

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA  
LABORATÓRIO DE PESQUISA EM SAÚDE DA MULHER

PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA DOR EM MULHERES BRASILEIRAS

MARINA ALMEIDA DE SOUZA

SÃO CARLOS  
2025

PREVALÊNCIA E CARACTERIZAÇÃO DA DOR EM MULHERES BRASILEIRAS.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de São Carlos como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Fisioterapia

DISCENTE: Marina Almeida de Souza  
DOCENTE: Profa. Dra. Patricia Driusso

SÃO CARLOS  
2025

Esta pesquisa foi realizada com o apoio financeiro do Grupo Carrefour por meio do edital Chamamento Público para ações afirmativas de concessão de bolsas em instituições de ensino públicas e privadas nos programas de pós graduação 2022/2023



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Marina Almeida de Souza, realizada em 13/02/2025.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Patricia Driusso (UFSCar)

Profa. Dra. Cinara Sacomori (UDD)

Profa. Dra. Laís Campos de Oliveira (UENP)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia.

## DEDICATÓRIA

Gostaria de dedicar esta dissertação a mim. Por mais narcisista que pareça, só eu sei todas as batalhas que enfrentei para estar aqui. Por crescer, evoluir, por não desistir e por correr atrás dos meus objetivos.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, dedico esta dissertação a Deus, por me permitir estar aqui, por ter me dado tantas oportunidades e por me abençoar tanto. Aos meus pais, pelo amor e dedicação que sempre tiveram comigo. A minha mãe por todos os conselhos, por ser meu sol, minha melhor amiga e minha maior incentivadora, você é o meu exemplo. Ao meu pai, por sempre me priorizar, por me ensinar a ter disciplina, a seguir sempre meus sonhos e por ser meu maior conselheiro e amigo. Amo vocês, imensamente. Obrigada por me permitirem viver meus sonhos e por me fazer acreditar que com muito trabalho, esforço e dedicação, tudo é possível. Ao Philipe, meu namorado por ser meu braço direito e por me lembrar todos os dias do que sou capaz, você me impulsiona a ser a minha melhor versão. Obrigada por mergulhar de cabeça nessa aventura que chamamos de vida e por não largarmos a mão um do outro. Aos meus familiares que sempre me apoiaram, obrigada por tudo. Aos meus amigos de Belo Horizonte, por ouvirem minhas lamurias do dia a dia e me fazerem rir nos momentos em que fraquejei, por estarem ao meu lado e me apoiarem. Vocês são os irmãos que escolhi... em especial à Thiago Oliveira, Thiago Martins, Marina, Pabline, Ana Clara, Cícero e Kevin. Aos meus amigos de São Carlos, por me acolherem tão bem e por mesmo distante de casa fazerem me sentir em um lar. Obrigada Clara, Jasmine, Vinícius, Shida e Débora. As minhas amigas de Laboratório pelos momentos de risadas, pelos desabafos e por compartilharem tudo isso comigo. Obrigada meninas, Jéssica, Pâmela, Sabrina, Ingrid, Clara, Mariana, Giovana, Carol, Letícia, Neville, Michele e Guilherme. Gostaria de agradecer em especial a minha orientadora, Patricia Driusso, mas aqui, gostaria de chamá-la de Pati, além de ser exemplo de mãe, professora, pesquisadora, se tornou alguém muito próximo a mim, nestes últimos 2 anos. Obrigada por me permitir estar aqui e por seguirmos essa etapa do Mestrado de forma tão leve ainda que em meio ao caos. Por não soltar a minha mão e por confiar em mim este trabalho tão sensível e importante. Pelos momentos que tivemos juntas, pelos conselhos que me deu, por me apoiar quando fraquejei e por me impulsionar a ser uma melhor versão de mim. Espero que nosso caminho prossiga por muito tempo! Por mim, gostaria de agradecer ao Grupo Carrefour, pelo incentivo financeiro por meio do auxílio da bolsa que recebi ao longo deste período que me permitiu focar exclusivamente ao mestrado.

## RESUMO

**Introdução:** A dor é o principal sintoma que leva uma pessoa a procurar atendimento médico. Pode ser classificada quanto ao seu mecanismo de ação e pelo tempo de duração. Mulheres são mais propensas a sentir dor, pois sofrem mais com sensibilidade e apresentam mais dores crônicas que os homens. Isto pode ocorrer devido a mecanismos fisiológicos fatores biológicos e socioculturais. **Objetivo:** Analisar os fatores associados à interferência da dor na vida de mulheres brasileiras. **Métodos:** Estudo transversal, realizado de maneira online, por meio do *Google Forms* em que mulheres brasileiras, maiores de 18 anos de todas as regiões do Brasil foram convidadas a responder um questionário estruturado que incluíam perguntas sobre características sociodemográficas, presença de dor, histórico ginecológico. As mulheres preencheram a Escala Numérica de Dor (END) para avaliar a intensidade da dor que elas sentiam. O Inventário Breve de Dor (IBD) foi utilizado para avaliar a intensidade da dor e interferência, além de possuir um diagrama corporal em que as mulheres sinalizaram os locais onde sentiam dores. Ademais, foi questionado a estas mulheres sobre quais profissionais de saúde elas procuraram para atendimento devido ao seu caso de dor, quantas vezes elas procuraram este atendimento médico e se as mulheres consideram que os profissionais compreenderem as suas queixas. **Análise de dados:** Os dados foram analisados utilizando o software estatístico SPSS, versão 0.20.01. Foi aplicada a análise de regressão linear múltipla pelo método *enter*, considerando um intervalo de confiança de 95%. Os resultados foram apresentados em média, desvio padrão (DP) e frequências (%). Para todas as análises, adotou-se um nível de significância de  $p > 0,05$ . As correlações do estudo foram avaliadas pelo teste de correlação de Pearson e qui-quadrado. **Resultados:** 964 mulheres brasileiras participaram deste estudo e relataram uma dor de intensidade média de 4 pela escala END, os locais de maior prevalência de dor foram região da cabeça anteriormente (64,2%), seguida de pescoço posteriormente (34,3%), joelho direito anteriormente (22,4%), região lombo-sacral (20,4%) e cabeça posteriormente (15,1%). Por meio da regressão linear múltipla, o  $R^2$  ajustado foi 0,318. Foi possível inferir que houve uma correlação forte da pontuação dada pela interferência pelo IBD e a média da dor, além disso, verificou-se que a renda familiar mensal, número de gestações, frequência de estresse e média da dor estão diretamente relacionados a interferência da dor na vida das mulheres brasileiras. Na regressão logística binária, a média da dor se relaciona com interferência da dor, apresentando odds ratio de 1,696 e a frequência do estresse apresentou o odds ratio de 6,426 ( $p=0,001$ ). **Conclusão:** Diante dos achados, verificou-se que fatores sociodemográficos influenciam diretamente na interferência da dor de mulheres e que a média da dor e a frequência do estresse predizem a interferência da dor. Dessa forma, é fundamental que a avaliação e o manejo da dor considerem não apenas a intensidade do sintoma, mas também o contexto social, econômico e cultural do paciente.

**Palavras-chave:** Dor; Prevalência; Interferência; Localização; Saúde da mulher

## ABSTRACT

**Introduction:** Pain is the main symptom that leads a person to seek medical care. It can be classified according to its mechanism of action and duration. Women are more likely to feel pain, as they suffer more from sensitivity and have more chronic pain than men. This may occur due to physiological mechanisms, biological and sociocultural factors.

**Objective:** To analyze the factors associated with the interference of pain in the lives of Brazilian women. **Methods:** Cross-sectional study, conducted online, through Google Forms in which Brazilian women, over 18 years of age from all regions of Brazil were invited to answer a structured questionnaire that included questions about sociodemographic characteristics, presence of pain, and gynecological history. Women completed the Numerical Pain Scale (NPS) to assess the intensity of the pain they felt. The Brief Pain Inventory (BPI) was used to assess pain intensity and interference, in addition to having a body diagram in which women indicated the places where they felt pain. Furthermore, these women were asked about which health professionals they sought care for their pain, how many times they sought this medical care and whether the women considered that the professionals understood their complaints. **Data**

**analysis:** The data were analyzed using the statistical software SPSS, version 0.20.01. Multiple linear regression analysis was applied using the enter method, considering a 95% confidence interval. The results were presented as mean, standard deviation (SD) and frequencies (%). For all analyses, a significance level of  $p > 0.05$  was adopted. The study correlations were assessed by Pearson's correlation test and chi-square test.

**Results:** 964 Brazilian women participated in this study and reported a mean pain intensity of 4 on the END scale. The most prevalent sites of pain were the head region anteriorly (64.2%), followed by the neck posteriorly (34.3%), right knee anteriorly (22.4%), lumbosacral region (20.4%) and head posteriorly (15.1%). Through multiple linear regression, the adjusted  $R^2$  was 0.318. It was possible to infer that there was a strong correlation between the score given by the interference by the BDI and the average pain. In addition, it was found that monthly family income, number of pregnancies, frequency of stress and average pain are directly related to the interference of pain in the lives of Brazilian women. In binary logistic regression, the average pain is related to pain interference, presenting an odds ratio of 1.696, and the frequency of stress presented an odds ratio of 6.426 ( $p=0.001$ ). **Conclusion:** Given the findings, it is verified that sociodemographic factors directly influence the interference of pain in women and that the average pain and the frequency of stress predict pain interference. Therefore, it is essential that the assessment and management of pain consider not only the intensity of the symptom, but also the social, economic and cultural context of the patient.

**Keywords:** Pain; Prevalence; Interference; Location; Women's Health

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	144
2.OBJETIVOS .....	15
3. MÉTODOS .....	166
4. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO .....	178
5. ANÁLISE ESTATÍSTICA.....	18
6. RESULTADOS.....	20
7. DISCUSSÃO .....	29
8. CONCLUSÃO .....	32
9. REFERÊNCIAS .....	34
10. ANEXOS .....	37
11. APÊNDICES .....	41

## **CONTEXTUALIZAÇÃO**

### **1. Inserção na linha de pesquisa da orientadora do programa**

A orientadora desta dissertação está inserida na linha de pesquisa: Investigação clínica e Epidemiológica na Saúde da Mulher e Pessoa Idosa, no programa de Pós-Graduação em Fisioterapia na saúde da mulher. Cujo objetivo investiga a ocorrência e os fatores determinantes dos agravos que se manifestam nas mulheres e nas pessoas idosas, bem como os processos que envolvem a avaliação e a intervenção da Fisioterapia em Gerontologia e na Saúde da Mulher, em todos os níveis de atenção à saúde. Esta dissertação intitulada “Prevalência e características das dores associadas a dores de mulheres brasileiras” apresentando afinidade tanto com a linha de pesquisa do programa de Pós-Graduação, como em relação à linha de pesquisa da orientadora.

### **2. Parcerias nacionais e internacionais**

Para a elaboração desta dissertação houve parceria entre os Laboratórios de Fisioterapia em Saúde da Mulher (LAMU) e o Laboratório Núcleo de Estudo em Dor Crônica (NEDoC) ambos localizados no departamento de fisioterapia da UFSCar.

### **3. Estágio**

Foi realizado o estágio em capacitação em docência (PESCD). Sendo realizado a preparação do material didático para os alunos, acompanhamento dos atendimentos realizados pelos alunos na Unidade de Saúde Escola, participação no Feedback dos alunos da graduação; análise e correção dos planos de tratamento dos estagiários.

### **4. Originalidade da dissertação**

Este estudo envolve elementos sobre contexto cultural brasileiro, envolvendo sobre a diversidade regional, podendo caracterizar a dor e características focadas nas diferenças culturais dentro do próprio país, podendo trazer fatores de acesso aos cuidados de saúde, qualidade de vida e fatores socioeconômicos. Além disso, esta pesquisa também trará dados sobre o nível de assistência médica que as mulheres de diferentes regiões do país têm acesso, bem como os métodos de alívio de dor utilizado por elas.

### **5. Contribuição dos resultados da pesquisa para o avanço científico**

Espera-se que os resultados deste estudo, tragam relevância para análise do impacto de políticas públicas de saúde, podendo facilitar acesso a tratamentos mais assertivos, respondendo às necessidades das mulheres com dores e também, elaborar programas de educação e prevenção em saúde que visam reduzir a dor e prevenir doenças que possam gerar mais dores a essas mulheres. Por este estudo trazer dados sobre a abordagem interdisciplinar,

pode ser trazer dados que vão auxiliar no entendimento à dor nas mulheres de forma global, com um olhar difuso, não apenas abordar a dor voltada à estrutura e função, mas sim, nos demais aspectos de vida dessa mulher, identificando as barreiras e facilitadores.

