



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Saúde
Dr. Lopes Dias

Prevalência da dor Musculoesquelética e o seu Impacto na Funcionalidade em Jovens Adultos de São Tomé e Príncipe

Orientando: Lurcivany dos Ramos da Conceição

Orientadora: Fisioterapeuta Marina Saraiva

Coorientador: Fisioterapeuta Vítor Manuel Barreiros Pinheira

Professor Titular: Professor Doutor Nuno do Carmo Antunes Cordeiro

Castelo Branco,
Julho de 2025



Instituto Politécnico
de Castelo Branco
Escola Superior
de Saúde
Dr. Lopes Dias

Prevalência da dor Musculoesquelética e o seu Impacto na Funcionalidade em Jovens Adultos de São Tomé e Príncipe

Orientando: Lurcivany dos Ramos da Conceição

Orientadora: Fisioterapeuta Marina Saraiva

Coorientador: Fisioterapeuta Vítor Manuel Barreiros Pinheira

Professor Titular: Professor Doutor Nuno do Carmo Antunes Cordeiro

**Castelo Branco,
Julho de 2025**

Resumo

Introdução: A dor musculoesquelética é uma condição prevalente que impacta negativamente a funcionalidade e a qualidade de vida, especialmente entre jovens adultos em fase produtiva. No contexto de São Tomé e Príncipe, há escassez de estudos que investiguem essa realidade, dificultando a elaboração de estratégias preventivas e terapêuticas adequadas. Nesse sentido, o presente estudo pretende contribuir com dados epidemiológicos acerca da prevalência da dor em jovens adultos, que permitam o desenvolvimento de intervenções contextualizadas e eficazes.

Objetivo: Analisar a prevalência da dor musculoesquelética em jovens adultos, identificando fatores de risco associados. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, correlacional e analítico, de natureza quantitativa que envolverá jovens adultos dos 18 aos 35 anos que cumpram com os critérios de elegibilidade. Serão aplicados dois instrumentos de avaliação: o EQ-5D, para analisar a funcionalidade, e o Inventário Resumido da Dor, para caracterizar a dor musculoesquelética. Os dados recolhidos serão tratados e analisados através do programa estatístico SPSS, *versão para Windows, considerando um nível de significância de $p < 0,05$* . O estudo obedecerá aos princípios éticos da investigação científica. Será submetido para avaliação pela Comissão de Ética na Saúde para a Investigação Científica (CESIC) de São Tomé e Príncipe, e seguirá também as diretrizes estabelecidas pelo Committee on Health Research, e a participação dos indivíduos será voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Informado, assegurando confidencialidade, anonimato e liberdade de desistência a qualquer momento.

Palavras-Chave: Dor Musculoesquelética, jovens adultos, funcionalidade, fatores de riscos, São Tomé e Príncipe.

Índice

Resumo	III
1. Introdução	7
1.1. Enquadramento do tema.....	7
1.2. Justificação do estudo.....	10
1.3. Objetivo do estudo	11
1.4. Hipóteses de Investigação	11
2. Métodos.....	12
2.1. Tipo de estudo	12
2.2. População do Estudo	12
2.3. Local do estudo	13
2.4. Duração do estudo	13
2.5. Variáveis do Estudo	13
2.5.1. Variáveis Dependentes	13
2.5.2. Variáveis Independentes.....	13
2.5.3. Variáveis de caracterização	13
2.6. Fontes de Dados e recolha.....	14
2.7. Controle de Viés de confusão.....	15
2.8. Análise Estatística	15
3. Organização do Estudo	15
3.1. Cronograma.....	15
3.2. Responsabilidade dos investigadores	16
3.3. Recursos humanos, técnicos e financeiros	16
3.4. Questões éticas	17
Referências.....	18
Anexos	20
Apêndice	24

1. Introdução

1.1. Enquadramento do tema

De acordo com a *International Association for the Study of Pain* (IASP), a dor é “uma experiência multidimensional desagradável, envolvendo não só uma componente sensorial, mas também uma componente emocional, que se associa a uma lesão tecidual concreta ou potencial, ou é descrita em função dessa lesão” (APED, 2007, p.7).

A dor musculoesquelética (DME) por sua vez, é definida como uma condição resultante de esforços repetitivos, uso excessivo do sistema musculoesquelético ou distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho (Moraes et al., 2019). Quando não tratada de forma adequada, pode impactar negativamente a qualidade de vida dos indivíduos, além de impor problemas socioeconômicos significativos, como aumento do absentismo e redução da produtividade (Shaw et al., 2014).

