ANDREA LEPOS FERRARI

**ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO QUESTIONÁRIO
*CULTURAL STUDY OF MUSCULO-SKELETAL AND OTHER
SYMPTOMS AND ASSOCIATED DISABILITY –
CUPID QUESTIONNAIRE***

Dissertação apresentada à Escola de
Enfermagem da Universidade de São
Paulo para obtenção do título de Mestre
em Enfermagem

Área de Concentração:
Administração em Serviços de
Enfermagem

Orientadora:
Profª Drª Vanda Elisa Andres Felli

São Paulo
2009

AUTORIZO A REPRODUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO,
POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS
DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____/____/____

Catálogo na Publicação (CIP)
Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Ferrari, Andrea Lepos.

Adaptação transcultural do questionário “Cultural Study of
Musculo-Skeletal and other Symptoms and Associated Disability”
CUPID Questionnaire / Andrea Lepos Ferrari. – São Paulo, 2009.
179 p.

Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem da
Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof^a Dr^a Vanda Elisa Andres Felli.

1. Validade do teste 2. Distúrbios osteomusculares relacionados
ao trabalho 3. Adaptação.

Nome: Andrea Lepos Ferrari

Título: Adaptação transcultural do questionário "*cultural study of musculo-skeletal and other symptoms and associated disability*" CUPID Questionnaire.

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Enfermagem

Aprovado em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Dedico este trabalho

À minha filha, Maria Luísa, minha princesinha, minha vida. Que os momentos de ausência possam ser compensados por um futuro de conquistas e alegria.

Ao meu filho, Raphael, razão do meu viver, meu companheirinho nesta jornada desde o ventre.

Ao meu esposo, Thiago, pela paciência e amor, força e incentivo para chegar até aqui.

Aos meus pais, Amauri e Aparecida, pelo que sou, pelo amor incondicional e por tudo que fizeram por mim.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que me deu força, paciência e coragem para atingir meus objetivos.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Vanda Elisa Andres Felli, pelo apoio, e sabedoria na condução deste processo. Obrigada por acreditar em mim!

À Prof^a Dr^a Patrícia Campos Pavan Baptista, pela atenção e grandes contribuições na fase final do trabalho.

À Vivian Aline Mininel pelas contribuições e valiosas “dicas”.

À minha chefe e amiga Adriana Nori, pelo apoio e amizade durante esta árdua caminhada.

À Tânia Regina Sancinetti, pelo suporte e incentivo profissional.

À amiga Silvia Maria Oliva, pelos momentos de descontração e estresse compartilhados.

Ao meu querido irmão Fábio, pela contribuição durante todo este processo.

À minha cunhada, Alessandra, que, em momento algum se queixou de me “emprestar” meu irmão e sempre esteve ao meu lado.

Ao meu irmão Marcos e cunhada Marielle, pelo carinho e apoio apesar da distância.

Aos meus sogros Antônio e Cristina, por todo amor, carinho, dedicação maternal. Adoro vocês!

À Tarsilla e à Tamires, pelo companheirismo e amizade.

À Jane Prado por todo auxílio e atenção.

A todos do grupo “Estudo sobre a Saúde do Trabalhador de Enfermagem” pelo incentivo, pelas dicas e pelo cuidado.

A todos os trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, pela participação e contribuição.

A todos aqueles que, mesmo não tendo sido citados, participaram de forma especial e única.

A COLT Foundation pelo apoio fornecido durante o desenvolvimento deste trabalho.

"A vida só pode ser
compreendida olhando-se para
trás; mas só pode ser vivida
olhando-se para frente."
(Soren Kierkegaard)

"Que pode haver de maior do
que o oceano, ou que seja
mais forte do que o vento?"
(Casimiro de Abreu)

"Para ser grande, sê
inteiro."
(Fernando Pessoa)

Ferrari AL. Adaptação Transcultural do questionário *Cultural Study of Musculo-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability - CUPID Questionnaire* [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

RESUMO

Este estudo objetivou a adaptação transcultural do questionário *Cultural Study of Musculo-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability - CUPID Questionnaire*, para a língua portuguesa falada no Brasil e a validação do seu conteúdo. O estudo é do tipo metodológico e foi realizado obedecendo aos procedimentos internacionais recomendados e aos procedimentos específicos indicados pelo autor do Questionário, uma vez que será aplicado em estudo multicêntrico por ele coordenado. A adaptação transcultural foi realizada seguindo as etapas de tradução, retrotradução, avaliação destas versões por um comitê de juízes e pré-teste da versão pré-final. O pré-teste foi realizado no Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo com 40 trabalhadores de enfermagem. Ajustes foram feitos após a análise das traduções pelo comitê de juízes quando o Índice de Validade de Conteúdo foi inferior a 80%. A versão resultante do questionário foi então pré-testada para verificar a capacidade compreensão e preenchimento pelos sujeitos e a possibilidade de ajustes, considerando o indicativo de ajustes quando 15% destes apresentassem dificuldades em relação ao preenchimento. Os resultados do pré-teste apontam um número significativo de trabalhadores de enfermagem com dores em região lombar, ombro, cotovelo, punho e/ou mão e joelho, associados a sintomas psicossociais e demais incapacidades. A análise das respostas dos sujeitos aos itens do Questionário não evidenciou dificuldades de compreensão e entendimento na totalidade dos itens, indicando a validade de seu conteúdo para a língua portuguesa falada no Brasil. Conclui-se que a versão Brasileira do *CUPID Questionnaire* é um instrumento adequado para identificar os sintomas musculoesqueléticos, indicados pelos trabalhadores de enfermagem, relacionados às atividades ocupacionais, aspectos psicossociais e outras incapacidades associadas.

PALAVRAS-CHAVE: Validade do teste. Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Adaptação.