## **6. Relevância social**

A relevância social deste estudo pode ser destacada a partir de diversos aspectos que abordam sobre o impacto da dor na qualidade de vida destas mulheres e suas interações sociais e laborais e sobre o acesso aos cuidados de saúde adequado. Além disso, este estudo especificamente trará contextos de vulnerabilidade social (renda familiar, nível de escolaridade, número de pessoas que moram na mesma casa) mostrando se há barreiras e facilitadores que dificultam ao acesso à saúde e tratamento adequado a essas mulheres, além de apresentar dados estratificados por regiões do país, destacando as desigualdades sociais.

## **7. Lista de referência de artigos, patentes, eventos/resumos, prêmios, participação em projetos de pesquisa e extensão ou outros produtos desenvolvidos pelo aluno durante o mestrado**

### **Produção de artigos:**

Artigo: Prevalência da dor das mulheres brasileiras: Marina Almeida de Souza, Mariana Arias Avila, Patricia Driusso

Artigo: Validation and Cross-Cultural Adaptation of the Brazilian Portuguese Version of Quality of Life of Postpartum Women (PQoL-Br): Marina Almeida de Souza, Michele Elisabete Rúbio Alem, Daniella Leiros Cunha Cavalcanti Aita, Neville Ferreira Fanchini de Oliveira, Guilherme Tavares de Arruda, Patricia Driusso

### **Participação de banca de TCC**

Título: Elaboração e validação de aplicativo para dispositivo móvel para mulheres com dismenorreia primária. Aluna: Bárbara Inácio da Silva. 2023

Título: Conhecimento e percepção de mulheres brasileiras sobre o climatério. Aluna: Gabrielly Ferrez Lourencon. 2024.

Título: Perfil do conhecimento de mulheres sobre a atuação do fisioterapeuta em obstetrícia. Aluna: Marina Lopes de Oliveira. 2024.

### **Coorientações**

Título Disfunções do assoalho pélvico e imagem corporal em mulheres: Um estudo transversal. Aluna: Carolina Angélico. 2024. Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de

São Paulo (FAPESP). Processo 2023/10923-0

Título: Caracterização da dor em mulheres pretas e pardas brasileiras. Um estudo transversal observacional. Aluna: Isabella Baptista Santos. 2024. Financiamento: Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC-Af) Processo 3126 Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) Processo: 2024/13730-1

#### **Títulos e Prêmios:**

Especialista em Saúde da Mulher, COFFITO/ABRAFISM. 2023.

Apresentação de trabalho oral: Premiação de honra ao mérito.

Título: Localização da dor e intensidade da dor pélvica em mulheres brasileiras: estudo transversal observacional. VII Simpósio Internacional de atualização em Pesquisa Clínica Voltado ao Assoalho Pélvico Feminino (NEFAP). 2024.

Autoria: Isabella Baptista Santos, Ingrid da Costa Vilela, Sabrina Gonzaga, Pâmela Calixto de Moraes, **Marina Almeida de Souza**, Patricia Driusso.

Apresentação de trabalho: Premiação de honra ao mérito.

Título: Associação entre sintomas menstruais da dismenorreia secundária e enxaqueca: Estudo transversal. V Simpósio Nacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher. 2024.

Autoria: Sabrina Gonzaga, Pâmela Calixto de Moraes, Ingrid da Costa Vilela, **Marina Almeida de Souza**, Mariana Árias Avila, Neville Ferreira Fachini de Oliveira, Patricia Driusso.

#### **Apresentações de trabalho como 1ª autora:**

Prevalência de doenças reumatológicas em mulheres: revisão narrativa. 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher (COBRAFISM). 2023

Autoria: **Marina Almeida de Souza**, Patricia Driusso

Associação entre distorção da percepção corporal e incontinência urinária em mulheres brasileiras: estudo transversal.

Autoria: **Marina Almeida de Souza**, Carolina Angélico, Sabrina Gonzaga, Pâmela Calixto de Moraes, Ingrid da Costa Vilela, Patricia Driusso

Prevalência de sintomas urinários em mulheres com apneia obstrutiva do sono: uma revisão da literatura.

Autoria: **Marina Almeida de Souza**, Thiago Henrique da Silva Martins

Percepção das mulheres pretas e pardas sobre a compreensão da dor pelos profissionais de saúde no Brasil.

Autoria: **Marina Almeida de Souza**, Isabella Baptista dos Santos, Mariana Arias Avila, Patricia Driusso

#### **Resumos publicados em anais.**

Prevalência de doenças reumatológicas em mulheres: revisão narrativa. 6º Congresso Brasileiro de Fisioterapia na Saúde da Mulher (COBRAFISM). 2023.

Autoria: **Marina Almeida de Souza**, Patricia Driusso.

Congresso Internacional de Fisioterapia na Saúde da Mulher. Fisioter Bras. 2023;24(5)Supl1:S1-S138. doi: 10.33233/fb.v24i5.5553

Prevalência de sintomas urinários em mulheres com apneia obstrutiva do sono: uma revisão da literatura. VII Simpósio Internacional de atualização em Pesquisa Clínica Voltado ao Assoalho Pélvico Feminino (NEFAP). 2024.

Autoria: **Marina Almeida de Souza**, Thiago Henrique da Silva Martins

Localização da dor e intensidade da dor pélvica em mulheres brasileiras: estudo transversal observacional. VII Simpósio Internacional de atualização em Pesquisa Clínica Voltado ao Assoalho Pélvico Feminino (NEFAP). 2024

Isabella Baptista dos Santos, Ingrid da Costa Vilela, Sabrina Gonzaga, **Marina Almeida**, Patricia Driusso

Relação entre o impacto da incontinência urinária e o desejo e excitação sexual em mulheres na pós-menopausa. VII Simpósio Internacional de atualização em Pesquisa Clínica Voltado ao Assoalho Pélvico Feminino (NEFAP). 2024

Autoria: Sabrina Gonzaga, Ingrid da Costa Vilela, **Marina Almeida de Souza**, Patricia Driusso, Lais Campos de Oliviera.

Associação entre distorção da percepção corporal e incontinência urinária em mulheres brasileiras: estudo transversal. V Simpósio Nacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher e IV Encontro Nacional sobre Violência Contra a Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal (GEPFISM/UFRN)

Autoria: **Marina Almeida de Souza**, Carolina Angélico, Sabrina Gonzaga, Pâmela Calixto de Moraes, Ingrid da Costa Vilela, Patricia Driusso

Associação entre sintomas menstruais da dismenorreia secundária e enxaqueca: estudo transversal. V Simpósio Nacional de Fisioterapia em Saúde da Mulher e IV Encontro Nacional sobre Violência Contra a Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal (GEPFISM/UFRN)

Autoria: Sabrina Gonzaga, Pâmela Calixto de Moraes, Ingrid da Costa Vilela, **Marina Almeida de Souza**, Mariana Arias Avila, Neville Ferreira Fachini de Oliveira, Patricia Driusso.

### **Organização de eventos**

Membro da comissão organizadora do Evento Interligas 2023. (Mesa Redonda)  
Diretora de Marketing da Liga em Saúde da Mulher (LiFiSM). Integrante da atual gestão da LIFISM da UFSCar, promovendo encontros mensais com conteúdos relacionados à Fisioterapia na Saúde da Mulher 2023.

Membro da comissão organizadora do VII Simpósio Internacional de atualização em Pesquisa Clínica Voltado ao Assoalho Pélvico Feminino (NEFAP). 2024

### **8. Link Lattes e ORCID**

<https://lattes.cnpq.br/3706513261355249>

<https://orcid.org/0009-0007-7962-8771>

### **9. Descrever a dissertação para leigos em 5 linhas**

Este estudo foi realizado online com mulheres do Brasil, que responderam perguntas sobre dor. Identificaram o local de desconforto em um desenho, avaliaram a intensidade da dor de 0 a 10 e relataram acesso a profissionais de saúde. Também informaram se conseguiam expressar suas dores aos médicos, se eram compreendidas e quais métodos de alívio utilizavam.

## 1. INTRODUÇÃO

A dor recebeu uma nova definição em 2020 pela *International Association for the Study of Pain* (IASP) sendo denominada como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada ou semelhante àquela associada a um dano real ou potencial aos tecidos”.(1) Com isso, podemos perceber que a dor é multifacetada, não sendo apenas uma sensação física, mas também uma experiência emocional. A dor pode ser classificada com base em seus mecanismos de ação, que incluem: nociceptiva, sentida como uma dor profunda, pontada e/ou queimação. Dor neuropática, dor é superficial, como uma sensação de choque, formigamento. Dor nociplástica, sensação de peso, tensão e dolorimento.(2) Além disso, também pode ser categorizada pela sua duração, sendo aguda (menos de 3 meses) ou crônica (mais de 3 meses). A dor aguda é relacionada a lesões teciduais e tendem a diminuir e eventualmente parar quando ocorre a cicatrização tecidual; por outro lado, a dor crônica nem sempre está associada a uma lesão tecidual, com a duração dos sintomas progredindo, tende a tornar-se uma doença, e não mais apenas um sintoma.(3)

As mulheres tendem a ser mais sensíveis à dor, sofrem mais frequentemente com condições dolorosas, relatam dor com maior frequência para familiares, amigos e profissionais de saúde, e procuram tratamento para a dor mais do que os homens. (4) Um estudo realizado nas capitais do Brasil mostrou prevalência de 77% para dor na coluna, 50% no joelho, 36% no ombro, 28% no tornozelo, 23% nas mãos e 21% na cervical.(5) Estudos populacionais em adultos no Brasil mostram que a prevalência de dor crônica varia em torno de 40%. A prevalência de dor crônica intensa (intensidade  $\geq 8$  pela Escala Numérica de Dor) gira em torno de 10%; e de dor crônica com limitação grave ou generalizada em torno de 5%.(6,7) Mulheres apresentam maior prevalência de diagnósticos relacionados a dor crônica em relação ao sexo masculino.(8,9)

As diferenças entre homens e mulheres se apresenta nos mecanismos fisiológicos da dor, na sensibilidade à dor e na resposta a medicamentos analgésicos. Esses fatores biológicos, combinados com diferenças hormonais, psicológicas e socioculturais, fazem com que a experiência da dor varie entre os gêneros, tanto em intensidade quanto na forma como é expressa.(10,11) Mulheres relatam sentir dores intensas, frequentes e duradouras, especialmente a região da cabeça e do pescoço. As condições de saúde que causam sintomas dolorosos mais prevalentes incluem enxaqueca, cefaleia tensional, distúrbios temporomandibulares, além de fibromialgia, síndrome do intestino irritável e cistite intersticial.(9)

Algumas destas diferenças de gênero, podem ser observadas em decorrência de fatores que ocorrem durante ao longo da vida de uma mulher, como síndromes ginecológicas. Estas síndromes estão relacionadas as oscilações hormonais de estrogênio e progesterona. Mulheres ao longo do ciclo vital feminino estão suscetíveis a apresentarem dores como dismenorrea primária, dores lombares e desconfortos músculo-esqueléticos durante seu ciclo menstrual. (12)Mulheres climatéricas tendem a condições dolorosas, como dores de cabeça, fogacho, má qualidade de sono, dores articulares e esta por sua vez, pode ser acompanhado da osteoporose e/ou inflamações articulares, devido à diminuição de estrogênio.(13)

A prevalência da dor entre as mulheres, apresenta-se entre 51-60% das queixas de dor em 52 países ao redor do mundo.(14) Nos Estados Unidos, estima-se que a dor crônica não relacionada ao câncer afete cerca de 28 milhões de mulheres, em comparação a 21 milhões de homens . Dentre essas, aproximadamente 11 milhões de mulheres (contra 8 milhões de homens) sofrem de dor crônica de alto impacto, caracterizada por causar prejuízos significativos na funcionalidade da pessoa.(15)

O Brasil é um país continental e por isso, temos uma vasta variabilidade populacional entre as regiões. Os dados sobre a prevalência de dor crônica no país são escassos, especialmente ao se analisar subgrupos negligenciados (como a população idosa, indígena, preta e parda por exemplo) e ainda haver registros das 5 regiões do país.(5) Portanto, determinar a prevalência de dor crônica em diferentes regiões do Brasil e seus fatores de risco associados é fundamental para orientar políticas públicas de saúde. O objetivo principal deste trabalho é obter dados estratificados de dores em mulheres que sejam representativos das 5 regiões do país para verificar a prevalência e característica das dores sentidas pelas mulheres brasileiras.