Segundo os Comitês da Dor da Associação Brasileira de Gestão do Cuidado em Saúde (2022), muitos adultos experimentam um ou mais episódios de dor musculoesquelética ao longo da vida, independentemente da idade, sexo ou situação econômica. Estima-se que esse tipo de dor afete aproximadamente 47% da população geral, sendo que entre 39% e 45% dos casos se tornam persistentes, exigindo acompanhamento e tratamento contínuos. Em escala global, a Organização Mundial da Saúde estima que 1,71 bilhão de pessoas convivem com condições musculoesqueléticas, as quais geram cerca de 149 milhões de anos vividos com incapacidade (YLDs), o equivalente a 17 % de todos os YLDs mundiais (GBD, 2019).

Nos últimos 30 anos, os distúrbios musculoesqueléticos tornaram-se a terceira principal causa de anos de vida ajustados por incapacidade (DALYs) entre adolescentes e jovens adultos (AYAs) a nível global. Estima-se que, nesse período, tenham ocorrido aumentos de 36,2% nos casos incidentes, 39,3% nos casos prevalentes e 21,2% nos DALYs associados a essas condições (Zhou et al., 2023).

Investigar a presença de DME na população jovem adulta torna-se de grande importância, uma vez que essa faixa etária se encontra em uma fase produtiva e de formação profissional. Além disso, compreender os fatores associados à dor nesse grupo pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias preventivas e de intervenção mais eficazes. Esse interesse é reforçado por dados da Organização

Mundial da Saúde, que apontam a dor lombar como a principal causa de incapacidade no mundo em 2017, afetando pessoas de todas as idades, inclusive os jovens (Martinez-Calderon et al., 2024).

Num estudo realizado com o objetivo de verificar sintomas musculoesqueléticos associados ao uso de telemóvel em crianças, adolescentes e jovens, constatou-se que 62% dos jovens relataram dor na região cervical e 38% nas mãos (Soares et al., 2019). De forma semelhante, entre estudantes de enfermagem, as queixas mais prevalentes concentraram-se nas regiões cervical, lombar, dorsal, punhos, ombros e mãos (Morais et al., 2019), sugerindo um padrão de sobrecarga músculo-esquelética associado a posturas mantidas e atividades repetitivas no contexto académico e tecnológico. Corroborando esses achados em uma escala mais ampla, o estudo *Global Burden of Disease* aponta que, entre adolescentes e jovens adultos, a dor lombar e a dor cervical são os distúrbios musculoesqueléticos mais prevalentes globalmente, responsáveis por 47,2% e 15,4% dos DALYs associados a essas condições, respetivamente (Zhou et al., 2023). Esses dados alertam para a necessidade de estratégias preventivas desde a juventude, com foco na educação postural e nos hábitos tecnológicos.

Na África, revisões sistemáticas revelam uma elevada prevalência de dor musculoesquelética: a dor lombar apresenta prevalências pontual (39%), anual (54–64%) e ao longo da vida (47%), com outras regiões corporais também afetadas (15–27%) (Martinez-Calderon et al., 2024). No entanto, grande parte dos estudos concentra-se em poucos países, evidenciando lacunas nos dados epidemiológicos em contextos como o de São Tomé e Príncipe.

Dados globais indicam que os fatores como riscos ergonómicos ocupacionais, tabagismo e excesso de peso são responsáveis por 13,9%, 4,3% e 2,7% dos DALYs por distúrbios musculoesqueléticos entre jovens adultos, respetivamente. Tais achados reforçam a necessidade de considerar, na análise da dor, os hábitos posturais, os níveis de exercício físico, as condições de trabalho e o estilo de vida (Zhou et al., 2023).

DME está se tornando cada vez mais frequente no ambiente laboral e académico e está relacionada tanto às atividades profissionais quanto aos hábitos de vida adotados pelos indivíduos (Morais et al., 2019).

Um estudo longitudinal realizado na Noruega com adolescentes acompanhados por 11 anos, Vasseljen et al. (2022) constataram que a combinação entre dor musculoesquelética na adolescência e a presença de quatro ou mais comportamentos

de risco no estilo de vida (baixo nível de atividade física, problemas de sono, má alimentação, uso de substâncias), duplicou a probabilidade de dor persistente na vida adulta. Os autores identificaram ainda uma relação dose-resposta, indicando que quanto maior o número de comportamentos prejudiciais, maior o risco de dor crônica futura. Esse estudo reforça a importância de abordar os comportamentos de saúde ainda na juventude como estratégia preventiva para condições musculoesqueléticas persistentes. Outro estudo de Hestbaek et al. (2006) reforça essa relação, demonstrando que o tabagismo na adolescência duplicava o risco de dor lombar futura (OR até 4,0).