Ferrari AL. Transcultural Adaptation of the Questionnaire *Cultural Study of Muscular-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability – CUPID Questionnaire* [dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2009.

ABSTRACT

The objective of this study was to adapt the Transcultural Questionnaire *Cultural Study of Muscular-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability – CUPID Questionnaire*, to the Portuguese language spoken in Brazil and to validate its contents. This methodological study was performed in accordance with internationally recommended procedures and the specific procedures indicated by the Questionnaire's author since it will be applied in a multicenter study coordinated by the author. The transcultural adaptation was performed following the steps of translation, back-translation, evaluation of these versions by a committee of judges and pre-test version of the pre-final. The pre-test was performed in the Nursing Department of University Hospital at the University of Sao Paulo with 40 nursing workers. Adjustments were made after an analysis of the translations by a committee of judges when an index of content validation was less than 80%. The resulting version of the questionnaire was then pre-tested to verify the capacity of comprehension and form completion by the subjects and the possibility of adjustments considering an adjustment indicator when 15% of them presented difficulty related to form completion. The results of this pre-test showed that a significant number of Nursing workers complained of pain in the regions of lumbar, shoulder, elbow, wrist and or hand and knee, symptoms associated with psychosocial and other disabilities. Analysis of the subjects' responses to items of the questionnaire revealed no difficulty in the comprehension and total understanding of the items indicating a validity of its contents for the Portuguese language spoken in Brazil.

It can be concluded that the Brazilian Version of the *CUPID Questionnaire* is an adequate instrument for the identification of musculoskeletal symptoms indicated by nursing workers related to occupational activities, psychosocial aspects and other associated incapacities.

KEY WORDS: Test validity. Work related musculoskeletal disorder. Adaptation.

LISTA DE FIGURAS

Quadro 1	Demonstrativo dos ajustes realizado na tradução do <i>CUPID Questionnaire</i>	47
Quadro 2	Demonstrativo dos ajustes realizados no <i>CUPID Questionnaire</i> após análise do Comitê de Juízes.....	49
Quadro 3	Demonstrativo dos ajustes realizados no <i>CUPID Questionnaire</i> após análise do coordenador geral do estudo.....	49

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos trabalhadores de enfermagem segundo a faixa etária, o sexo, a postura para escrever, a origem étnica, o término da educação fundamental, a altura e o uso do tabaco, São Paulo, 2008	51
Tabela 2. Distribuição dos trabalhadores de enfermagem em relação à categoria profissional e o tempo de trabalho no HU-USP, São Paulo, 2008	53
Tabela 4. Distribuição da necessidade de tomadas de decisões pelos trabalhadores de enfermagem em seu trabalho, São Paulo, 2008..	56
Tabela 5. Distribuição da frequência com que os trabalhadores de enfermagem relatam receber auxílio de chefia ou colegas de trabalho, grau de satisfação e segurança no emprego, São Paulo, 2008	57
Tabela 6. Distribuição das dores em região lombar, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	58
Tabela 7. Distribuição das dores em região lombar, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	60
Tabela 8. Distribuição das dores no pescoço, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	62
Tabela 9. Distribuição das dores no pescoço, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008	63
Tabela 10. Distribuição das dores no ombro, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	64
Tabela 11. Distribuição das dores no ombro, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008	65
Tabela 12. Distribuição das dores no cotovelo, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	67
Tabela 13. Distribuição das dores no cotovelo no último mês nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008	68
Tabela 14. Distribuição das dores no punho e/ou mão, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	69

Tabela 15.Distribuição das dores no punho e/ou mão, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	70
Tabela 16.Distribuição das dores no joelho nos últimos doze meses nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	71
Tabela 17.Distribuição das dores no joelho, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008.....	73
Tabela 18.Distribuição do conhecimento dos trabalhadores de enfermagem a respeito de dores de outras pessoas no ambiente de trabalho e fora dele, São Paulo, 2008	74
Tabela 19.Distribuição das próprias opiniões dos trabalhadores de enfermagem sobre as causas e a prevenção de dores no braço, no ombro ou nas mãos, São Paulo, 2008	75
Tabela 20.Distribuição das próprias opiniões dos trabalhadores de enfermagem sobre as causas e a prevenção da dor lombar, São Paulo, 2008....	76
Tabela 21.Distribuição do conhecimento dos trabalhadores de enfermagem sobre LER/DORT, São Paulo, 2008.....	78
Tabela 22.Distribuição dos dados a respeito da saúde dos trabalhadores de enfermagem, de maneira geral, nos últimos sete dias, São Paulo, 2008	78
Tabela 23.Distribuição dos dados sobre o tempo de duração das sensações/sentimentos, apresentados pelos trabalhadores de enfermagem durante o último mês, São Paulo, 2008.....	80
Tabela 24.Distribuição do número de dias que o trabalhador de enfermagem deixou de trabalhar em decorrência de um problema lombar, no pescoço, no ombro, no punho, na mão, no joelho ou por outras doenças nos últimos doze meses, São Paulo, 2008	81

LISTA DE SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CONEP	Conselho Nacional de Ética em Pesquisa
COREN-SP ...	Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo
CST	Cumulative Trauma Syndrome
CUPID	Cultural Study of Musculo-Skeletal and other Symptoms and Associated Disability
DE	Departamento de Enfermagem
DEC	Divisão de Enfermagem Cirúrgica
DECLI	Divisão de Enfermagem Clínica
DEMI	Divisão de Enfermagem Materno-Infantil
DEPE	Divisão de Pacientes Externos
DORT	Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho
EEUSP	Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
EERP-USP ...	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
HU-USP	Hospital Universitário da Universidade de São Paulo
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LER	Lesões por Esforços Repetitivos
MPS	Ministério da Previdência Social
MRC	Medical Research Council
NR32	Norma Regulamentadora 32
RSI	Repetitive Strain Injury
SEd	Serviço de Apoio Educacional
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPR	Universidade Federal do Paraná
WRULD	Work Related Upper Limb Disorder