Um estudo realizado na cidade do Rio de Janeiro, realizou uma revisão sistemática sobre prevalência de dor crônica no Brasil(16) concluiu que a dor crônica benigna é altamente prevalente no país e está associada a sofrimento significativo, incapacidade e controle inadequado. Os dados sugeriram sobre a necessidade de priorizar o acesso dessa população a profissionais qualificados e experientes no manejo da dor crônica, melhorar a educação em saúde dos pacientes sobre sua condição crônica e fortalecer o modelo biopsicossocial, especialmente na atenção primária. O que se assemelha também a um objetivo secundário deste estudo, em que busca investigar quais são os profissionais de saúde que prestam atendimento médico a população feminina, obtendo dados de acesso ao sistema de saúde e também sobre quais os métodos de alívio de dor mais utilizados pelas mulheres brasileiras.

Atualmente existe na literatura brasileira, estudos que relatam sobre prevalência e dor na população, mas de forma segmentada, com estudos abordando locais específicos de dor, como por exemplo: dor lombar crônica, (17) osteoartrite, (18) dismenorreia primária,(19) dor patelo femoral,(20) disfunção sexual, (21) dentre outros. Além disso, grande parte destes estudos abordam sobre grupos específicos que sentem determinada dor ou certa faixa etária, como por exemplo: atletas, (22), trabalhadoras domésticas (23) músicos (24) indígenas (25) dentre outros. No entanto, o presente estudo busca analisar a prevalência e as características da dor em mulheres brasileiras de forma ampla. Coletando dados de mulheres de todas as regiões do Brasil, registrando os principais locais onde sentem dor e a intensidade relatada.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo primário**

Verificar os fatores sociodemográficos que possam influenciar na dor e verificar a localização das dores sentidas pelas mulheres brasileiras, por meio do *Inventário Breve de Dor*.

## **2.2 Objetivo secundário:**

Caracterizar os métodos de alívio de dor mais utilizados pelas brasileiras e quais são os profissionais de saúde que prestam assistência médica as mulheres. Caracterizar demograficamente (estratificar por regiões) a intensidade da dor em mulheres brasileiras.

## **3. MÉTODOS**

### **3.1 Delineamento**

Trata-se de um estudo transversal que foi desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher (LAMU) e pelo Laboratório Núcleo de Estudo em Dor Crônica (NEDoC) da Universidade Federal de São Carlos/ Brasil, que seguiu as normas do STROBE. (STrengthening the Reporting of OBservational Studies in Epidemiology) realizado de modo online.

### **3.2 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 que 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 inseridos os seguintes dados: população de mulheres brasileiras com 18 anos ou mais (81.525.000 mulheres), segundo o IBGE, intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 3%, totalizando uma amostra de 1068 mulheres. Para a composição desta amostra foi considerada a porcentagem da população feminina das cinco regiões do Brasil, sendo 8,7% região norte; 27,1% região nordeste; 7,8% região centro-oeste; 42,1% região sudeste e 14,3% região sul. Para que o tamanho amostral fosse atingido, bem como a estratificação por região do Brasil, as pesquisadoras entraram em contato com docentes da área de Fisioterapia na Saúde da Mulher das universidades públicas e privadas em todos os estados brasileiros, solicitando a ampla divulgação da pesquisa na sua região. Além disso, as pesquisadoras contactaram associações relacionadas ao bem-estar de mulheres (tais como grupos religiosos, de costura etc). Foi também realizado divulgação por meio de impulsionamento das mídias sociais por região e idade.

### **3.3 Aspectos éticos**

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos – UFSCar e aprovado sob CAAE: 74297023.4.0000.5504 e Parecer nº: 6.424.376. Todas as participantes que concordaram participar foram devidamente esclarecidas e assinaram

o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por via eletrônica, recebendo uma via para download do documento na plataforma Google Forms. Esta pesquisa que seguiu os preceitos éticos estabelecidos pela resolução CNS no 510/2016 e suas complementares. A participação neste estudo não ofereceu risco imediato aos participantes, porém considerou-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas poderiam 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 à 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, as pesquisadoras realizaram o download dos dados respondidos no questionário em um computador pessoal, desta maneira, os dados não ficaram acessíveis na 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)".

### **3.4 Critérios de inclusão**

Ser mulher ou se identificar com o gênero feminino, ser maior que 18 anos e morar em território nacional.

### **3.6 Recrutamento**

As participantes que se encaixaram nos critérios de elegibilidade foram convidadas a participar desta pesquisa. O recrutamento das participantes deste estudo foi realizado por meio de mídias online e redes sociais. O texto básico de divulgação foi: "Você está sendo convidada a participar voluntariamente da pesquisa intitulada INQUÉRITO BRASILEIRO DE DOR EM MULHERES sob a responsabilidade da Profa. Dra. Patricia Driusso e Marina Almeida de Souza. Você foi selecionada por ser mulher, ter idade igual ou acima de 18 anos, ser brasileira e morar em território brasileiro. Você será excluída da pesquisa caso não complete o preenchimento dos questionários utilizados para avaliação do estudo. Os objetivos desta pesquisa são: 1. Verificar a prevalência e fatores associados à dor em mulheres brasileiras; 2. Verificar os métodos de alívio de dor utilizados pelas mulheres; 3. Descrever os profissionais que prestam assistência as mulheres quando elas estão com dor. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) sob o CAAE: 74297023.4.0000.5504 | Parecer 6.424.376."

## **4. INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO**

### **4.1 Questionário socioeconômico, demográfico, ginecológico e obstétrico.**

Questionário estruturado utilizado para caracterização da população em estudo, reconhecendo suas limitações demográficas e sociais. Assim como, para adquirir melhor conhecimento dos sintomas atuais relacionados à dor, história ginecológica e obstétrica. (ANEXO I)

#### **4.2 Escala Numérica de Dor**

Escala Numérica de Dor (END), é uma escala unidimensional que permite quantificar a intensidade da dor e definir o quão graves são os sintomas dentro de um período específico, por meio de números. Constituída por 11 pontos, de 0 a 10. O ponto 0 (zero) representa nenhuma dor e 10 (dez) representa o pior nível de dor. Os demais números representam quantidades intermediárias de dor. O formato mais comum é de uma linha horizontal que incluem números inteiros (de zero a dez), para o paciente avaliar sua dor e marcar na escala.(26) (ANEXO II)

#### **4.3 Inventário Breve de Dor**

O Inventário Breve de Dor (IBD) do inglês *Brief Pain Inventory* verifica a interferência, intensidade e localização da dor na vida do paciente. O IBD possui tradução e validação para o português brasileiro e possui nove itens que abordam a presença de sintomas de dor no momento da avaliação, identificação das áreas dolorosas através de um diagrama corporal, avaliação da intensidade da dor, informações sobre os tratamentos realizados e compreensão sobre a interferência da dor na vida da pessoa, sendo assim, o instrumento além de avaliar o domínio de intensidade da dor (itens 3, 4, 5 e 6), também avalia o domínio de interferência/impacto (itens da questão 9). O escore final é feito a partir da média aritmética de cada domínio, sendo que, quanto maior a pontuação, maior a intensidade ou interferência da dor. Para realizar a caracterização da dor, foi utilizado os pontos de cortes em que 1 – 4 = dor leve; 5-7 = dor moderada; 8 a 10 = dor severa. (27) (ANEXO III)

#### **4.4 Questionário de caracterização profissional e métodos de alívio de dor.**

Questionário utilizado para caracterização dos profissionais que prestam assistência as mulheres quando estão com dor. Foram também listados métodos de alívio de dor, para que as mulheres assinalem que mais utilizam e assim adquirir melhor conhecimento destes quesitos. (ANEXO V)

### **5. ANÁLISE ESTATÍSTICA**

O domínio do Inventário Breve de Dor (Interferência da dor), foi utilizado como variável dependente, e os itens intensidade de dor (END) e prevalência de dor (IBD) para detectar se as mulheres apresentam dores ou não foram utilizadas como variáveis independentes. Foram também inseridas nas variáveis independentes os fatores sociodemográficos e comportamentais como características multidimensionais: nível de escolaridade (ensino básico ou ensino

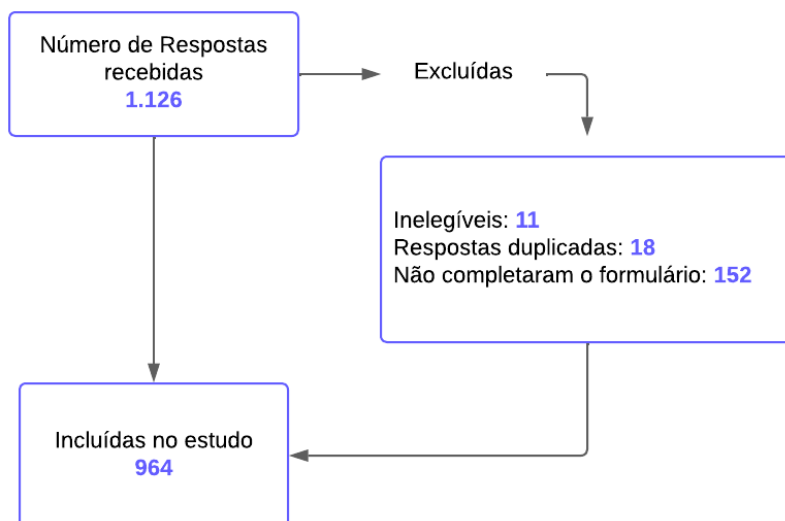
superior), número de pessoas que moram na mesma casa (mora sozinho, mora com outras pessoas) ocupação (não trabalha ou trabalha) e histórico gestacional (não teve parto ou já teve parto) frequência de estresse (nunca, quase nunca, às vezes, pouco frequente, muito frequente) e renda familiar mensal (classe A, B, C, D ou E), identidade étnico-racial (branca, preta, parda, amarela, indígena, não declarado e outro). Os dados foram expressos com média, desvio padrão (DP) e frequências (%), coeficientes betas ( $\beta$ ) e intervalo de confiança de 95%. Foi realizado uma análise de regressão linear múltipla (método enter) com modelo construído por meio de variáveis independentes, respeitando os critérios de ausência de multicolinearidade, por meio do índice de tolerância e fator de inflação da variância (VIF).

O valor de Durbin-Watson foi utilizado para verificar a independência dos resíduos. Além disso, foi realizada uma análise de resíduos, teste de Cook para verificação de outliers e teste de Mahalanobis. Para análise da regressão linear múltipla, o  $\beta$  não padronizado é considerado como aquele que demonstra qual a capacidade da variável independente prever a variável dependente. O  $\beta$  positivo significa que a relação entre as variáveis será positiva, ou seja, haverá uma melhora na variável dependente em decorrência da variável independente. Enquanto isso, o  $\beta$  negativo significa que essa relação entre as variáveis será negativa, ou seja, haverá uma piora na variável dependente em decorrência da variável independente. Além disso, o  $R^2$  demonstra uma força de predição das variáveis independentes dentro do modelo, em relação as variáveis dependentes. Foi realizado uma regressão logística binária para prever a probabilidade de ocorrência da variável dependente (interferência da dor) acontecer quando analisamos a influência das variáveis independentes que foram estatisticamente significativas no modelo de regressão linear múltipla (média da dor, número de gestações, renda familiar mensal e frequência do estresse). Para isso, analisamos o valor de p e odds ratio, considerando um intervalo de confiança de 95% e as variáveis foram inseridas em blocos.

As correlações do estudo, foram observadas pelo coeficiente de correlação de Pearson (p) de acordo com os critérios de Cohen, em que se o valor de  $r$  for entre 0.10 a 0.29 será considerada uma correlação fraca, de 0.30 a 0.49 uma relação moderada e valores  $\geq 0.50$  é considerado uma relação forte(28). Também foi utilizado o teste qui-quadrado para analisar a relação entre o domínio de interferência da dor e as variáveis sociodemográficas. Para todas as análises foi considerado o valor  $p \leq 0,05$ , e as análises dos resultados foram realizados no programa SPSS 0.20.01.