Em termos ocupacionais, Mishra & Sarkar (2021) identificaram, entre cabeleireiros na Índia, que a combinação de posturas inadequadas, períodos prolongados em pé e longas jornadas de trabalho acima de 12 horas diárias está fortemente associada à ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos, especialmente nas regiões lombar, joelhos e ombros. Essa realidade reforça a importância de investigar os fatores de risco relacionados ao contexto ocupacional e acadêmico, uma vez que jovens adultos podem estar expostos a sobrecargas físicas semelhantes, tanto no trabalho quanto durante longos períodos de estudo. Muitas vezes, permanecem sentados em mobiliários inadequados, precisam de transportar materiais pesados acumulam uma grande quantidade de atividades curriculares e laborais, o que pode resultar em sobrecargas osteomusculares significativas. Além disso, a sobrecarga causada por atividades estáticas prolongadas, como sentado para estudar, pode contribuir para o desenvolvimento ou agravamento da dor musculoesquelética, afetando a funcionalidade e a qualidade de vida dos indivíduos

A dor musculoesquelética compromete significativamente a funcionalidade e a capacidade de realizar atividades diárias. Um estudo realizado com 766 participantes, com idade superior à 13 anos, observou uma alta prevalência de dor e incapacidade funcional, sendo a dor o principal fator associado, apresentando um *odds ratio* (OR) de 9,9 para dificuldades em atividades cotidianas (Nascimento et al., 2023). Outro estudo demonstrou que o risco de incapacidade aumenta na medida em que o número de regiões afetadas pela dor se eleva. Especificamente em relação à mobilidade, verificou-se que indivíduos com dor musculoesquelética tinham 47 % mais probabilidade de desenvolver incapacidade funcional, chegando a um risco adicional de 80 % quando havia dor em três ou mais regiões corporais (Marshall et al., 2009). Esses dados revelam o impacto cumulativo da dor na funcionalidade e reforçam a

importância da sua investigação em jovens adultos, antes que leve a prejuízos significativos ao desempenho das atividades diárias.

1.2. Justificação do estudo

A dor musculoesquelética afeta silenciosamente muitos jovens adultos, comprometendo sua funcionalidade e qualidade de vida, sobretudo em contextos como o de São Tomé e Príncipe, onde essa condição é frequentemente negligenciada. Essa dor, associada a atividades diárias, estudo, trabalho e desafios socioeconómicos, costuma ser desvalorizada tanto pelos próprios jovens quanto pela sociedade, o que contribui para a baixa procura de cuidados e a ausência de políticas públicas eficazes. Enquanto em países desenvolvidos a dor é tratada como prioridade de saúde pública — com campanhas de sensibilização, investimento em investigação e protocolos de avaliação clínica (Goldberg & McGee, 2011), nos países em desenvolvimento persiste a subestimação do problema.

Reconhecida por diversas organizações de saúde como o quinto sinal vital, destacando a importância da sua avaliação sistemática na prática clínica (American Pain Society, 1996; James, 1998). A Organização Mundial da Saúde (OMS) reforça a necessidade de medidas adequadas no tratamento e prevenção da dor, como uma componente essencial do cuidado em saúde, recomendando protocolos para sua avaliação e tratamento. Embora apenas cerca de 10% das intervenções não cirúrgicas eliminem totalmente a dor severa, estratégias como a fisioterapia, a educação em saúde e o exercício físico demonstram eficácia, acessibilidade e custo-efetividade (Geneen et al., 2017). No entanto, a fisioterapia ainda enfrenta barreiras em contextos com poucos recursos, como a escassez de profissionais, o reconhecimento limitado da profissão e a ausência de políticas integradas.

Diante da escassez de estudos nacionais sobre a dor musculoesquelética em jovens adultos são-tomenses, este trabalho pretende contribuir para a valorização dessa problemática, fundamentando respostas clínicas e políticas públicas mais sensíveis à realidade local.

Entender como a dor se manifesta, onde ela é mais prevalente e quais os fatores associados a esse sofrimento é essencial para orientar intervenções mais eficazes e personalizadas. Em São Tomé e Príncipe, a escassez de estudos sobre a

prevalência dessa dor e seus impactos na funcionalidade entre jovens adultos revela uma importante lacuna no conhecimento nacional.

Este estudo nasce, portanto, da necessidade de dar visibilidade a uma condição muitas vezes banalizada, mas que compromete o bem-estar físico, emocional e funcional dos jovens são-tomenses. Ao investigar esta problemática, pretende-se contribuir para a construção de uma base de conhecimento que valorize a realidade local, promovendo maior atenção, cuidado e, futuramente, possíveis melhorias nas práticas e políticas de saúde.

1.3. Objetivo do estudo

Pretende-se, com este estudo, caraterizar a dor musculoesquelética em jovens adultos de São Tomé e Príncipe e determinar o seu impacto na funcionalidade desta população.