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVO	18
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DO ESTUDO	20
3.1 O contexto social e de trabalho como geradores de LER/DORT	21
3.2 A exposição dos trabalhadores de enfermagem às LER/DORT.....	26
3.3 A proposta do CUPID	33
3.4 O processo de adaptação transcultural de instrumentos.....	34
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	37
4.1 Tipo de estudo	38
4.2 Cenário	42
4.3 Coleta de dados.....	44
4.4 Procedimento de Análise dos Dados.....	45
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	46
6 CONCLUSÕES	83
7 REFERÊNCIAS.....	86
8 ANEXOS	94

Atualmente, a adaptação transcultural de instrumentos tem sido freqüentemente realizada em estudos e pesquisas e na prática assistencial, diante da finalidade de diagnosticar problemas de saúde percebidos pelos indivíduos. Com esta adaptação, é possível também captar o significado que os fenômenos têm para as pessoas, assim como os fatores que os predis põem, suas causas e conseqüências e a resolutividade dos tratamentos. Possibilita, ainda, comparações a respeito desses fenômenos no contexto internacional.

Nas últimas décadas, vários instrumentos foram adaptados à cultura brasileira, principalmente aqueles que abordam problemas de saúde prevalentes, gerados pelo modo de viver e trabalhar das pessoas.

Como um dos problemas atualmente predominantes, os distúrbios musculoesqueléticos constituem uma epidemia (Brasil, 2001), pelas altas freqüências apresentadas entre os trabalhadores de diferentes ramos de atividade. Assim, são imprescindíveis instrumentos que permitam melhor identificar essa problemática ou seus sintomas, dentre os trabalhadores do País, de modo a subsidiar estratégias de promoção à saúde desses trabalhadores.

Recentemente, Alexandre, Barros (2003) adaptaram o Questionário Nórdico que é um instrumento padronizado, mundialmente conhecido e utilizado para analisar sintomas musculoesqueléticos em um contexto de saúde ocupacional ou ergonômico. O Questionário permite a identificação de sintomas musculoesqueléticos pelo trabalhador, assim como a necessidade de procura de recurso de saúde e a interferência na realização das atividades laborativas.

O questionário “Disfunções do braço, ombro e mão” – DASH, também foi adaptado para a língua portuguesa por Orfale (2003) e busca identificar dificuldades na realização de atividades desse segmento corporal, sua gravidade e a interferência no cotidiano.

Outro questionário adaptado para o português foi o de Avaliação da Dor Lombar – *Oswestry Disability Index*, por Alexandre, Vigatto, Correa

Filho (2007). Este identifica a intensidade da dor e dificuldade de realizar atividades da vida diária.

No entanto, verifica-se que estes questionários abordam segmentos específicos do corpo humano e não relacionam os sintomas identificados com a natureza do trabalho realizado, assim como com as condições de trabalho que são geradoras desses sintomas, motivo pelo qual se justifica a adaptação transcultural do instrumento em estudo.

David Coggon, epidemiologista do MRC (Medical Research Council) do Hospital de Southampton – Reino Unido, construiu um instrumento mais abrangente, denominado *Cultural Study of Musculo-Skeletal and other Symptoms and Associated Disability – CUPID Questionnaire*. Este instrumento associa os sintomas musculoesqueléticos relatados pelos trabalhadores às atividades ocupacionais, aspectos psicossociais e outras incapacidades associadas. Interessado em testar a capacidade do instrumento em identificar sintomas musculoesqueléticos e suas relações em diferentes países e culturas, o autor propôs e coordenou um estudo multicêntrico internacional – *Cross-Cultural Study of Musculo-Skeletal and Other Somatic Symptoms and Associated Disability* (Coggon, 2005) – com financiamento da *Colt Foundation*. Vários países participam do projeto CUPID, como: Reino Unido, Finlândia, Itália, Espanha, França, Alemanha, Estônia, Grécia, Japão, África do Sul, Uganda, Austrália, Nova Zelândia, Costa Rica, Nicarágua, Equador, Colômbia, Brasil, Líbano, Paquistão, Irã e Estados Unidos.

O projeto brasileiro está sendo desenvolvido em parceria com o projeto italiano¹, sendo que as mesmas coortes de trabalhadores estão sendo pesquisadas e analisadas conjuntamente. Além disso, o projeto no País está sendo desenvolvido, articulado ao grupo “Estudos sobre a saúde do trabalhador de enfermagem”, sediado na Escola de Enfermagem da USP (EEUSP) e liderado pela Prof^a. Dr^a. Vanda Elisa Andres Felli, em parceria com outras três instituições. Em cada instituição parceira há,

¹ O projeto italiano está sendo desenvolvido por Matteo Bonzini, Paul Conway, Angela Cecília Pesatori e Pietro Alberto Bertazzi Department of Occupational Health - Clinica del Lavoro Luigi Devoto of the University of Milan, IRCCS Maggiore Hospital, Mangiagalli and Regina Elena Foundation, Milão-Itália.

também, um coordenador responsável pelo cenário. Assim, no cenário de São Paulo-SP - o Hospital Universitário da USP – é coordenado pela mesma professora da EEUSP e os sujeitos de pesquisa são os trabalhadores de enfermagem; o cenário de Ribeirão Preto-SP é coordenado pela Prof^a. Dr^a. Maria Helena Palucci Marziale da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP (EERP-USP) e os sujeitos da pesquisa são cortadores de cana de uma usina da região; e o cenário de Curitiba-PR é coordenado pela Prof^a. Dr^a. Leila Maria Mansano Sarquis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sendo os sujeitos do estudo os operadores de terminais de vídeo de um hospital.