## 6. RESULTADOS

Foram obtidas um total de 1.126 respostas no formulário online do Inquérito de Dor Brasileiro Feminino, no período de Dezembro de 2023 a Novembro de 2024. Com base nos critérios de elegibilidade, 11 respostas foram excluídas porque as participantes não residiam em território brasileiro, 36 respostas foram duplicadas e foram excluídas 18, 152 pessoas não completaram de responder o questionário, incluindo o Inventário Breve de Dor completamente, totalizando em 964 respostas válidas, demonstradas no fluxograma abaixo. (Figura 1)



**Figura 1. Fluxograma**

A média de idade das participantes foi  $32,1 \pm 10,2$  anos, variando de 18 a 90 anos. A maior frequência de idade das participantes variou entre 18 e 28 anos, totalizando 44,6% das participantes. A maioria das participantes foram brancas 57,6%, possuíam pós graduação completa ou incompleta, 51,4% e 30,8% destas mulheres tinham renda mensal total, variando de R\$ 2.640,01 a R\$ 5.280,00. O maior número de respostas foi obtido na região sudeste, com 67,8%. Em relação a ocupação destas mulheres, 34,4% delas eram autônomas. A caracterização das participantes do estudo está apresentada na tabela 1.

**Tabela 1. Caracterização das participantes do estudo**

Variáveis		n = 964	%
<b>Faixa etária</b>	18 a 28	430	44,5
	29 a 39	348	36,0
	40 a 50	123	12,7
	50 a 60	47	4,8
	60 a 70	14	1,4
	70 a 80	2	0,2
	<b>Identidade étnico racial</b>	Branca	556
Preta		103	10,6
Parda		280	29,0
Amarela		18	1,8
Indígena		3	0,3
Não declarado			

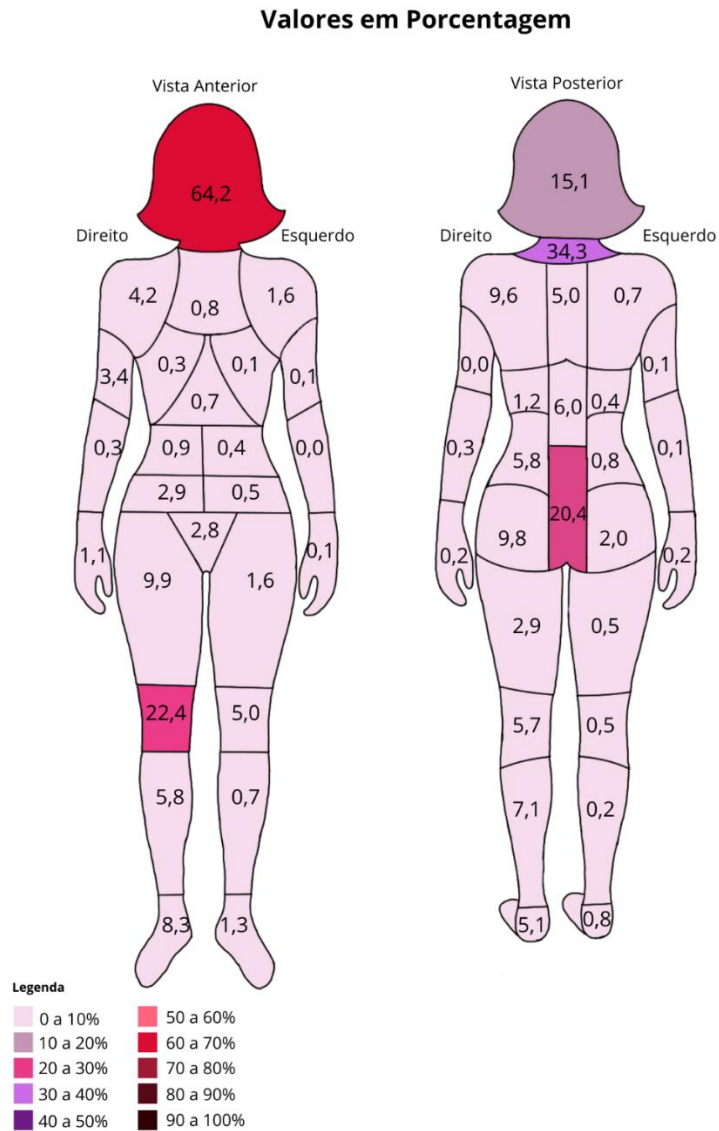
	Outro	2	0,2
		1	0,1
<b>Nível mais alto educacional</b>	Ensino fundamental I	2	0,21
	Ensino fundamental II	3	0,3
	Ensino médio	85	8,8
	Ensino superior	338	35,0
	Pós graduação	496	51,4
<b>Renda mensal total*</b>	Até R\$ 2.640,00 (Classe E)	191	19,7
	R\$ 2.640,01 a R\$ 5.280,00 (Classe D)	297	30,7
	R\$ 5.280,01 a R\$ 10.560,00 (Classe C)	290	30,0
	R\$ 10.560,01 a R\$ 15.840,00 (Classe B)	93	9,6
	R\$ 15.840,00 ou mais (Classe A)	93	9,6
<b>Estado civil</b>	Solteira	467	48,3
	Casada/ União estável	442	45,8
	Separada/ Divorciada	49	5,0
	Viúva	6	0,6
<b>Em qual região do Brasil você mora no momento</b>	Norte	118	12,2
	Nordeste	87	9,0
	Centro oeste	49	5,0
	Sudeste	654	67,8
	Sul	59	6,1
<b>Ocupação</b>	Estudante	250	25,9
	Dona de casa	36	3,7
	Autônomo	332	34,4
	Trabalho com registro em carteira (CLT)	225	23,3
	Servidor público	109	11,3
	Não trabalho	12	1,2
<b>Número de gestações</b>	Nenhuma	657	68,0
	Uma	151	15,6
	Duas	105	10,8
	Três	34	3,5
	Quatro ou mais	17	1,7
<b>Teve cólica no último ciclo menstrual</b>	Não menstruo	105	10,8
	Não tive cólica	192	19,9
	Tive cólica	667	69,1
<b>Com que frequência tem estado estressado nos últimos 30 dias</b>	Quase nunca	38	3,9
	Nunca	39	4,0
	Às vezes	314	32,5
	Pouco frequente	127	13,1
	Muito frequente	484	50,2
<b>END. Intensidade da dor</b>	0 a 10	3,8 ± 2,4**	
<b>IBD. Domínio intensidade</b>	1 a 10	2,8 ± 1,9**	
<b>IBD. Domínio Interferência</b>	1 a 10	2,7 ± 2,6**	
<b>IBD. Escore Total</b>	Média aritmética dos dois domínios acima	2,8 ± 2,4**	

**Legenda:** \* Baseado no ABEP (Associação Brasileira de Empresas e Pesquisas) por meio do Critério de Classificação Econômica Brasil.

\*\* Média e desvio padrão

A análise de localização e características da dor foi avaliada pelo Inventário Breve de Dor nas últimas 24 horas, em que estas mulheres sinalizavam o local em que elas sentiam dor, por meio de uma representação gráfica do corpo humano dividido em parte anterior (primeira imagem) e parte posterior (segunda imagem). A maior prevalência de sintomas de dor foi na parte

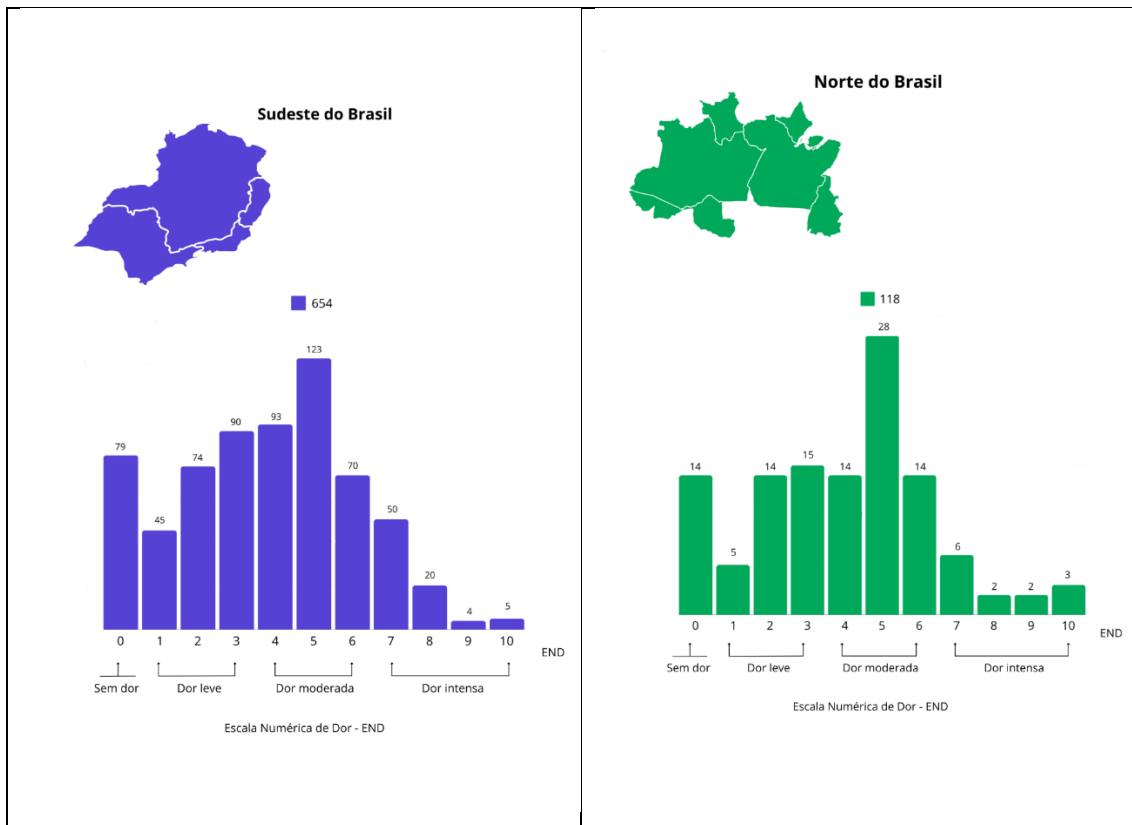
anterior da cabeça, representando 64,2%, seguida da região posterior do pescoço representando 34,3%, joelho direito anteriormente com 22,4% e região sacral com 20,4%. A localização expressa em percentagem de respostas, representada no diagrama corporal na figura abaixo. (Figura 2).



**Figura 2. Diagrama Corporal do Inventário Breve de Dor**

Foi realizado a análise da intensidade da dor por meio da Escala Numérica de Dor (END), que variou de 0 a 10, por região do Brasil (Figura 3). Na região Sudeste, que obtivemos 654 respostas, a dor média das participantes foi de  $3,7 \pm 2,3$  e o valor mais frequentemente relatado pelas participantes foi 5. Na região Norte obtivemos 118 respostas e a média foi  $3,9 \pm 2,3$  e o valor mais frequentemente relatado pelas participantes também foi 5. A região Nordeste, obtivemos 86 respostas e a média de dor foi  $3,7 \pm 2,4$  e o valor mais frequentemente relatado pelas participantes foi 3. Em relação a região Sul foram obtidas 56 respostas e a média da dor foi  $3,5 \pm 2,3$  e o valor mais frequentemente relatado pelos participantes foram 3 e 5. A região Centro-Oeste foram obtidas 49 respostas e a média da dor foi  $4,1 \pm 2,3$  e o valor mais frequentemente relatado foi 3. Por fim, no Brasil inteiro foram obtidas 964 respostas e a média da dor foi 3,8 e o valor mais frequente foi 5.

