

Moro sozinho

Uma a três

Quatro a sete

Oito a dez

Mais de dez

Estado Civil:

Solteira

Casada

Separada

Viúva

História Ginecológica e Obstétrica:

Número de gestações:

- Nenhuma
- Uma
- Duas
- Três
- Quatro ou mais

Quanto tempo faz da data do seu último parto?

- 1 mês a 3 meses
- 4 meses a 6 meses
- 7 meses a 9 meses
- 9 meses à um ano
- Mais de um ano
- Nunca tive um parto

Você está na menopausa?

- Sim
- Não

Se sim, qual é o período de pós menopausa?

- De 1 mês a 3 meses
- De 4 meses a 6 meses
- De 7 meses a 9 meses
- De 9 meses à um ano
- Mais de um ano

Antecedentes pessoais:

Comorbidades

- Hipertensão arterial sistêmica
- Cardiopatias
- Diabetes
- Doenças renais crônicas
- Câncer
- Distúrbios respiratórios (asma, bronquite, sinusite, pneumonia, entre outras)
- Doenças neurológicas (depressão, aneurisma, mal de Parkinson, entre outras)
- Anemia
- Desvios nutricionais (baixo peso, desnutrição, sobrepeso, obesidade)
- Infecção do trato urinário atual
- Doenças da tireóide e outras endocrinopatias
- Doenças infecciosas (HIV, gripe, tuberculose)
- Outras: _____

Profissionais de saúde

Quais profissionais de saúde atenderam você por causa da sua dor no último ano?

- Médico
- Fisioterapeuta
- Psicólogo
- Nutricionista
- Profissional de educação física
- Dentista
- Terapeuta ocupacional
- Farmacêutico
- Osteopata
- Massoterapeuta
- Terapias holísticas
- Nenhum

Quantas vezes você foi atendido por um profissional de saúde no último ano por causa de sua dor?

- Nenhuma
- 1 vez
- 2 a 3 vezes
- 4 ou mais vezes

Você considera que os profissionais de saúde entendem sua dor?

- Os profissionais entendem completamente a minha dor
- Os profissionais entendem parcialmente minha dor
- Os profissionais não entendem minha dor

O quanto você considera que consegue expressar sua dor aos profissionais que te atendem?

- Sei expressar minha dor completamente
- Sei expressar minha dor parcialmente
- Não sei expressar minha dor

Dos profissionais de saúde que você procurou, quantos deles entendem sobre a sua dor?

- Menos da metade
- Metade
- Mais da metade

C) FOLDER DE DIVULGAÇÃO

Inquérito Brasileiro de Dor em Mulheres

Você é **mulher, negra ou parda, brasileira**, e maior de **18 anos**?

Participe respondendo ao questionário online e nos ajude a entender as **características da dor e intensidade em mulheres negras e pardas brasileiras.**

CAAE: 74297023.4.0000.5504

UFPA d.fisio lamu NEDDC

D) VALORES DO INVENTÁRIO BREVE DE DOR EM PORCENTAGENS

Localização da dor	Respostas (%)	Localização da dor	Respostas (%)
Frente 1	282 (59,3)	Costas 17	71 (14,9)
Frente 2	52 (10,9)	Costas 18	174 (36,6)
Frente 3	31 (6,5)	Costas 19	115 (24,2)
Frente 4	64 (13,4)	Costas 20	129 (27,1)
Frente 5	24 (5,0)	Costas 21	103 (21,6)
Frente 6	14 (2,9)	Costas 22	12 (0,2)
Frente 7	32 (6,7)	Costas 23	32 (6,7)
Frente 8	16 (3,3)	Costas 24	110 (23,1)
Frente 9	21 (4,4)	Costas 25	30 (6,3)
Frente 10	37 (7,7)	Costas 26	14 (2,9)
Frente 11	38 (8,0)	Costas 27	122 (25,6)
Frente 12	82 (17,2)	Costas 28	123 (25,8)
Frente 13	85 (17,8)	Costas 29	37 (7,7)
Frente 14	100 (21,0)	Costas 30	126 (26,5)
Frente 15	57 (12,0)	Costas 31	101 (21,2)
Frente 16	49 (10,3)	Costas 32	34 (7,1)
Frente 34	27 (5,6)	Costas 33	31 (6,5)
Frente 35	25 (5,2)	Costas 42	16 (3,3)
Frente 36	122 (25,6)	Costas 43	15 (3,1)
Frente 37	119 (25,0)	Costas 44	63 (13,2)
Frente 38	59 (12,4)	Costas 45	58 (12,2)
Frente 39	62 (13,0)	Costas 46	74 (15,5)
Frente 40	92 (19,3)	Costas 47	70 (14,7)
Frente 41	92 (19,3)	Costas 48	55 (11,5)
Frente 50	45 (9,4)	Costas 49	58 (12,2)
Frente 51	39 (8,2)	Costas 52	23 (4,8)
		Costas 53	24 (5,0)