Neste contexto, o presente estudo representa a etapa que antecede a primeira fase da coleta de dados nos diferentes cenários, ou seja, a adaptação transcultural do instrumento – *Cultural Study of Musculoskeletal and Other Symptoms and Associated Disability – CUPID Questionnaire*.

Dessa forma este estudo é orientado pelo seguinte objetivo:

- Realizar a adaptação transcultural do questionário *Cultural Study of Musculo-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability – CUPID Questionnaire* para a língua portuguesa falada no Brasil, procedendo à sua validação de conteúdo com trabalhadores de enfermagem.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-METODOLÓGICA DO ESTUDO

3.1 O contexto social e de trabalho como geradores de LER/DORT

As lesões por esforços repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) têm se tornado cada vez mais freqüentes na população trabalhadora, gerados pelo modo de viver e de trabalhar, nos diferentes ramos de atividade.

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho refletem no perfil de adoecimento dos trabalhadores, dadas as transformações que estão ocorrendo nos processos produtivos, em decorrência da globalização, da maior competitividade entre os mercados internacionais, da maior exigência e lucratividade no modo de produzir (Felli, Marziale, Robazzi, Alexandre, 2007).

Segundo Antunes (2003), a reestruturação produtiva é determinante dos problemas de saúde dos trabalhadores, devido à super exploração da força de trabalho. Considera o autor que a competitividade, frente aos padrões produtivos tecnologicamente mais avançados, implica na exigência de trabalhadores qualificados e polivalentes, desacompanhada da equivalente remuneração. Observa o autor que a subremuneração dos trabalhadores, principalmente dos países periféricos, ocupa patamares muito inferiores aos alcançados pelos trabalhadores em economias mais avançadas, gerando a precarização do trabalho; em decorrência desse processo, os trabalhadores são submetidos à sobrecarga de atividades, com intensas jornadas de trabalho, o que os leva a desenvolver ou agravar os problemas de saúde.

A super exploração da força de trabalho sem a devida recuperação e as repercussões da forma como o trabalho é organizado, expõem o trabalhador às sobrecargas e subcargas de trabalho. Segundo Laurell, Noriega (1989), as cargas de trabalho são os elementos do processo de trabalho – objeto, instrumentos e organização e divisão do trabalho – que interatuam entre si e com o corpo do trabalhador, gerando processos de

desgaste, ou seja, a perda da capacidade efetiva e/ou potencial corporal e psíquica. A exposição dos trabalhadores, principalmente às cargas físicas (frio, vibrações), fisiológicas (manipulação de pesos, posturas inadequadas) e psíquicas (estresse, insatisfação, pressão) é geradora de processos de desgaste que se caracterizam nos DORT.

Dessa forma, as transformações que estão ocorrendo no mundo do trabalho explicam por que os problemas musculoesqueléticos têm sido reportados como as mais freqüentes causas de morbidade e incapacidade entre os trabalhadores em muitos países industrializados e no Brasil, considerado país em desenvolvimento, além dos custos econômicos que acarretam à sociedade (Alves, Godoy, Santana 2006, Alexandre, 1998).

A literatura internacional e nacional evidencia essa problemática, apontando um número alarmante de indivíduos afetados por algum tipo de DORT, suas conseqüências e o custo social que demandam.

Walker-Bone et al. (2004) e Punnett, Wegman (2004) referem que os DORT são os problemas de saúde mais freqüentemente registrados, representando um terço ou mais de todas as doenças ocupacionais registradas nos Estados Unidos, nos países nórdicos e no Japão. Referem ainda os autores que nos Estados Unidos, Canadá, Finlândia, Suécia e Inglaterra, os distúrbios musculoesqueléticos causam mais absenteísmo ou incapacidade do que qualquer outro grupo de doenças.

Estudo canadense relatou que, em 1998, o custo estimado de perda na produção em longo prazo, causado por problemas musculoesqueléticos foi de US \$ 12,6 bilhões, representando 10,3% do total das despesas da saúde do País (Health Canada, 2005).

No Brasil, os DORT também representam um grande problema de saúde pública, sendo a situação considerada epidêmica (Brasil, 2001).

No ano de 2007, ocorreram no País 688,7 mil acidentes de trabalho, dos quais os acidentes típicos representam 80,7%, seguidos dos acidentes de trajeto com 15,3% e das doenças com 4% (Brasil, 2007). Embora o número de acidentes registrados por doença seja o de menor

porcentagem, geralmente são os que exigem maior tempo de afastamento e representam maior custo.

Segundo o Anuário Estatístico de Acidentes de Trabalho da Previdência Social (Brasil, 2007), os LER/DORT representam 34,7% dos acidentes ou doenças do trabalho que mais provocaram os afastamentos no ano de 2007. Dentre as principais doenças, são reportadas a sinovite e tenossinovite, lesões no ombro e a dorsalgia. No mesmo ano de 2007, foram concedidos 3,5 milhões de benefícios acidentários e destes, 43,7% foram auxílios-doença, o que representou o gasto de R\$ 1,22 bilhões, valor este que vem aumentando ano a ano.

Nesse contexto, os trabalhadores da área da saúde sofrem igualmente dos DORT, no entanto não estão retratados nas estatísticas previdenciárias.

A exemplo disso, estudo com trabalhadores de enfermagem, realizado por Sancinetti (2009) mostra que há prevalência de doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo (41,5%) e de transtornos mentais (28,4%), que geram a maior quantidade de dias de ausências no trabalho. A autora refere que o custo estimado de 11.948 dias de ausência por doença foi de R\$ 454.326,53, o que equivale dizer que se perderam 32,7 anos de trabalho em um, ou que o custo representou a possibilidade de contratação de 12 trabalhadores no ano.