**Figura 3. Mapeamento da intensidade da dor pelo Brasil**



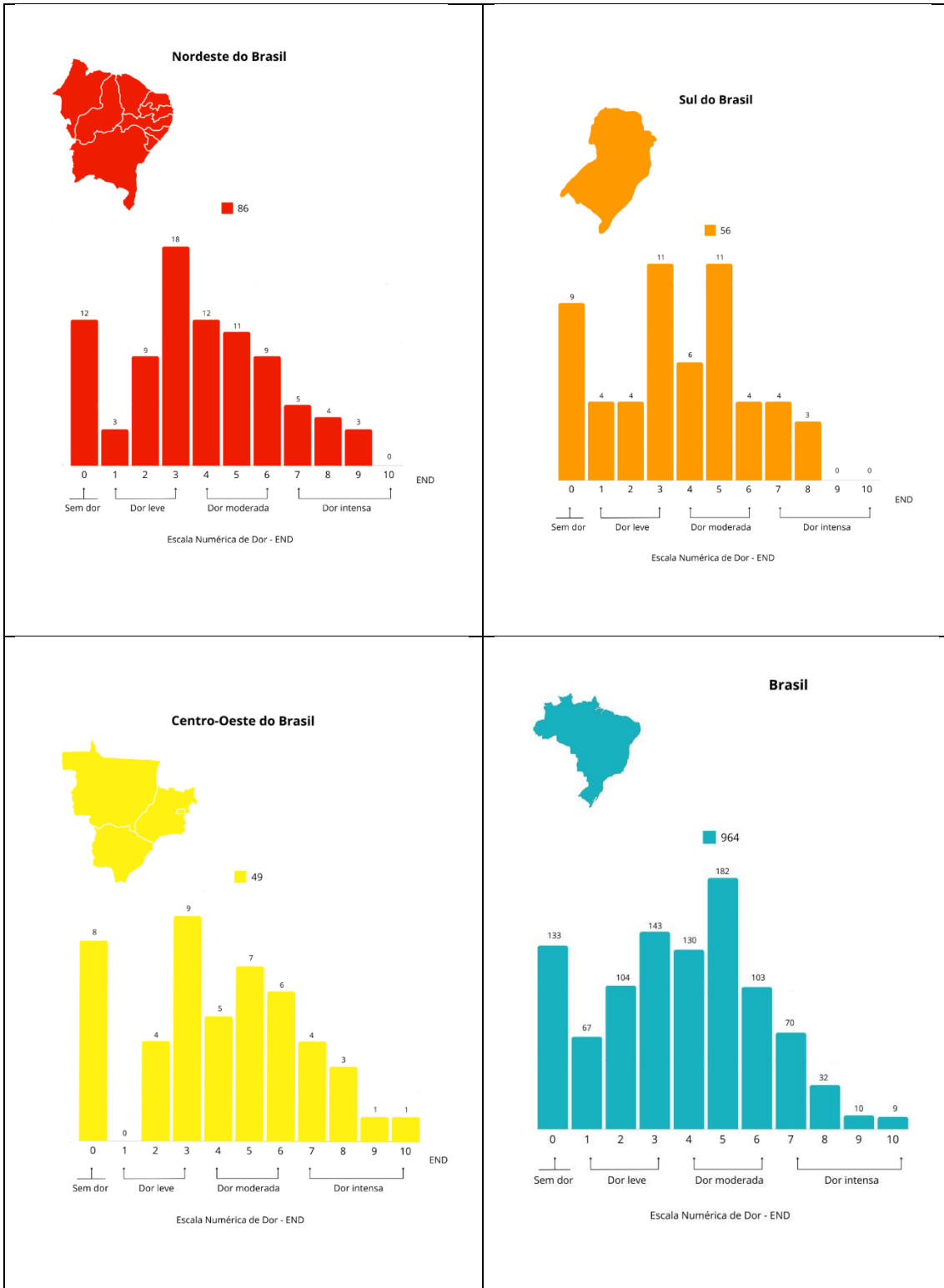


Figura 3. Mapeamento da intensidade da dor pelo Brasil

Foi realizado uma análise sobre a assistência em saúde com foco nos profissionais de saúde acessadas pelas participantes do estudo e na frequência com que buscaram atendimento em saúde no último ano devido aos sintomas de dor. Além disso, a pesquisa investigou se os profissionais de saúde compreendiam as queixas de dor relatadas por essas mulheres e como elas percebiam a receptividade e compreensão dos profissionais diante de suas manifestações de dor. Também foi questionado quantos dos profissionais que as atenderam recentemente demonstraram entendimento sobre suas dores relatadas. Os resultados obtidos foram representados na Tabela 3.

**Tabela 3. Caracterização do atendimento profissional e percepção da dor**

Pergunta	Resposta	Número total	%
<b>Quais profissionais de saúde atenderam você por causa da sua dor no último ano?</b>	Médico	545	56,4
	Fisioterapeuta	337	34,9
	Psicólogo	251	26,0
	Nutricionista	117	12,1
	Profissional de educação física	146	15,3
	Dentista	114	11,8
	Terapeuta ocupacional	13	1,3
	Farmacêutico	2	0,2
	Osteopata	4	0,4
	Massoterapeuta	7	0,7
	Terapias holísticas	1	0,1
	Nenhum	224	23,2
<b>Quantas vezes você foi atendido por um profissional de saúde no último ano por causa de sua dor?</b>	Nenhuma	214	22,1
	1 vez	180	18,6
	2 a 3 vezes	309	32,0
	4 ou mais vezes	260	26,9
<b>Você considera que os profissionais de saúde entendem sua dor?</b>	Os profissionais entendem completamente minha dor	369	38,2
	Os profissionais entendem parcialmente minha dor	448	46,4
	Os profissionais não entendem minha dor	59	6,1
<b>O quanto você considera que consegue expressar sua dor aos profissionais que te atendem?</b>	Sei expressar minha dor completamente	545	56,4
	Sei expressar minha dor parcialmente	312	32,3
	Não sei expressar minha dor	35	3,6
<b>Dos profissionais de saúde que você procurou, quantos deles entendem sobre a sua dor?</b>	Menos da metade	200	20,7
	Metade	225	23,3
	Mais da metade	438	45,4

A correlação de Pearson entre a intensidade da dor (avaliada pela END) e o domínio interferência do IBD foi de 0,529,  $p < 0.01$ . A associação entre o domínio interferência do IBD (leve, moderado/severo) foi avaliada pelo teste Qui-Quadrado com variáveis sociodemográficas das participantes (Tabela 4).

**Tabela 4. Associação entre variáveis sociodemográficas e interferência da dor na vida diária**

IBD		Leve n=730	Moderado/Severo n=234	Valor de p
Renda Familiar	Classe A/B	154 (82,8%)	32 (17,2%)	<b>0,01</b>
	Classe C/D/E	576 (74,0%)	202 (26,0%)	
Gestação	Gestou pelo menos 1 vez	218 (71,0%)	89 (29,0%)	<b>0,02</b>
	Nunca gestou	512 (77,9%)	145 (22,1%)	
Frequência do Estresse	Nunca/Quase nunca	36 (92,3%)	3 (7,7%)	<b>0,01</b>
	Às vezes	694 (75,0%)	231 (25,0%)	
Identidade étnico-racial	Branca	435 (78,1%)	122 (21,9%)	0,13
	Preta/Parda	283(73,9%)	100 (26,1%)	

Na identidade étnico-racial não foram consideradas indígenas e asiáticos devido ao baixo tamanho amostral

A tabela 5 apresenta os dados da regressão linear múltipla. O modelo não apresentou multicolinearidade, desta forma podemos inferir que os coeficientes estimados são estáveis, assim o modelo terá uma melhor capacidade preditiva. Nesta tabela também é possível verificar o valor da Anova ( $F: 50.987$   $p < 0.001$ ), indicando que o modelo como um todo é estatisticamente significativo. Foi apresentado também o valor de Durbin Watson: 2.080, este valor indica a independência dos resíduos, que analisa a diferença entre o valor previsto e o valor observado, o valor encontrado está na faixa esperada, que é 1.5 a 2.5.

O coeficiente de determinação  $R^2 = 0,325$  indica que aproximadamente 32,5% da variação na variável dependente é explicada pelo conjunto de variáveis independentes incluídas no modelo. O  $R^2$  ajustado = 0,318 é uma versão ajustada desse coeficiente, levando em consideração o número de preditores no modelo, o que evita superestimar a capacidade explicativa da regressão. Assim, o valor  $R^2$  ajustado sendo ligeiramente menor que o  $R^2$ , isso sugere que algumas variáveis podem não estar contribuindo significativamente para a explicação da variabilidade da variável dependente. Assim podemos interpretar que a porcentagem de variação na variável dependente  $R^2 = 0,325$ , explicará 32,5% o poder preditivo do modelo.

**Tabela 5. Regressão linear múltipla**

Interferência (IBD)	R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> ajustado	Erro padrão da estimativa	F	Durbin-Watson
	0,325	0,318	2,150	50,987	2,080

Na tabela 6 foi apresentado os coeficientes, que ajudará a interpretar o peso de cada variável independente dentro do modelo. Para análise deste modelo, utilizaremos o valor  $\beta$ , que é utilizado para comparar diferentes variáveis e seus coeficientes. O coeficiente  $\beta$  não padronizado da média da dor (0,521 p<0,001) indica que, para cada aumento de uma unidade na média da dor na escala END sentida pelas mulheres, espera-se um aumento de 0,521 unidades na interferência da dor verificada pelo IBD, mantendo as demais variáveis constantes. Isto indica que há uma relação positiva entre a intensidade da dor e a interferência medida pelo IBD, ou seja, quanto maior for a intensidade da dor maior será a interferência da dor. Esta interpretação será válida para os preditores a seguir. Em relação ao número de gestações ( $\beta = 0,308$  p=0,047) em que indica que ter gestação está associado à um aumento na interferência da dor. Diferenças étnico-raciais ( $\beta=0,222$  p=0,006) pode estar associada a um impacto significativo na interferência da dor. Renda familiar mensal ( $\beta=-,195$  p<0,002) também apresentam diferenças estatisticamente significantes. Frequência do estresse ( $\beta=0,389$  p<0,001) indica que maior a frequência do estresse apresentada por estar associada a um aumento significativo na interferência da dor. Os demais preditores como: ter dor crônica, nível de escolaridade, número de pessoas em casa e ocupação não apresentaram valores estatisticamente significantes.

A equação que descreve essa relação é:

$$y = (B_0+B_1 \cdot X_1+B_2 \cdot X_2+B_3 \cdot X_3+B_4 \cdot X_4+B_5 \cdot X_5+B_6 \cdot X_6+B_7 \cdot X_7+B_8 \cdot X_8+B_9 \cdot X_9)+ \epsilon$$

Substituindo os valores...

$$\text{Score IBD} = -1,172+(0,667 \cdot X_1)+(0,521 \cdot X_2)+(0,308 \cdot X_3)+(0,223 \cdot X_4)+(0,146 \cdot X_5) - (0,195 \cdot X_6) - (0,149 \cdot X_7)+(0,178 \cdot X_8)+(0,389 \cdot X_9)+ \epsilon$$

*Legenda:*

X1= Ter dor crônica ou não; X2= Média da dor; X3= Número de gestações; X4= Identidade étnico-racial; X5=Nível de escolaridade; X6= Renda familiar mensal; X7=Número de pessoas que moram na casa; X8=Ocupação; X9=Frequência do estresse e  $\epsilon$ = erro residual.

**Tabela 6. Coeficientes da regressão linear múltipla**

Modelo	Coeficiente não padronizado	Coeficiente padronizado	t	Valor de p	Colinearidad e	
	$\beta$				Erro padrão	Tolerância
Constante	-1,172		-2,491	0,013		

Tem dor crônica ou não?	0,667	0,349	0,053	1,909	0,057	0,901	1,109
Média da dor	0,521	0,032	0,471	16,45	<b>0,0001</b>	0,865	1,156
Quantidade de gestações que teve?	0,308	0,155	0,055	1,990	0,047	0,921	1,085
Identidade étnico-racial	0,223	0,080	0,075	2,771	<b>0,006</b>	0,964	1,037
Nível de escolaridade	0,146	0,222	0,018	0,657	0,511	0,921	1,086
Renda mensal familiar	-0,195	0,063	-0,089	-3,092	<b>0,002</b>	0,851	1,175
Ocupação	0,178	0,159	0,032	1,114	0,266	0,883	1,132
Frequência do estresse	0,389	0,079	0,148	5,446	<b>0,0001</b>	0,956	1,046

Na tabela 7 foi realizado uma regressão logística binária utilizando as variáveis dependentes que foram estatisticamente significativas na regressão linear múltipla, desta maneira, foram considerados: média da dor, número de gestações, renda familiar mensal e frequência do estresse. Desta maneira, podemos analisar o valor do qui-quadrado que avalia a qualidade e significância do modelo, analisando o valor de  $p < 0,05$ , apenas duas variáveis apresentaram resultados estatisticamente significativos, sendo elas a média da dor e frequência de estresse.