Como objetivos específicos identifica-se:

- Caracterizar a intensidade e a localização da dor musculoesquelética em jovens adultos de São Tomé e Príncipe.
- Identificar os principais fatores de risco associados à dor musculoesquelética nesta população;
- Determinar a prevalência da dor musculoesquelética nesta população;
- Analisar a associação entre a dor musculoesquelética e a funcionalidade em jovens adultos participantes do estudo;
- Identificar os padrões mais frequentes de dor (por exemplo, dor contínua, intermitente, aguda ou crónica), conforme reportado pelos participantes.
- Avaliar a prevalência da dor musculoesquelética em jovens adultos, considerando diferenças relacionadas ao sexo

1.4. Hipóteses de Investigação

H1. Existe uma associação estatisticamente significativa entre a presença de dor musculoesquelética e a redução da funcionalidade em jovens adultos são-tomenses.

H2. A prevalência da dor musculoesquelética varia significativamente em função do sexo dos jovens adultos são-tomenses

H3. Há uma relação significativa entre a presença de dor musculoesquelética e hábitos posturais inadequados em jovens adultos.

H4. Níveis reduzidos de atividade física estão associados a uma maior prevalência de dor musculoesquelética nesta população.

H5. A intensidade da dor musculoesquelética apresenta uma correlação negativa com o nível de funcionalidade percebida.

2. Métodos

2.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo observacional, transversal, descritivo, correlacional e analítico, de natureza quantitativa. Esta abordagem permite, por um lado, descrever as características da dor musculoesquelética e da funcionalidade em jovens adultos são-tomenses, e, por outro, analisar possíveis associações entre estas variáveis, contribuindo para uma melhor compreensão da sua distribuição e impacto nesta população.

2.2. População do Estudo

O estudo envolverá jovens adultos que cumpram com os seguintes critérios:

Critérios de inclusão:

Jovens adultos dos 18-35 anos, com nacionalidade são-tomense e residentes em São Tomé, que apresentem a capacidade de responder e preencher os questionários aplicados para recolha de dados.

Critério de exclusão:

Dores de origem não musculoesquelética, gravidez, presença de patologias do foro neurológico, respiratório e cardiovascular grave, recusa de participação (que não assinem o consentimento informado).

2.3. Local do estudo

A recolha dos dados será realizada em espaços públicos e comunitários da cidade de São Tomé, selecionados com base na acessibilidade, na presença de jovens adultos e na viabilidade logística da aplicação dos instrumentos.

2.4. Duração do estudo

O estudo decorrerá de julho de 2025 a julho de 2026, englobando as fases de preparação dos instrumentos de avaliação, recolha e análise dos dados, bem como a redação do relatório final.

2.5. Variáveis do Estudo

2.5.1. Variáveis Dependentes

- Funcionalidade

2.5.2. Variáveis Independentes

- Dor musculoesquelética

2.5.3. Variáveis de caracterização

- Idade
- Sexo
- Estado civil
- Nível educacional
- Ocupação (trabalho/estudo)
- Nível de atividade física
- Horas diárias em postura sentada
- Uso de mochila ou computador
- Histórico de lesões anteriores
- Índice de Massa Corporal (IMC)

2.6. Fontes de Dados e recolha

A recolha de dados será realizada por meio da aplicação de dois instrumentos validados para a população portuguesa e amplamente utilizados na literatura científica para avaliação de dor e funcionalidade:

- **Breve Inventário da Dor (Brief Pain Inventory – BPI)*(Anexo 1):**

Este questionário será utilizado para avaliar a dor musculoesquelética, tanto em termos de intensidade quanto do grau de interferência nas atividades diárias. O BPI permite uma análise abrangente do impacto da dor em áreas como sono, trabalho, locomoção, bem-estar emocional, entre outras. Será utilizada a versão curta do instrumento, por ser de fácil compreensão e adequada à população-alvo. Embora não esteja validado especificamente para a população de São Tomé e Príncipe, será utilizada a versão validada para a população portuguesa por Azevedo et al. (2007), considerando a proximidade linguística e cultural por se tratar de um país da CPLP. O questionário será adaptado culturalmente, sempre que necessário, para garantir maior compreensão.

- **EQ-5D (EuroQol – 5 Dimensions)** (Anexo 2):**

A funcionalidade será mensurada por meio do EQ-5D, um instrumento padronizado que avalia cinco dimensões da saúde: mobilidade, autocuidado, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão. Este questionário fornece uma visão geral da qualidade de vida relacionada à saúde e será aplicado juntamente com uma escala visual analógica (EVA) para captar a autopercepção do estado de saúde. Assim como o BPI, embora este instrumento não esteja validado para São Tomé e Príncipe, será adotada a versão validada para a população portuguesa (Ferreira et al., 2014), com a devida adaptação ao contexto local, respeitando as características linguísticas e culturais da população são-tomense.

Os questionários serão aplicados exclusivamente de forma presencial, com preenchimento imediato em formato físico, de modo a assegurar a integridade, a completude e a fidedignidade dos dados recolhidos.