Os LER/DORT são termos abrangentes que se referem aos distúrbios ou doenças do sistema músculoesquelético (Brasil, 2001) principalmente do pescoço e de membros superiores, relacionados ao trabalho, comprovadamente ou não; são um grupo heterogêneo de distúrbios funcionais e/ou orgânicos que apresentam características como:

- Fadiga neuromuscular causada por trabalho estático ou com movimentos repetitivos e falta de tempo de recuperação pós-contracção;
- Quadro clínico variado, incluindo queixas de dor, formigamento, dormência, choque, peso e fadiga precoce;

- Presença de patologias ortopédicas, tais como: tendinite, tenossinovite, sinovite, peritendinite, principalmente de membros superiores; epicondilite, tenossinovite estenosante, dedo em gatilho, cisto, síndrome do túnel do carpo, síndrome do túnel ulnar, síndrome do pronador redondo, síndrome do desfiladeiro torácico, síndrome cervical ou radiculopatia cervical, neurite digital, entre outras;
- Quadros onde as repercussões são mais extensas ou generalizadas como: síndrome miofascial, mialgia, síndrome da tensão do pescoço, distrofia simpático-reflexa/ síndrome complexa de dor regional.

Codo e Almeida (1997) relatam que os DORT correspondem a um conjunto de doenças que podem atingir tendões, sinóvias, músculos, nervos, fáscias e ligamentos, de modo isolado ou associado, com ou sem degeneração dos tecidos, atingindo com maior frequência membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços e braços), membros inferiores (pés, joelhos) e coluna vertebral (pescoço, coluna torácica e lombar). São consideradas como uma síndrome multicausal, ou seja, aparecem em decorrência de uma série de fatores que se combinam e não devido a um único fator.

Dentre os fatores que podem estar relacionados ao surgimento da LER/DORT no exercício do trabalho, contam-se: movimentos repetitivos, manutenção de postura inadequada por tempo prolongado, esforço físico, invariabilidade de tarefas, pressão mecânica sobre determinadas partes do corpo, em especial sobre os membros superiores, trabalho estático, choque e impacto, vibração, frio, fatores organizacionais e psicossociais (Brasil, 2000). O sistema osteomuscular pode ser agredido por fatores relacionados ao levantamento de peso e transporte de cargas, às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho, entre outros (Alexandre, 1998).

As LER/DORT caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga (Settimi, 2006).

Graves conseqüências são desencadeadas pelos transtornos músculoesqueléticos como as incapacidades temporárias ou permanentes para a realização das atividades diárias, especialmente relacionadas ao trabalho. Esta problemática tem sido evidenciada em estudos desenvolvidos em diversas partes do mundo, que enfatizam os diversos graus de incapacidades para o exercício do trabalho. Loisel et al. (2001) referem o número crescente de casos de incapacidade resultantes da dor lombo-sacral em países industrializados, fato que tem recebido o nome de epidemia da dor nas costas nos Estados Unidos por alguns pesquisadores.

Segundo o Ministério da Previdência Social – MPS (Brasil, 2007):

Incapacidade Temporária – compreende a conseqüência dos problemas de saúde no trabalho, em que os trabalhadores ficaram temporariamente incapacitados para o exercício de sua atividade laborativa. Durante os primeiros 15 dias consecutivos ao do afastamento da atividade, a empresa paga o seu salário integral ao empregado. Após este período, o segurado deverá ser encaminhado à perícia médica da Previdência Social para requerimento do auxílio-doença acidentário pago pelo Órgão.

Incapacidade Permanente – refere-se à conseqüência dos problemas de saúde no trabalho em que os trabalhadores ficaram permanentemente incapacitados para o exercício laboral. A incapacidade permanente pode ser de dois tipos: parcial e total. Entende-se por incapacidade permanente **parcial** o fato do acidentado em exercício laboral, após o devido tratamento psicofísico-social, apresentar seqüela definitiva que implique

redução da capacidade. O outro tipo – **total** – ocorre quando o acidentado em exercício laboral apresentar incapacidade permanente e total para o exercício de qualquer atividade laborativa.

Uma vez que os LER/DORT provocam graves incapacidades aos trabalhadores, são considerados de notificação compulsória pela Portaria 777 do Ministério da Saúde (Brasil, 2004) e devem ser notificadas por meio da Ficha de Notificação – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Além deste, existem outros dispositivos legais que buscam a proteção da saúde dos trabalhadores, como a Norma Regulamentadora – NR32 (Brasil, 2005) – específica para os trabalhadores da saúde.

A saúde do trabalhador é entendida como um conjunto de atividades destinadas à promoção e à proteção da saúde, à recuperação e à reabilitação do trabalhador, por meio de ações da vigilância epidemiológica e sanitária (Brasil, 1990). Nesse sentido, muito ainda precisa ser realizado, desde o diagnóstico preciso dos problemas de saúde, a sua notificação fidedigna e seu monitoramento e acompanhamento, assim como propostas resolutivas de promoção da saúde do trabalho, no que o *CUPID Questionnaire* se propõe a instrumentalizar.

3.2 A exposição dos trabalhadores de enfermagem às LER/DORT

O trabalho de enfermagem vem sendo estudado por vários pesquisadores de diversas áreas, por ser reconhecido como árduo, penoso e extremamente desgastante. Vários problemas de saúde têm sido relatados internacional e nacionalmente, dentre os quais, os LER/DORT.

Em estudo com enfermeiras japonesas (Smith et al., 2003), a dor nas costas foi o sintoma musculoesquelético mais reportado, afetando 59%

de todas as enfermeiras, acompanhada dos sintomas nos ombros (46.6%), pescoço (27.9%), joelhos (16.4%) e quadril/coxas (11.8%). O trabalho na unidade cirúrgica mostrou 2,7 vezes maior risco de sintomas musculoesqueléticos, quando comparado com outras unidades.