**Tabela 7. Regressão logística binária**

<b>Interferência da dor e média da dor</b>	<b>Qui-quadrado</b>	<b>Valor de p</b>
Bloco 1	26,083	<b>0,001</b>
Modelo	26,083	<b>0,001</b>
<b>Interferência da dor e número de gestações</b>		
Bloco 2	0,026	0,873
Modelo	67,071	<b>0,001</b>
<b>Interferência da dor e renda familiar mensal</b>		
Bloco 3	0,598	0,439
Modelo	67,668	<b>0,001</b>
<b>Interferência da dor e frequência do estresse</b>		
Bloco 4	18,864	<b>0,001</b>
Modelo	86,533	<b>0,001</b>

Na tabela 8 é apresentado a razão de chances (odds ratio) que nos auxilia na interpretação do impacto das variáveis independentes na probabilidade da ocorrência da interferência da dor. Desta maneira, podemos observar que para a variável média da dor, o valor de  $p$  é estatisticamente significativo, ou seja, esta variável prediz a interferência da dor e ao analisar o valor de odds ratio, podemos inferir que mulheres que apresentam um aumento da média da dor, possui uma razão de chances de 1,696 vezes mais de apresentar interferência da

dor maior. Também podemos fazer esta interpretação para a variável frequência do estresse, em que o valor de p é estatisticamente significativo, podemos interpretar que mulheres que apresentam uma alta frequência de estresse possui uma razão de chances de 6,426 vezes mais de apresentar interferência da dor maior.

**Tabela 8. Regressão logística binária e razão de chances.**

<b>Interferência da dor (1)*</b>	<b>B (coeficiente)</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Odds ratio</b>	<b>Odds ratio mínimo</b>	<b>Odds ratio máximo</b>
Média da dor	0,528	<b>0,001</b>	<b>1,696</b>	1,456	1,976
Parto (1)*	-0,038	0,904	0,962	0,515	1,797
Renda (1)*	0,324	0,486	1,383	0,556	3,439
Frequência do estresse (1)*	1,860	<b>0,001</b>	<b>6,426</b>	2,250	18,356

**Categoria de códigos para as variáveis inseridas no modelo para referência**

Interferência da dor (1): dor severa

Parto (1): Quem teve parto

Renda(1): Baixa renda (C/D/E)

Estresse(1): Alta frequência de estresse (Às vezes/pouco/muito frequente)

## 7. DISCUSSÃO

Este estudo realizado com mulheres brasileiras, revelou que fatores sociodemográficos estão relacionados a interferência da dor, afetando assim a qualidade de vida destas mulheres. Dentre estes fatores, os que se mostraram relevantes na interferência da dor, foram a intensidade da dor, avaliada pela média da escala END e a frequência do estresse que as mulheres apresentam. Além disso, fatores como: número de gestações, renda familiar mensal e identidade étnico racial também são fatores importantes e que possam apresentar uma relevância na interferência da dor. Ao utilizar o IBD, podemos observar pelo diagrama corporal a localização da dor no corpo do paciente, além disso obtivemos dados da intensidade e interferência da dor. O presente estudo também investigou sobre acesso aos serviços de saúde e compreensão por parte da equipe profissional sobre o entendimento dos sintomas que os pacientes relatam. Isso auxiliará a adequada localização da dor e na compreensão de fatores externos que possam piorar os sintomas de dor sentido pelas mulheres, além de auxiliar na identificação das estruturas comprometidas.

Os achados deste estudo apontaram que 64,2% das participantes, sentiam dor na região anterior da cabeça. A literatura indica que este achado reforça a literatura atual disponível, relacionado à sintomas de dores de cabeça. De acordo com a OMS as dores de cabeça representam uma das causas mais frequentes de procura por atendimento médico, estando na 6° posição de doenças mais incapacitantes. Sendo mais prevalente em mulheres (10,1 a 17,4%) do que em homens na América Latina.(30) A alta prevalência deste sintoma neste estudo pode ser devido a influência de múltiplos fatores que permeiam o cotidiano das mulheres brasileiras, como: dupla jornada de trabalho, sobrecarga física e emocional, sedentarismo e más condições de trabalho e de qualidade de vida. (31) Também neste estudo, as dores na região do pescoço, representou 34,3% das dores sentidas pelas mulheres. Dores de pescoço é um sintoma comum

podendo estar relacionado a dores de cabeça tensionais, ocasionadas pelo músculo trapézio superior, cujo pontos gatilho podem gerar dores de cabeça. (29) Além disso, más posturas (protusões cervicais) ocasionadas pelo uso excessivo de telas e smartphone, estão relacionados a dores nesta região.(32)

A dor lombar é um sintoma prevalente na população feminina, relacionado a incapacidades e afastamento laboral.(33) Neste estudo, este tipo de dor representou 20,4% das dores sentidas, principalmente na região sacral. A incidência de dor tende a aumentar com o avanço da idade, principalmente relacionadas a dores musculoesqueléticas, influenciada por fatores como nível educacional inferior, sedentarismo e obesidade. (29) Além disso, a sobrecarga de trabalho feminina como por exemplo trabalhar fora de casa e ao chegar em seu lar, precisar realizar tarefas domésticas, pode ser um fator que pode explicar os sintomas de dor nesta região. Existem diferenças nas características anatômicas e funcionais das mulheres, como menor altura, menor massa muscular, menor massa óssea, articulações mais frágeis e menos adaptadas ao esforço físico extenuante, que colaboram em uma maior sobrecarga na coluna lombar. (34)

Dores no joelho também se mostrou um sintoma comum entre as mulheres deste estudo, representando 22,4% das participantes, entretanto, um fator relacionado a esta dor, é que esta prevalência representa somente o joelho direito, enquanto o joelho esquerdo representou 5,0% das respostas. Esta discrepância pode estar associada ao membro dominante, uma vez que 90% da população utiliza o lado direito como dominante. (35) A prevalência anual de dores no joelho chega a 22,7% na população geral e essa condição afeta diversos aspectos da vida diária, gerando incapacidades.(36) Além da dor no joelho direito, esse padrão de maior prevalência de dor do lado direito em relação ao esquerdo também foi observado tanto anterior quanto posteriormente ao corpo. Estudos indicam que, embora o processamento da dor ocorra em ambos os hemisférios cerebrais, o lado esquerdo do corpo possui um limiar de dor menor e percepção da intensidade dolorosa maior.(37–39) Isso pode ocorrer porque o hemisfério direito tem um papel dominante no processamento da dor, tato e temperatura. Um estudo de Symonds et al. (2006) usou estimulação elétrica transcutânea e mostrou que, embora algumas áreas cerebrais ativadas pela dor sejam bilaterais ou contralaterais, cinco regiões corticais foram ativadas exclusivamente ou de forma mais intensa no hemisfério direito. A pesquisa sugere que essa lateralização está ligada a um sistema atencional no hemisfério direito, que auxilia na resposta a estímulos relevantes, como a dor, tornando seu processamento mais eficaz. (40)

Embora a dismenorreia seja um sintoma muito prevalente dentre as mulheres, as mulheres na classificação da localização da dor não consideraram a dor menstrual ao preencher o diagrama corporal. Este dado corrobora os dados da literatura que mostram que muitas mulheres consideram os sintomas menstruais uma característica comum do ciclo menstrual e não costumam relatar esse tipo de dor e/ou não procuram por atendimento médico.(41,42,43)

A renda familiar foi associada ao domínio de interferência da dor. Mulheres de classe mais alta (Classe A e B) relataram menores sintomas graves de dor (moderada/severa), enquanto mulheres de classes mais baixas (Classes C, D e E) relataram sintomas mais graves. Essa diferença pode estar relacionada devido a fatores como acesso limitado a tratamentos de saúde, dificuldades financeiras, ou condições de trabalho difíceis (44). A maioria das mulheres que não gestaram apresentaram sintomas leves de interferência da dor, enquanto aquelas que já tiveram filhos relataram sintomas mais intensos. Este achado pode estar relacionado às exigências físicas e emocionais da maternidade, como o acúmulo de tarefas, falta de sono, sobrecarga física e emocional, além das mudanças no estilo de vida e das pressões sociais enfrentadas pelas mães. A desigualdade nas responsabilidades de cuidado com os filhos, que sobrecarrega as mulheres, também pode estar associada aos sintomas mais graves de interferência da dor. (45)

A frequência do estresse é um fator que foi relevante em ambas classificações de interferência da dor, independente se foi leve ou moderada/severa. As mulheres enfrentam uma combinação de fatores sociais, culturais e econômicos que contribuem para níveis mais elevados de estresse. A pressão para equilibrar múltiplos papéis, a desigualdade de gênero, as expectativas sociais e os desafios pessoais e profissionais podem tornar o estresse mais prevalente entre as mulheres.(46) É importante reconhecer essas causas e trabalhar em direção a soluções que promovam igualdade de gênero e apoio à estas mulheres, além de estratégias para o autocuidado e a gestão do estresse.

Este estudo apresenta alguns pontos fortes, como por exemplo o número amostral, que contou com 964 mulheres, número que pode ser considerado um número alto em comparação com estudos anteriores sobre a temática. Além disso, mulheres de diferentes regiões do Brasil foram incluídas. Considerando que o Brasil é um país de nível continental e multicultural, populações de diferentes localidades podem apresentar diferentes localizações, intensidade e fatores associados a dor.

Por outro lado, este estudo apresenta algumas limitações. O fato de não haver um contato pessoalmente com a mulher e realizar a coleta de dados de forma online pode levar a uma discordância de relatos entre as respostas. Apesar do meio online permitir que mulheres de diferentes localidades possam participar, umas parcelas grandes destas mulheres não possuem acesso aos meios digitais e tampouco participam de estudos online. A amostra também houve um viés, uma vez que a amostra deste estudo foi probabilística, e está saturada em mulheres mais jovens e com nível educacional mais elevado, podendo não representar integralmente o perfil de mulheres brasileiras.

Com base nos dados obtidos sobre a dor em mulheres, é possível desenvolver estratégias mais eficazes para seu manejo e prevenção, considerando suas particularidades e necessidades específicas. A análise das características da dor geradas pelo IBD pode orientar a adoção de abordagens terapêuticas individualizadas, permitindo a aplicação de tratamentos adequados à gravidade relatada por estas mulheres, seja por tratamento fisioterapêutico,

medicamentoso ou outras abordagens terapêuticas. A identificação da localização da dor gerada pelo diagrama corporal do IBD possibilita um direcionamento mais preciso das intervenções, favorecendo medidas como exercícios específicos, reabilitação física e ergonomia no ambiente de trabalho ou em atividades diárias. Além disso, esse diagrama corporal se associado aos valores específicos de cada região do Brasil permite identificar padrões geográficos, compreender fatores ambientais e socioculturais que influenciam a dor e com isso, direcionar estratégias regionais de prevenção e tratamento, garantindo ações de saúde mais eficazes e adaptadas às necessidades locais. Compreender os fatores relacionados à dor permite não apenas aprimorar os tratamentos, mas também estabelecer ações preventivas, como a promoção de hábitos saudáveis, suporte psicológico e acompanhamento multidisciplinar. Essas informações podem contribuir para a formulação de políticas públicas voltadas à saúde da mulher, garantindo um atendimento mais eficaz e melhorando a qualidade de vida.

## **8.CONCLUSÃO**

Com base nos resultados deste estudo, é possível inferir que os locais de dor mais prevalente destas mulheres são região de cabeça, pescoço, lombar e joelho. Além disso, as dores do lado direito do corpo têm maior intensidade do que do lado esquerdo. Com base nos resultados apresentados na regressão linear múltipla, foi possível identificar que a média da dor, número de gestações, diferenças étnico-raciais, renda familiar mensal e frequência do estresse são variáveis que se relaciona com a interferência da dor, evidenciando que mulheres que são impactadas por estes fatores terão um maior impacto em suas vidas. Baseado na regressão logística binária podemos inferir que mulheres que apresentam maior intensidade da dor, tem maiores chances de terem interferência da dor, assim como aquelas que apresentam maior nível de estresse.