2.7. Controle de Viés de confusão

Para garantir maior validade interna dos resultados, serão adotadas estratégias de controlo de possíveis viéses de confusão, que podem interferir na relação entre as variáveis independentes (como característica da dor) e a variável dependente (funcionalidade).

Principais viéses de confusão esperados:

- **Nível de atividade física:** Jovens mais ativos podem relatar menos dor e melhor funcionalidade, independentemente de outras variáveis.
- **Comorbidades:** Condições como ansiedade, depressão, obesidade ou doenças crónicas podem interferir na perceção da dor e na limitação funcional.
- **Condições socioeconómicas:** A renda, ocupação e acesso à saúde podem afetar a forma como a dor é percebida e tratada.
- **Qualidade do sono:** Distúrbios do sono podem agravar tanto a dor quanto o nível funcional.
- **Carga académica ou laboral:** Níveis elevados de stress e sobrecarga podem estar associados ao aumento da dor musculoesquelética.

2.8. Análise Estatística

Os dados serão introduzidos e analisados no software *IBM SPSS*, versão 21.0 para o *Windows*. Fará parte da análise, uma abordagem descritiva, com frequências, percentagens, médias e desvios padrão. Para explorar a associação entre dor musculoesquelética e funcionalidade, serão aplicados testes estatísticos apropriados, consoante o tipo de variável e verificação dos pressupostos de normalidade. Será considerado um nível de significância de $p < 0,05$.

3. Organização do Estudo

3.1. Cronograma

O cronograma do estudo está dividido em cinco fases, distribuídas entre julho de 2025 e julho de 2026. Incluirá a revisão da literatura, submissão ética, planeamento metodológico, recolha e análise de dados, finalizando com a redação e entrega do

trabalho final. Esta organização visa garantir a realização eficaz e rigorosa de todas as etapas do estudo.

Ano	2025						2026						
Mês	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul
Fase I													
Fase II													
Fase III													
Fase IV													
Fase V													

Legenda	
Fase I	Revisão da literatura
Fase II	Submissão do estudo à comissão de ética para aprovação
Fase III	Coleta de Dados
Fase IV	Organização e Análise estatística dos Dados
Fase V	Redação e entrega final do trabalho

3.2. Responsabilidade dos investigadores

O desenvolvimento deste estudo estará sob a responsabilidade da aluna do 4º ano do Curso Licenciatura em Fisioterapia do Instituto Superior de Ciências da Saúde Dr. Victor Sá Machado, Lurcivany dos Ramos da Conceição, sob a orientação da Fisioterapeuta Marisa Saraiva e coorientação do Fisioterapeuta Vítor Pinheira.

3.3. Recursos humanos, técnicos e financeiros

Este projeto será elaborado pela aluna Lurcivany dos Ramos da Conceição, com o contributo dos colegas, também estudantes do 4º ano do Curso de Licenciatura em Fisioterapia do Instituto Superior de Ciências da Saúde Dr. Victor Sá Machado, que irão colaborar na recolha dos dados relevantes ao estudo. A equipa de investigação será responsável pela conceção, recolha, análise e interpretação dos dados.

Serão utilizados recursos técnicos como computadores, impressora, papel e acesso ao software IBM SPSS, versão 21.0 para o Windows. Em termos financeiros,

os custos estimados incluem deslocações dos locais, materiais de escritório e impressão dos questionários, que em parte ficará na responsabilidade dos investigadores. Sempre que possível, serão utilizados recursos já disponíveis institucionalmente, de forma a reduzir os encargos.

4. Questões éticas

Este estudo respeitará os princípios éticos fundamentais da investigação em saúde, assegurando o respeito pela dignidade, integridade, autodeterminação e confidencialidade dos participantes. Antes do início da recolha de dados, o projeto será submetido à apreciação do Comité de Ética para a Saúde e Investigação Científica de São Tomé e Príncipe.

Será obtido o consentimento informado^[1] assinado por todos os participantes. Todos os dados recolhidos serão tratados de forma anónima e confidencial, sendo utilizados exclusivamente para fins científicos. Os participantes terão o direito de desistir da participação a qualquer momento, sem prejuízo ou penalização.