Outro estudo realizado com trabalhadores de enfermagem na Coreia (Kee, Seo, 2007) sobre a prevalência de sintomas musculoesqueléticos, baseado na frequência, duração e intensidade da dor mostra que os ombros foram os mais suscetíveis a esses sintomas, acompanhados dos joelhos, costas, mãos/punhos, pescoço e tornozelos/pés. A prevalência foi mais alta em unidades de tratamento intensivo e clínica cirúrgica, e mais baixa na unidade de emergência.

Em pesquisa realizada na Grécia (Solidaki et al., 2007), é relatado que a dor lombar foi mais prevalente entre enfermeiros (69%), seguida do punho (42%). Referem, ainda, os autores que a prevalência de distúrbios músculoesqueléticos nessa população, relaciona-se ao estilo de vida, físico e psicossocial.

A extensão das lesões musculoesqueléticas entre os trabalhadores de enfermagem nos Estados Unidos (ANA, 2007) é particularmente perturbadora, quando consideradas no contexto da atual escassez desses trabalhadores. Os autores estimam que 12% dos enfermeiros abandonam a profissão anualmente devido às lesões e mais de 52% queixam-se de dor crônica nas costas.

Hasselhorn et al. (2007) relatam que as dores no pescoço e na coluna são problemas comuns na enfermagem, e que fatores físicos e psicossociais contribuem com essas incapacidades nos países pesquisados (Bélgica, Alemanha, França, Itália, Países Baixos, Polônia e Eslováquia). Afirmam, ainda, que tanto o País, como a Instituição em que estes profissionais trabalham determinam tais fatores de risco associados à incapacidade.

Estudos nacionais também referem sintomas musculoesqueléticos dentre os trabalhadores de enfermagem.

Esses trabalhadores estão expostos a diversas cargas de trabalho, algumas das quais são, mais especificamente, geradoras de DORT, como a fisiológica e a psíquica, dependendo da forma como esses trabalhadores usam o corpo enquanto instrumento de trabalho – a força de trabalho (Felli, 2002).

As cargas fisiológicas a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem podem ser caracterizadas por processos corporais transformados, como manipulação excessiva de pesos, alternância de turnos e turno noturno, trabalho em pé e com deslocamentos em grandes distâncias, adoção de posturas inadequadas e acelerado ritmo de trabalho (Felli, Tronchin, 2005). Observam os autores que com essa exposição os trabalhadores de enfermagem usam excessivamente a sua força de trabalho, sem a devida reposição, o que implica em ruptura dos ritmos fisiológicos básicos, gerando processos de desgaste.

A exposição às cargas psíquicas, no trabalho de enfermagem, está relacionada à forma como se dão as relações de trabalho com os pares, chefes e superiores (prazer, satisfação, desmotivação, insatisfação, medo, ansiedade, etc), à realização das tarefas (monótonas, repetitivas), ao ritmo de trabalho, à atenção constante, enfim, relacionadas à forma como o trabalho está organizado e como impacta no corpo psíquico do trabalhador (Felli, 2002). Assim, as cargas psíquicas são geradas pelas sobrecargas e subcargas a que os trabalhadores estão submetidos na realização das atividades.

Dejours (1994) relata que a carga psíquica engloba aspectos afetivos e emocionais, fundamentando-se na estrutura e no funcionamento do aparelho psíquico e seus mecanismos de defesa.

A exposição a essas cargas é geradora de processos de desgaste, concebidos como a perda da capacidade efetiva e/ou potencial, biológica e psíquica, capaz de gerar processos de adaptação que são destrutivos da capacidade corporal (Laurell, Noriega, 1989). Os processos de desgaste podem manifestar-se de forma aguda ou crônica e serem

reversíveis, devido à capacidade de o corpo recuperar suas perdas e desenvolver potencialidades.

Estudos realizados (Alexandre, Angerami, Moreira, 1996; Alexandre, Rogante, 2000 e Marziale, Robazzi, 2001) apontam que a maioria dos episódios de lombalgia entre a equipe de enfermagem ocorre em decorrência da movimentação e transporte de pacientes. Além da manipulação de pesos, Alexandre (1998) cita alguns dos fatores de risco para o desenvolvimento de DORT, como a manutenção de posturas inadequadas e estáticas, movimentos freqüentes de flexão e torção da coluna vertebral e fatores ergonômicos inadequados de mobiliário e equipamentos utilizados nas atividades do cotidiano laboral.

Gallasch e Alexandre (2003) relatam, ainda, que os trabalhadores de enfermagem, por realizarem a movimentação de pacientes, são especialmente susceptíveis às lesões na coluna vertebral por eventos cumulativos, que predispõem principalmente às dores.

Assim, os DORT evidenciam-se não apenas por sintomas físicos, mas também pela saúde mental dos trabalhadores no seu dia-a-dia, quando passam a apresentar limitações e dores crônicas que interferem no humor, disposição e estado emocional.

É relevante o sofrimento psíquico dos trabalhadores de enfermagem acometidos de DORT.

Estudos têm mostrado a associação dos problemas musculoesqueléticos com os problemas emocionais e psíquicos (Muforuse, 2004, Leite, Merighi, Silva, 2007, Lloyd, 2008).

Segundo Oliveira (2001), os LER/DORT são decorrentes das relações geradas no processo de trabalho, as quais submetem o trabalhador a condições precárias de trabalho, levando ao adoecimento físico e mental e interferindo em sua qualidade de vida.

Merlo et al. (2003) afirmam que os DORT interferem nas atividades intelectuais e cognitivas para manter a integridade do aparelho psíquico, levando ao sofrimento psíquico.

Leite, Merighi, Silva (2007), em seu estudo, mostram que a dor e as limitações que o DORT traz para o trabalhador de enfermagem levam ao sofrimento psíquico devido à sensação de improdutividade e incapacidade, tanto em seu ambiente de trabalho como em atividades de autocuidado.