O modelo apresentou estabilidade nos coeficientes, ausência de multicolinearidade e um nível adequado de independência dos resíduos, o que garante maior confiabilidade às estimativas geradas. Embora o coeficiente de determinação indique que o modelo explica uma parcela moderada da variabilidade da dor, seus resultados são estatisticamente significativos e sugerem que esses fatores devem ser considerados na formulação de estratégias para minimizar o impacto da dor nas mulheres brasileiras.

Dessa forma, os achados desta análise contribuem para um melhor entendimento dos fatores que influenciam a dor e sua interferência da dor na vida diária, podendo subsidiar intervenções mais direcionadas e eficazes para melhorar a qualidade de vida das mulheres.

## 9. REFERÊNCIAS

1. Raja SN, Carr DB, Cohen M, Finnerup NB, Flor H, Gibson S, et al. The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2024 Dec 21];161(9):1976. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7680716/>
2. Cohen SP, Vase L, Hooten WM. Chronic pain: an update on burden, best practices, and new advances. *The Lancet* [Internet]. 2021 May 29 [cited 2024 Dec 21];397(10289):2082–97. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S0140673621003937/fulltext>
3. Teixeira MJ, Forni JEN. Fisiopatologia da dor. *Tratado de dor musculoesquelética / Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia* [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 21];25–35. Available from: <https://repositorio.usp.br/item/003081227>
4. Greenspan JD, Craft RM, LeResche L, Arendt-Nielsen L, Berkley KJ, Fillingim RB, et al. Studying sex and gender differences in pain and analgesia: a consensus report. *Pain* [Internet]. 2007 Nov [cited 2024 Dec 21];132 Suppl 1(Suppl 1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17964077/>
5. dos Reis-Neto ET, Ferraz MB, Kowalski SC, Pinheiro G da RC, Sato EI. Prevalence of musculoskeletal symptoms in the five urban regions of Brazil-the Brazilian COPCORD study (BRAZCO). *Clin Rheumatol* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2024 Dec 21];35(5):1217–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25963999/>
6. De Moraes Vieira ÉB, Garcia JBS, Da Silva AAM, Mualem Araújo RLT, Jansen RCS. Prevalence, characteristics, and factors associated with chronic pain with and without neuropathic characteristics in São Luís, Brazil. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2012 Aug [cited 2024 Dec 21];44(2):239–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22871508/>
7. Cabral DMC, Bracher ESB, Depintor JDP, Eluf-Neto J. Chronic pain prevalence and associated factors in a segment of the population of São Paulo City. *J Pain* [Internet]. 2014 [cited 2024 Dec 21];15(11):1081–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25038400/>
8. Cimmino MA, Ferrone C, Cutolo M. Epidemiology of chronic musculoskeletal pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2011;25(2):173–83.
9. 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* [Internet]. 2009 May 1 [cited 2024 May 21];10(5):447–85. Available from: <http://www.jpain.org/article/S1526590008009097/fulltext>
10. Belfer I. Pain in women. *Agri* [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2024 Dec 21];29(2):51–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28895988/>
11. Osborne NR, Davis KD. Sex and gender differences in pain. *Int Rev Neurobiol* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2024 Dec 21];164:277–307. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36038207/>
12. Barbosa-Silva J, Avila MA, de Oliveira RF, Dedicação AC, Godoy AG, Rodrigues JC, et al. Prevalence, pain intensity and symptoms associated with primary dysmenorrhea: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2024 Dec 21];24(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38311716/>
13. Meriggiola MC, Nanni M, Bachiocco V, Vodo S, Aloisi AM. Menopause affects pain depending on pain type and characteristics. *Menopause* [Internet]. 2012 May [cited 2024 May 21];19(5):517–23. Available from:

- [https://journals.lww.com/menopausejournal/fulltext/2012/05000/menopause\\_affects\\_pain\\_depending\\_on\\_pain\\_type\\_and.8.aspx](https://journals.lww.com/menopausejournal/fulltext/2012/05000/menopause_affects_pain_depending_on_pain_type_and.8.aspx)
14. Zimmer Z, Fraser K, Grol-Prokopczyk H, Zajacova A. A global study of pain prevalence across 52 countries: Examining the role of country-level contextual factors. *Pain* [Internet]. 2022 Sep 1 [cited 2024 May 21];163(9):1740–50. Available from: [https://journals.lww.com/pain/fulltext/2022/09000/a\\_global\\_study\\_of\\_pain\\_prevalence\\_a\\_cross\\_52.13.aspx](https://journals.lww.com/pain/fulltext/2022/09000/a_global_study_of_pain_prevalence_a_cross_52.13.aspx)
  15. Dahlhamer J, Lucas J, Zelaya, C, Nahin R, Mackey S, DeBar L, et al. Prevalence of Chronic Pain and High-Impact Chronic Pain Among Adults — United States, 2016. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* [Internet]. 2023 Sep 14 [cited 2024 May 21];67(36):1001–6. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/67/wr/mm6736a2.htm>
  16. 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)* [Internet]. 2023 Jan 1 [cited 2024 Dec 21];78. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37201302/>
  17. Grande GR, Meucci RD. Prevalence of chronic low back pain: systematic review. *Rev Saúde Pública*. 2015;49:73.
  18. Moreira D, Constantino De-Campos G, Zorzi AR, Chaim EA, Batista De-Miranda J. PREVALENCE OF JOINT PAIN AND OSTEOARTHRITIS IN OBESE BRAZILIAN POPULATION Prevalência de dor articular e osteoartrite na população obesa brasileira. *ABCD Arq Bras Cir Dig Original Article*. 2018;31(1):1344.
  19. Barbosa-Silva J, Avila MA, de Oliveira RF, Dedicação AC, Godoy AG, Rodrigues JC, et al. Prevalence, pain intensity and symptoms associated with primary dysmenorrhea: a cross-sectional study. *BMC Womens Health* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Jan 31];24(1):92. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10840141/>
  20. da Silva-Júnior FB, Dibai-Filho AV, Barros DCC, dos Reis-Júnior JR, Gonçalves MBS, Soares AR, et al. Anterior Knee Pain Scale (AKPS): structural and criterion validity in Brazilian population with patellofemoral pain. *BMC Musculoskelet Disord* [Internet]. 2024 Dec 1 [cited 2025 Jan 31];25(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38191375/>
  21. Abdo CHN, Oliveira WM, Moreira ED, Fittipaldi JAS. Prevalence of sexual dysfunctions and correlated conditions in a sample of Brazilian women--results of the Brazilian study on sexual behavior (BSSB). *Int J Impot Res* [Internet]. 2004 Apr [cited 2025 Jan 31];16(2):160–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14961047/>
  22. Sędek K, Truszczyńska-Baszak A, Cygańska AK, Drzał-Grabiec J. Back pain and body posture of non-professional Brazilian Jiu-Jitsu practitioners. *PeerJ* [Internet]. 2022 Mar 3 [cited 2025 Jan 31];10. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35261817/>
  23. RS I, MT S, CC B. Prevalence of low back pain and work-related musculoskeletal disorders in Brazilian domestics and cleaners: 2013 and 2019 National Health Survey. *Rev Bras Med Trab* [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 31];21(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38313079/>
  24. Kochem FB, Silva JG. Prevalence and Associated Factors of Playing-Related Musculoskeletal Disorders in Brazilian Violin Players. *Med Probl Perform Art* [Internet]. 2017 Mar 1 [cited 2025 Jan 31];32(1):27–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28282476/>
  25. Domingues RB, Cezar PB, Filho JS, Filho MNDM, Pinheiro MN, Marchiori JG, et al. Prevalence and impact of headache and migraine among Brazilian Tupiniquim natives.

- Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 2009 [cited 2025 Jan 31];67(2B):413–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19623436/>
26. Hawker GA, Mian S, Kendzerska T, French M. Measures of adult pain: Visual Analog Scale for Pain (VAS Pain), Numeric Rating Scale for Pain (NRS Pain), McGill Pain Questionnaire (MPQ), Short-Form McGill Pain Questionnaire (SF-MPQ), Chronic Pain Grade Scale (CPGS), Short Form-36 Bodily Pain Scale (SF-36 BPS), and Measure of Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). *Arthritis Care Res (Hoboken)* [Internet]. 2011 Nov [cited 2024 Dec 21];63 Suppl 11(SUPPL. 11). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22588748/>
  27. Ferreira KA, Jacobsen Teixeira M, Mendonza TR, Cleeland CS. Validation of brief pain inventory to Brazilian patients with pain. *Support Care Cancer*. 2011 Apr;19(4):505–11.
  28. Cohen J. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences* [Internet]. 2013 May 13 [cited 2025 Feb 3]; Available from: <https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203771587/statistical-power-analysis-behavioral-sciences-jacob-cohen>
  29. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - PCDT — Ministério da Saúde* [Internet]. 2024 [cited 2025 Jan 29]. p. 1–298. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt>
  30. 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* [Internet]. 2013 [cited 2025 Jan 27];71(7):478–86. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23857614/>
  31. Avila MA, Jorge CH, Silva MECB, Figueiredo AM, Silva BI, Angelico C, et al. Prevalência e avaliação fisioterapêutica da dor. 2024.
  32. 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* [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 29];18:1565. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18>. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041565> <https://www.mdpi.com/journal/ijerph>
  33. Carvalho Malta DI, Carvalho Malta D. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. *epidemiology Diagnostic Self Evaluation Risk Factors Socioeconomic Factors Health Surveys* [Internet]. 2016 [cited 2025 Jan 27]; Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000052>
  34. Carvalho Malta DI, Carvalho Malta D. Factors associated with chronic back pain in adults in Brazil. *epidemiology Diagnostic Self Evaluation Risk Factors Socioeconomic Factors Health Surveys* [Internet]. 2016 [cited 2025 Jan 27]; Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000052>
  35. Porac C, Martin WLB. A cross-cultural comparison of pressures to switch left-hand writing: Brazil versus Canada. *Laterality* [Internet]. 2007 May [cited 2025 Jan 29];12(3):273–91. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13576500701269462>
  36. 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* [Internet]. 2023 Dec 1 [cited 2025 Jan 28];24(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37980477/>
  37. Sernal J, Krieg JC, Lautenbacher S. Pain thresholds as a putative functional test for cerebral laterality in major depressive disorder and panic disorder. *Neuropsychobiology* [Internet]. 2003 [cited 2025 Jan 29];48(3):146–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14586165/>

38. Sarlani E, Farooq N, Greenspan JD. Gender and laterality differences in thermosensation throughout the perceptible range. *Pain* [Internet]. 2003 [cited 2025 Jan 29];106(1–2):9–18. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14581105/>
39. Lugo M, Istúriz G, Lara C, García N, Eblen-Zajjur A. Sensory lateralization in pain subjective perception for noxious heat stimulus. *Somatosens Mot Res* [Internet]. 2002 [cited 2025 Jan 29];19(3):207–12. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0899022021000009125>
40. Symonds LL, Gordon NS, Bixby JC, Mande MM. Right-lateralized pain processing in the human cortex: An fMRI study. *J Neurophysiol* [Internet]. 2006 Jun [cited 2025 Jan 29];95(6):3823–30. Available from: <https://journals.physiology.org/doi/10.1152/jn.01162.2005>
41. Latthe P, Latthe M, Say L, Gülmezoglu M, Khan KS. WHO systematic review of prevalence of chronic pelvic pain: A neglected reproductive health morbidity. *BMC Public Health* [Internet]. 2006 Jul 6 [cited 2025 Feb 7];6. Available from: <https://www.racgp.org.au/afp/2016/november/prevalence-and-severity-of-dysmenorrhoea-and-manag>
42. Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. *Arch Pediatr Adolesc Med* [Internet]. 2000 Dec 1 [cited 2025 Feb 7];154(12):1226–9. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/11115307>
43. Fernández-Martínez E, Dolores Onieva-Zafrá M, Parra-Fernández L. Lifestyle and prevalence of dysmenorrhea among Spanish female university students. 2018 [cited 2025 Feb 7]; Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201894>
44. Sorj B, Fontes A, Machado DC. Políticas e práticas de conciliação entre família e trabalho no Brasil: issues and policies in Brazil. *Cadernos de Pesquisa* [Internet]. 2007 [cited 2025 Feb 7];37(132):573–94. Available from: <https://www.scielo.br/j/cp/a/Tncsyc85TCBVCJWm7KHhT7J/>
45. Fontoura N, Pinheiro L, Galiza M, Vasconcelos M. Pesquisas de uso do tempo no Brasil: contribuições para a formulação de políticas de conciliação entre trabalho, família e vida pessoal. *Rev Econ* [Internet]. 2010 [cited 2025 Feb 7];12(1). Available from: <https://periodicos.uff.br/revistaeconomica/article/view/34823>
46. Ferreira NG. A desigualdade de gênero no mercado de trabalho e seus impactos econômicos. *Revista ft* [Internet]. 2024 Oct 30 [cited 2025 Feb 7];28(139):30–1. Available from: <https://revistaft.com.br/a-desigualdade-de-genero-no-mercado-de-trabalho-e-seus-impactos-economicos/>