Referências

- Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. (2007). Questionários sobre dor crónica (Vol. 15, N.º 4, p. 7). Permanyer Portugal.
- Morais, B. X., Dalmolin, G. L., Andolhe, R., Dullius, A. I. S., & Rocha, L. P. (2019). Musculoskeletal pain in undergraduate health students: Prevalence and associated factors. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 53, e03444. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018014403444>
- Comitês da Dor da Associação Brasileira de Gestão do Cuidado em Saúde. (2022). Dor musculoesquelética: aspetos gerais, classificação, diagnóstico e tratamento. *Revista Brasileira de Medicina da Dor*, 5(2), 130–137. <https://doi.org/10.5935/2675-7133.20220074>
- Zhou, M., Wang, H., Zhu, J., Chen, W., Wang, L., Liu, S., & Wang, Y. (2023). Burden of musculoskeletal disorders among adolescents and young adults globally, 1990–2019: A systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2019. *Frontiers in Public Health*, 11, 1161349. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1161349>
- Martinez-Calderon, J., Infante-Cano, M., Matias-Soto, J., & García-Muñoz, C. (2024). The prevalence of musculoskeletal pain in Africa: An overview of systematic reviews with meta-analysis including more than 100 distinct primary studies [Preprint]. medRxiv. <https://doi.org/10.1101/2024.05.08.24307067>
- Soares, A. M. S. B., Prestes, S. C. C., Prestes, M. P., Coelho, T. R. F., & Lopes, A. C. (2019). O uso excessivo de smartphones em crianças, adolescentes e jovens: sintomas osteomusculares autorreferidos. *Journal of Health Science Institute*, 37(3), 246–250. <https://repositorio.unip.br/journal-of-the-health-sciences-institute-revista-do-instituto-de-ciencias-da-saude/o-uso-excessivo-de-smartphones-em-criancas-adolescentes-e-jovens-sintomas-ostemusculares-auto-referidos/>
- Vasseljen, O., Munkvik, M., Saltyte Benth, J., & Holmen, T. L. (2022). Adolescent lifestyle and musculoskeletal pain 11 years later: The Trøndelag Health Study. *European Journal of Pain*, 26(5), 1057–1068. <https://doi.org/10.1002/ejp.1922>
- Hestbaek, L., Leboeuf-Yde, C., Kyvik, K. O., & Manniche, C. (2006). Are lifestyle-factors in adolescence predictors for adult low back pain? A cross-sectional and prospective study of young twins. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 7(1), 27. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-7-27>
- Mishra, S. D., & Sarkar, K. (2021). Work-related musculoskeletal disorders and associated risk factors among urban metropolitan hairdressers in India. *Journal of Occupational Health*, 63(1), e12200. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12200>
- Nascimento, R. A. A., Oliveira, G. C. X., Medeiros, A. R. R., & Fernandes, M. A. (2023). Impacto da dor musculoesquelética na incapacidade funcional em adultos. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 12(2), 45–52.

- Marshall, M., Howe, A., Lewis, S., & Brennan, G. (2009). Multisite musculoskeletal pain in older adults is common and highly associated with disability. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 10(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-10-122>
- Goldberg, D. S., & McGee, S. J. (2011). Pain as a global public health priority. *BMC Public Health*, 11, 770. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-770>
- American Pain Society. (1996). Management of acute pain. American Pain Society.
- James, H. (1998). Pain: The fifth vital sign. *American Journal of Nursing*, 98(2), 16-17.
- World Health Organization. (2008). Managing chronic pain in adults with or in recovery from substance use disorders. WHO. <https://www.who.int>
- Geneen, L. J., Moore, R. A., Clarke, C., Martin, D., Colvin, L. A., & Smith, B. H. (2017). Physical activity and exercise for chronic pain in adults: An overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD011279. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011279.pub3>
- Azevedo, L. F., Costa-Pereira, A., Mendonça, L., Dias, C. C., & Castro-Lopes, J. M. (2007). Tradução, adaptação cultural e estudo multicêntrico de validação de instrumentos para rastreio e avaliação do impacto da dor crónica. *Revista da Sociedade Portuguesa de Anestesiologia – Dor*, 15(4), 24–43. https://www.aped-dor.org/socios/material_bibliografico/diversos_Questionarios_Dor-Rev_DOR_Volume15-n4-2007.pdf
- Ferreira, L. N., Ferreira, P. L., & Pereira, L. N. (2013). Medidas sumárias de saúde: EQ-5D-3L e EQ-5D-5L. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 31(2), 163–171. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2013.06.001>
- World Health Organization. (2022, April 27). *Musculoskeletal conditions*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/musculoskeletal-conditions>
- Shaw, W. S., Besen, E., Pransky, G., Boot, C. R., Nicholas, M. K., McLellan, R. K., & Tveito, T. H. (2014). Manage at work: A randomized, controlled trial of a self-management group intervention to overcome workplace challenges associated with chronic physical health conditions. *BMC Public Health*, 14, 1157. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-515>

Anexos

Anexo 1- * Breve Inventário da Dor (Brief Pain Inventory – BPI)

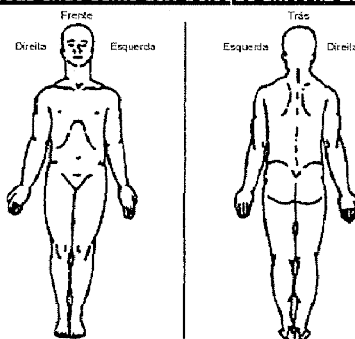
Dor (2007) 15

Inventário Resumido da Dor (Formulário Abreviado)

1 Ao longo da vida, a maior parte de nós teve dor de vez em quando (tais como dores de cabeça de pequena importância, entorses e dores de dentes). Durante a última semana teve alguma dor diferente destas dores comuns?