O trabalho de enfermagem, de modo geral, é desenvolvido em ambientes onde prevalecem situações geradoras de tensão, que se somam à convivência com o sofrimento, com a angústia dos doentes e de seus familiares, e com a morte que, muitas vezes, origina sentimentos de frustração e de fracasso em relação à assistência prestada (Muforuse, 2004).

Lima Júnior, Ésther (2001, p.23) referem que *“a situação dos hospitais é paradoxal: ao mesmo tempo que têm como missão salvar vidas e recuperar a saúde dos indivíduos enfermos, dificilmente têm a preocupação de promover e manter a saúde de seus funcionários”*.

A literatura científica aborda diversos estudos sobre a prevalência de DORT em profissionais da enfermagem no País.

Em estudo recente, Sancinetti (2009) afirma que as doenças do sistema musculoesquelético representam 30% dos afastamentos por doença, seguidas dos transtornos mentais (22%).

Em ordem inversa, em estudo com trabalhadores de enfermagem de hospital público paulista, Batista (2008) evidencia os DORT como segunda causa de afastamentos (17,28%) e os transtornos mentais e comportamentais como primeira causa (20,74%).

Considerando os sintomas, Gurgueira, Alexandre e Corrêa Filho (2003) mostram que 93% das trabalhadoras de enfermagem entrevistadas em um hospital universitário referiram algum tipo de sintoma osteomuscular nos últimos doze meses e que 62% nos últimos sete dias.

Murofuse (2004) relata que as condições de trabalho intra-hospitalar implicam sobrecargas físicas importantes no trabalho da enfermagem, o que pode levar a problemas osteomusculares e acidentes de

trabalho, causando impactos econômicos e psicossociais aos trabalhadores, principalmente pelo absenteísmo e pelas seqüelas das lesões.

Murofuse, Marziale (2005), relatam que os trabalhadores de enfermagem manifestam lesões que afetam as mãos, braços, pescoço, coluna e joelhos, desenvolvendo patologias reunidas no grupo das LER/DORT, e que se deve dar atenção imprescindível às posturas adotadas pelos trabalhadores durante a execução de suas atividades laborais e às condições dos mobiliários. Afirmam, também, que é necessário disponibilizar instrumentos e equipamentos ergonomicamente planejados, visando à redução da incidência dos problemas osteomusculares.

Estudo realizado por Loiola, Felli (2007) com trabalhadores de enfermagem de uma unidade de emergência hospitalar, mostra que 98,5% dos trabalhadores relatam sintomas osteomusculares em pelo menos uma região do corpo, principalmente em coluna lombar, tornozelos/pé e punhos/mãos. Identificaram diferenças entre os sintomas e o Índice de Massa Corporal-IMC, sendo que aqueles com $IMC > 25$ relataram mais sintomas lombares e os com $IMC < 25$, os sintomas em punhos e mãos. Também identificaram diferenças entre as categorias de enfermagem, sendo que os enfermeiros relataram, mais freqüentemente, sintomas em coluna lombar e tornozelos; técnicos e auxiliares de enfermagem, em coluna lombar. Diferenças estatisticamente significativas foram ainda relatadas na prevalência dos sintomas em joelhos e coluna lombar, quando relacionados à idade.

Os problemas osteomusculares com trabalhadores de enfermagem têm implicado um número elevado de afastamentos do trabalho, seja por licença médica, falta abonada ou compensada, faltas justificadas e injustificadas (Sancinetti, 2009). Por outro lado, muitas vezes o trabalhador continua suas atividades, mesmo com dor, consumindo uma grande quantidade de medicamentos e afastando-se delas em situações extremas, quando os sintomas são agravados e quando os problemas já são irreversíveis (Loiola, Felli, 2007).

Além do comprometimento do trabalhador, também a assistência de outros pacientes é comprometida pelas limitações apresentadas, mesmo quando presentes no trabalho. Alves, Godoy, Santana (2006) referem que além do absenteísmo, os problemas osteomusculares interferem, tanto na produtividade, como na qualidade do trabalho a ser realizado.

Nesse sentido, iniciativas têm sido tomadas, como a realização de treinamentos, introdução de tecnologias que economizam o esforço do trabalhador, análise ergonômica de postos e unidades de trabalho, mas que têm se mostrado insuficientes para evitar a exposição a esse dano à saúde dos trabalhadores de enfermagem. Também a Norma Reguladora – NR32 (Brasil, 2005) foi disposta visando, também, essa prevenção.

Dessa forma, é de primordial importância que esse panorama seja transformado pela precisão diagnóstica, pela proposição de medidas preventivas e pela reorganização do trabalho de enfermagem, de forma a preservar a saúde desses trabalhadores e a melhor qualidade de vida.

Um primeiro passo é sugerido por Gallasch, Alexandre (2007), na necessidade de se fazer uma apropriada avaliação da dor, para determinar o melhor tratamento para o problema clínico e, além disso, escolher qual é o melhor e mais seguro entre os diferentes tipos de terapia. Isso facilita a investigação da natureza, da origem e à correlação clínica dos mesmos, relacionando a características emocionais, motivacionais e cognitivas e a personalidade individual. No entanto, muitas vezes, os sinais de dor já indicam um agravamento do quadro, sendo necessário, portanto, uma avaliação de outros fatores que promovem o DORT.

Assim, o *CUPID Questionnaire* constitui um instrumento em análise para coletar esses dados e realizar um diagnóstico mais totalizador dessa problemática, no sentido de iniciar o mais rápido possível o tratamento.

3.3 A proposta do CUPID

Frente à necessidade de apreender os sintomas de DORT e sua somatização em uma realidade de trabalho específica, o *CUPID Questionnaire* é um instrumento diagnóstico que tem por objetivo avaliar as influências físicas, culturais e psicossociais dos trabalhadores, em diferentes contextos.