## 10. ANEXOS

### Anexo I

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 com 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: \_\_\_\_\_

## ANEXO II

### 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 da dor.

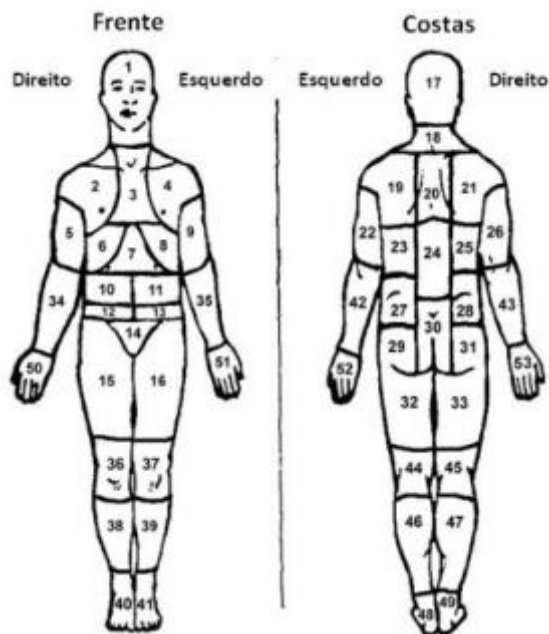
## ANEXO III

### 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).

## ANEXO IV

### Questionário de caracterização profissional e métodos de alívio de dor.

#### Profissionais

Que profissionais de saúde você já foi atendido por causa da sua dor no último ano?

( )

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

Você considera que os profissionais de saúde entendem sua dor?

## 11. APÊNDICE

### Apêndice 1. Representação de valores do Inventário Breve de Dor em valores e porcentagens

Localização	Respostas	%	Localização	Respostas	%
Frente 1	620	64,25%	Costas 17	146	15,1%
Frente 2	41	4,25%	Costas 18	331	34,3%
Frente 3	8	0,83%	Costas 19	93	9,6%
Frente 4	16	1,66%	Costas 20	48	5,0%
Frente 5	33	3,42%	Costas 21	7	0,7%
Frente 6	3	0,31%	Costas 22	0	0,0%
Frente 7	7	0,73%	Costas 23	12	1,2%
Frente 8	1	0,10%	Costas 24	58	6,0%
Frente 9	1	0,10%	Costas 25	4	0,4%
Frente 10	9	0,93%	Costas 26	1	0,1%
Frente 11	4	0,41%	Costas 27	64	6,6%
Frente 12	28	2,90%	Costas 28	9	0,9%
Frente 13	5	0,52%	Costas 42	3	0,3%
Frente 14	27	2,80%	Costas 43	1	0,1%
Frente 34	3	0,31%	Costas 52	2	0,2%
Frente 35	0	0,00%	Costas 53	2	0,2%
Frente 50	11	1,14%	Costas 29	95	9,84%
Frente 51	1	0,10%	Costas 30	197	20,41%
Frente 15	96	9,95%	Costas 31	20	2,07%
Frente 16	16	1,66%	Costas 32	28	2,90%
Frente 36	217	22,49%	Costas 33	5	0,52%
Frente 37	49	5,08%	Costas 44	55	5,70%
Frente 38	56	5,80%	Costas 45	5	0,52%
Frente 39	7	0,73%	Costas 46	69	7,15%
Frente 40	81	8,39%	Costas 47	2	0,21%
Frente 41	13	1,35%	Costas 48	50	5,18%
Quem não tem dor	41	4,20%	Costas 49	8	0,83%

## Apêndice 2. Termo de Consentimento Livre Esclarecido

### 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.

**Pesquisadoras:** Patricia Driusso e Mariana Arias Avila

**Endereço:** Departamento de Fisioterapia, Rodovia Washington Luís, km 235, Jardim Guanabara CEP: 13.565-905, São Carlos, SP

**Telefone:** (16) 33519577

**E-mail:** [lamu@ufscar.br](mailto:lamu@ufscar.br)

**1.E-mail \***

---

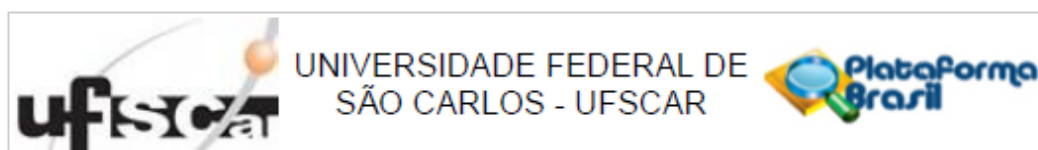
Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-reitora de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal 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](mailto:cephumanos@ufscar.br) \*

(Marcar apenas um)

(  ) Aceito participar do projeto de pesquisa.

(  ) Não aceito participar do projeto de pesquisa

### Apêndice 3. Folha de Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Prevalência, fatores associados e manejo da dor em mulheres: inquérito populacional no Brasil

**Pesquisador:** Patricia Driusso

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 74297023.4.0000.5504

**Instituição Proponente:** Departamento de Fisioterapia

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 6.424.376

##### Apresentação do Projeto:

As informações referente a Apresentação do Projeto foram extraídas dos seguintes documentos:

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2214194; ProjetoDor e TCLE anexados em 18/09/2023 na PB.

##### Resumo:

A dor é o principal sintoma que leva uma pessoa a buscar atendimento médico. A dor crônica, com duração maior que 6 meses, é considerada um problema de saúde pública e é mais prevalente nas mulheres do que nos homens. Este estudo tem como objetivo (1) verificar a prevalência e fatores associados à dor em mulheres brasileiras, (2) verificar os métodos utilizados pelas mulheres para manejo da dor e (3) descrever os profissionais que as mulheres procuram para tratamento da dor. Este estudo será transversal, online, e contará com a participação de 9603 mulheres brasileiras de todas as regiões do país, com idade igual ou superior a 18 anos. Serão excluídas as mulheres que não completarem os questionários. Após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aceite para a participação no estudo, as mulheres irão responder a um questionário semi-estruturado para a obtenção de dados pessoais, sociodemográficos, ginecológicos e obstétricos, além dos seguintes instrumentos: Escala Numérica de Dor (END) para avaliação da intensidade de dor, Escala de Estresse Percebido (EPS-10) para avaliação do estresse percebido, Inventário Breve de Dor (BPI) para avaliar intensidade e interferência da dor, Inventário de Sensibilização Central (CSI-SF) para

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**UF:** SP

**Telefone:** (16)3351-9885

**Município:** SAO CARLOS

**CEP:** 13.565-905

**E-mail:** cephumanos@ufscar.br

avaliação de sintomas de sensibilização central, Mapa da dor para avaliar a distribuição corporal da dor, Escala de Catastrofização da Dor (PCS) para avaliar a catastrofização relacionada à dor e, por último, as mulheres que menstruam irão responder à Escala de Interferência de Sintomas Menstruais (DSI). Os dados coletados serão exportados da página web para uma planilha no Excel (Microsoft Corp.). A análise será realizada no programa SPSS, versão 21.0, e apresentados de forma descritiva, na qual as variáveis categóricas serão apresentadas em frequência e porcentagem. Análise de regressão logística univariada será realizada considerando a presença ou não de dor. Será adotado um nível de significância de 5%.

**Hipótese:**

Grande prevalência de mulheres com dor

**Critério de Inclusão:**

mulheres brasileiras com idade superior a 18 anos

Tamanho da Amostra no Brasil: 9.603

**Objetivo da Pesquisa:**

As informações referente ao Objetivo do Projeto foram extraídas dos seguintes documentos:

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2214194; ProjetoDor e TCLE anexados em 18/09/2023 na PB.

**Objetivo Primário:**

Diante do exposto este projeto tem três objetivos: (1) verificar a prevalência e fatores associados à dor em mulheres brasileiras, (2) verificar os métodos utilizados pelas mulheres para manejo da dor e (3) descrever os profissionais que as mulheres procuram para tratamento da dor.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

As informações referente a Avaliação dos Riscos e Benefícios foram extraídas dos seguintes documentos: PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2214194; ProjetoDor e TCLE anexados em 18/09/2023 na PB.

**Riscos:**

<b>Endereço:</b> WASHINGTON LUIZ KM 235	
<b>Bairro:</b> JARDIM GUANABARA	<b>CEP:</b> 13.565-905
<b>UF:</b> SP	<b>Município:</b> SAO CARLOS
<b>Telefone:</b> (16)3351-9885	<b>E-mail:</b> cephumanos@ufscar.br

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.

**Benefícios:**

Este trabalho poderá contribuir de forma indireta na ampliação do conhecimento sobre dores nas mulheres e fatores associados

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de um estudo transversal que será desenvolvido pelo Laboratório de Pesquisa em Saúde da Mulher e pelo Laboratório de Pesquisa em Recursos Fisioterapêuticos (LAREF) da Universidade Federal de São Carlos/ Brasil, seguindo as normas do STROBE. Trata-se de uma pesquisa que deve seguir os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução CNS nº 466/2012 suas complementares. Todas as mulheres que aceitarem participar da pesquisa, deverão consentir sua participação a partir da leitura e aceitação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 1) antes do início da avaliação. Assim, como os demais instrumentos a serem utilizados nesta pesquisa, o TCLE estará disponível online (Google Forms) e a participante que aceitar ser incluída na pesquisa, após leitura do TCLE, deverá clicar na palavra "ACEITO" e poderá salvar e/ou imprimir uma cópia do Termo e manter para si. A divulgação do projeto será realizada por meio das redes sociais e plataformas de interação online (Instagram, Facebook, LinkedIn, WhatsApp e outras).

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

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

**Recomendações:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações"

Atender as orientações da Conep sobre PROCEDIMENTOS EM PESQUISAS COM QUALQUER ETAPA EM AMBIENTE VIRTUAL. Este documento pode ser acessado na página do CEP UFSCar: <http://www.propq.ufscar.br/etica/cep>

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

As conclusões ou pendências foram tomadas a partir da análise dos seguintes documentos:

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	CEP: 13.565-905
Bairro: JARDIM GUANABARA	
UF: SP	Município: SAO CARLOS
Telefone: (16)3351-9885	E-mail: <a href="mailto:cephumanos@ufscar.br">cephumanos@ufscar.br</a>



Continuação do Parecer: 6.424.376

PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2214194; ProjetoDor e TCLE anexados em 18/09/2023 na PB.

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de ética em pesquisa - CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 466 de 2012 e 510 de 2016, manifesta-se por considerar "Aprovado" o projeto. A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais, cabendo-lhe, após aprovação deste Comitê de Ética em Pesquisa: II - conduzir o processo de Consentimento e de Assentimento Livre e Esclarecido; III - apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento; IV - manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa; V - apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção. Este relatório final deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. OBSERVAÇÃO: Nos documentos encaminhados por Notificação NÃO DEVE constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2214194.pdf	18/09/2023 11:53:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/09/2023 11:53:06	Patricia Driusso	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoDor.pdf	18/09/2023 11:52:59	Patricia Driusso	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoDor.pdf	18/09/2023 11:52:51	Patricia Driusso	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SÃO CARLOS - UFSCAR



Continuação do Parecer: 6.424.376

**Necessita Apreciação da CONEP:**  
Não

SAO CARLOS, 11 de Outubro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Sonia Regina Zerbetto**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235

**Bairro:** JARDIM GUANABARA

**CEP:** 13.565-905

**UF:** SP

**Município:** SAO CARLOS

**Telefone:** (16)3351-9685

**E-mail:** [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

Página 05 de 05