___ Sim ___ Não

2 Nas figuras marque as áreas onde sente dor. Coloque um X na zona que lhe dói mais.



3 Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor no seu máximo durante a última semana.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

4 Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor no seu mínimo durante a última semana.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

5 Por favor, classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que melhor descreve a sua dor em média.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

6 Por favor classifique a sua dor assinalando com um círculo o número que indica a intensidade da sua dor neste preciso momento.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Sem dor A pior dor que se pode imaginar

Versão portuguesa do *Brief Pain Inventory (Short Form)*. Tradução, adaptação cultural e validação da responsabilidade da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com a autorização do autor Charles Cleeland, PhD.

7 Que tratamentos ou medicamentos está a fazer para a sua dor?

8 Na última semana, até que ponto é que os tratamentos e os medicamentos aliviaram a sua dor? Por favor, assinale com um círculo a percentagem que melhor demonstra o **alívio** que sentiu.

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%
Nenhum Alívio
alívio completo

9 Assinale com um círculo o número que descreve em que medida é que, durante a última semana, a sua dor interferiu com a sua/seu:

A Actividade geral

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu
interferiu completamente

B Disposição

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu
interferiu completamente

C Capacidade para andar a pé

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu
interferiu completamente

D Trabalho normal (inclui tanto o trabalho doméstico como o trabalho fora de casa)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu
interferiu completamente

E Relações com outras pessoas

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu
interferiu completamente

F Sono

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu
interferiu completamente

G Prazer de viver

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Não Interferiu
interferiu completamente

Versão portuguesa do *Brief Pain Inventory (Short Form)*. Tradução, adaptação cultural e validação da responsabilidade da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, com a autorização do autor Charles Cleeland, PhD.

Anexo 2 - **EQ-5D (EuroQol – 5 Dimensions)

AVALIAÇÃO DE GANHOS EM SAÚDE - E Q - 5 D

Assinale com uma cruz (assim ☒) , um quadrado de cada um dos seguintes grupos, indicando qual das afirmações descreve melhor o seu estado de saúde hoje.

► Mobilidade

- Não tenho problemas em andar ☐₁
Tenho alguns problemas em andar ☐₂
Tenho de estar na cama ☐₃

► Cuidados Pessoais

- Não tenho problemas em cuidar de mim ☐₁
Tenho alguns problemas a lavar-me ou vestir-me ☐₂
Sou incapaz de me lavar ou vestir sozinho/a ☐₃

► Actividades Habituais (ex. trabalho, estudos, actividades domésticas, actividades em família ou de lazer)

- Não tenho problemas em desempenhar as minhas actividades habituais ☐₁
Tenho alguns problemas em desempenhar as minhas actividades habituais ☐₂
Sou incapaz de desempenhar as minhas actividades habituais ☐₃

► Dor / Mal Estar

- Não tenho dores ou mal estar ☐₁
Tenho dores ou mal estar moderados ☐₂
Tenho dores ou mal estar extremos ☐₃

► Ansiedade / Depressão

- Não estou ansioso/a ou deprimido/a ☐₁
Estou moderadamente ansioso/a ou deprimido/a ☐₂
Estou extremamente ansioso/a ou deprimido/a ☐₃