10. ANEXOS

ANEXO 1

Escala Numérica de Dor (END)

Assinale o número que representa, em média, a intensidade da sua dor. O valor “0” significa “nenhuma dor” e o valor “10” significa “extremamente dolorido”

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(nenhuma dor)

(extremamente dolorido)

Interpretação: quanto maior a pontuação, maior a intensidade de dor.

ANEXO

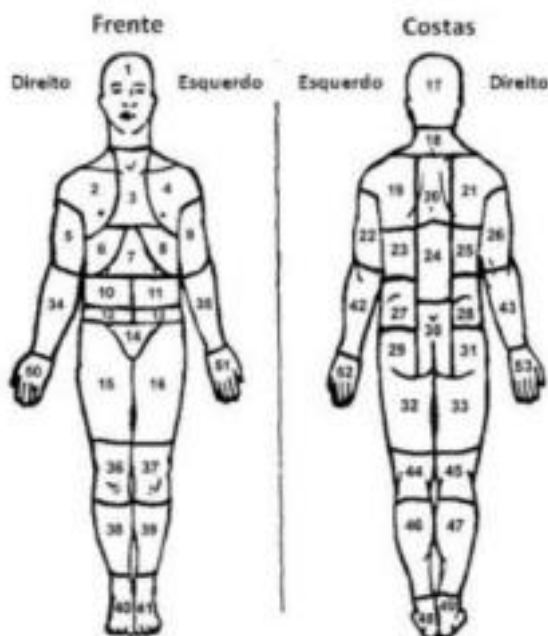
2

Brief Pain Inventory - Inventário Breve de Dor

1. Durante a vida, a maioria das pessoas apresenta dor de vez em quando (dor de cabeça, dor de dente, etc). Você teve hoje dor diferente dessas?

Sim () Não ()

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



3. Circule o número que melhor descreve a pior dor que você sentiu nas últimas 24 horas. (sem dor) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (pior dor possível)

4. Circule o número que melhor descreve a dor mais fraca que você sentiu nas últimas 24 horas. (sem dor) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (pior dor possível)

5. Circule o número que melhor descreve a média da sua dor. (sem dor) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (pior dor possível)

6. Circule o número que mostra quanta dor você está sentindo agora (neste momento). (sem dor) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (pior dor possível)

7. Quais tratamentos ou medicações você está recebendo para dor?

Nome	Dose/Frequência	Data de início

8. Nas últimas 24 horas, qual a intensidade da melhora proporcionada pelos tratamentos ou medicações que você está usando?

Circule o percentual que melhor representa o alívio que você obteve. (sem alívio)

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100% (alívio completo)

9. Circule o número que melhor descreve como, nas últimas 24 horas, a dor interferiu na sua:

Atividade Geral:

(não interferiu) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (interferiu completamente)

Humor:

(não interferiu) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (interferiu completamente)

Habilidade de caminhar:

(não interferiu) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (interferiu completamente)

Trabalho:

(não interferiu) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (interferiu completamente)

Relacionamento com outras pessoas:

(não interferiu) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (interferiu completamente)

Sono:

(não interferiu) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (interferiu completamente)

Habilidade para apreciar a vida:

(não interferiu) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (interferiu completamente)

Pontuação final: Realiza-se a média aritmética de cada domínio: intensidade da dor $(Q3+Q4+Q5+Q6/4)$ e interferência/impacto $((Q9a + Q9b + Q9c + Q9d + Q9e + Q9f + Q9g) / 7)$. Cada domínio possui uma pontuação final que varia de 0 a 10, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a intensidade ou interferência da dor na vida do indivíduo (FERREIRA *et al*, 2011)