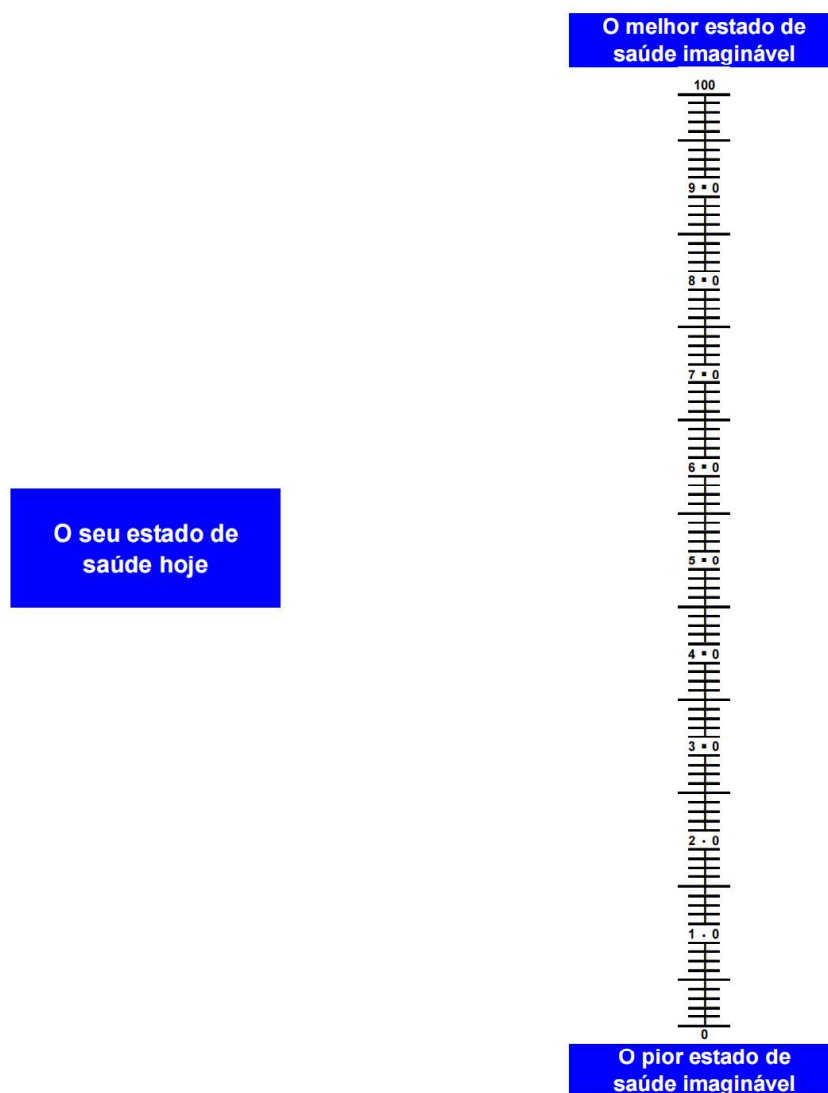
► Comparado com o meu nível geral de saúde durante os últimos 12 meses, o meu estado de saúde hoje é:

- Melhor ☐₁
O mesmo ☐₂
Pior ☐₃

ASSINALE O
QUADRADO
APROPRIADO

- Para ajudar as pessoas a classificarem o seu estado de saúde, desenhámos uma escala (semelhante a um termómetro) na qual o melhor estado de saúde que possa imaginar é marcado por 100 e o pior estado de saúde que possa imaginar é marcado por 0.

Gostaríamos que indicasse nesta escala qual é hoje, na sua opinião, o seu estado de saúde. Por favor, desenhe uma linha a partir do rectângulo que se encontra à esquerda, até ao ponto da escala que melhor classifica o seu estado de saúde hoje.



Muito obrigado por ter preenchido este questionário.

Copyright © EuroQol Group
Copyright © Versão Portuguesa, 1997, 1998. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

Apêndice

[1] Consentimento informado

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Estudo: Prevalência da dor e funcionalidade em jovens adultos de São Tomé e Príncipe

Pesquisadora responsável: Lurcivany dos Ramos da Conceição

Instituição: Escola Superior de Saúde Dr Lopes Dias

Contacto: lurcivanyramos@gmail.com

1. Objetivo do estudo

O presente estudo tem como objetivo investigar a presença de dor musculoesquelética e a sua relação com a funcionalidade entre jovens adultos em São Tomé e Príncipe. A sua participação ajudará a conhecer melhor esta realidade e contribuir para possíveis melhorias no cuidado em saúde.

2. Procedimentos

Caso aceite participar, será convidado(a) a responder a dois questionários:

- Um sobre **dor musculoesquelética** (Breve Inventário da Dor);
- Outro sobre a sua **funcionalidade e qualidade de vida** (EQ-5D).

A resposta leva, em média, 10 a 15 minutos. Os questionários poderão ser aplicados presencialmente ou entregues para preenchimento e posterior recolha.

3. Riscos e benefícios

Não há riscos diretos, além de eventual desconforto ao refletir sobre dores ou limitações físicas.

Não há benefícios imediatos, mas a sua participação contribuirá para a produção de conhecimento que pode melhorar o cuidado em saúde dos jovens no país.

4. Confidencialidade

Os seus dados serão mantidos em sigilo absoluto. As respostas serão tratadas apenas pela investigadora responsável e utilizadas exclusivamente para fins científicos. Nenhuma informação pessoal será divulgada.

5. Voluntariedade e desistência

A sua participação é totalmente voluntária. Pode recusar-se a participar ou desistir a qualquer momento, sem qualquer prejuízo para si.

6. Esclarecimentos

Se tiver dúvidas sobre o estudo, poderá entrar em contacto com a investigadora pelos meios acima indicados.

✓ Declaração do Participante:

Declaro que li (ou me foi lido) e compreendi as informações acima. Fui informado(a) de que posso desistir a qualquer momento, e aceito participar do estudo de forma voluntária.

Nome completo do(a) participante: _____

Assinatura do(a) participante: _____

Data: // _____