O *CUPID Questionnaire* é constituído em três partes:

O *Baseline Questionnaire (Appendix A)* capta dados sobre o trabalhador, tais como: características demográficas, atividades ocupacionais, aspectos psicossociais do trabalho, opinião sobre a própria saúde, sintomas psicológicos, sintomas musculoesqueléticos e incapacidades associadas, outros sintomas somáticos, alguma falta ao trabalho por doença no último ano e a principal relação para a persistência do sintoma.

O *Follow-up Questionnaire (Appendix B)* monitora se, após um intervalo de um ano, houve mudança de trabalho e identifica, ainda, sintomas psicológicos e musculoesqueléticos, incapacidades no último mês, outros sintomas somáticos e se houve alguma falta no trabalho pelos mesmos motivos no último ano.

A última parte é constituída pelo *Background Information on Cohort (Appendix C)* que caracteriza o grupo de trabalhadores, identifica informações sobre a proteção dos trabalhadores, como o pagamento durante o afastamento por doença, o sistema de compensação para acidentes de trabalho, a indenização em casos de afastamento definitivo por doenças ocupacionais e a taxa de desemprego na comunidade local.

3.4 O processo de adaptação transcultural de instrumentos

O processo de adaptação transcultural de instrumentos tem por objetivo medir um fenômeno similar em culturas diferentes, produzindo outro instrumento equivalente e adaptado à outra cultura, que torna possível a comparação de um fenômeno entre culturas diversas a fim de identificar diferenças atribuídas a elas (Queijo, 2002). Esse processo tem sido um procedimento amplamente utilizado em diversas áreas do conhecimento, que buscam a sua aplicação, sendo desenvolvido em outras culturas, para uma realidade específica.

Para a realização do processo de adaptação transcultural são preconizados procedimentos metodológicos, internacionalmente aceitos. Beaton, Bombardier, Guillemin e Ferraz (2002), referem que a adaptação transcultural de um questionário auto-administrado, para captação das condições de saúde para uso em um novo país, cultura e/ou linguagem, requer uma única metodologia para manter a equivalência entre a fonte original e demais linguagens. Guillemin (1995) cita que, a adequação de medidas das condições de saúde de uma cultura específica, representa um processo longo e custoso e, por isso, os procedimentos metodológicos permitem a equivalência e a comparação, em diferentes contextos culturais.

Segundo Falcão (1999), os procedimentos metodológicos se justificam, pois além de possibilitarem a comparação entre resultados de diferentes culturas, economizam tempo, recursos pessoais e financeiros, pela avaliação rigorosa da tradução e da adaptação cultural, assim como de suas propriedades após a tradução.

Considerando os procedimentos internacionais recomendados, as etapas sugeridas por Beaton et al. (2000) e Guillemin (1995), para a adaptação transcultural de instrumentos, foram realizadas: a tradução, a retrotradução, a avaliação destas versões por um comitê de juízes e o pré-teste:

Tradução: este processo consiste na tradução da versão do idioma original do questionário para o idioma da realidade em que se busca adaptar.

Retrotradução: também denominada *back-translation* ou tradução retrógrada consiste na tradução do conteúdo do instrumento na segunda língua para o idioma de origem. A retrotradução compreende a tradução na linguagem padrão associada ao ajuste cultural de palavras, idioma e contexto, possibilitando incluir a transformação de alguns itens de forma a apreender o mesmo conceito, assim como validar o instrumento transformado, de modo que o instrumento adaptado apresente a mesma equivalência de conceito, pois as populações exploradas são diferentes, especialmente em muitas características relacionadas à cultura.

Comitê de juízes: é formado por especialistas na área estudada com o objetivo de avaliar as versões, permitindo a consolidação de uma versão pré-final do questionário. As versões traduzida e retrotraduzida são submetidas aos membros do comitê, que avaliam as versões, a fim de identificar as discrepâncias ou dúvidas, segundo as quatro dimensões seguintes:

- Equivalência Semântica: adequação do significado das palavras de acordo com o vocabulário e gramática. Muitas palavras de um determinado idioma, quando traduzidas, não possuem o mesmo sentido.
- Equivalência Idiomática: adequação das expressões coloquiais e idiomáticas.
- Equivalência Experimental: retratação de situações equivocadas que não são coerentes com o contexto cultural.
- Equivalência Conceitual: referente à validade do conceito explorado.

Pré-teste: a versão pré-final é submetida a um pré-teste para a análise da compreensibilidade do questionário por uma amostra da população-alvo. Outros testes de validade e confiabilidade poderão ser aplicados neste momento ou posteriormente.

Após essas fases, o instrumento é considerado adaptado transculturalmente para a língua de interesse.

4.1 Tipo de estudo

Este é um estudo caracterizado como metodológico, uma vez que faz menção às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação do instrumento na sua adaptação transcultural (Polit, 1995). Neste estudo, a meta do pesquisador é a adaptação de um instrumento validado na língua portuguesa, preciso e utilizável, e que possa ser empregado por outros pesquisadores.

Foi realizada a adaptação transcultural do questionário “*Cultural Study of Musculo-Skeletal and other Symptoms and Associated Disability*” – *CUPID Questionnaire* (ANEXO A), com a autorização do autor (ANEXO B) e aprovação do Comitê de Ética no Reino Unido (ANEXO C). O Questionário tem como título em português “*Pesquisa Internacional sobre as Influências Físicas, Culturais e Psicossociais nos Sintomas Musculoesqueléticos e Incapacidades Associadas*” (ANEXO D). Almejou-se a utilização deste questionário na língua portuguesa falada no Brasil, sem perda de sua essência ou de seu significado no idioma original Inglês.

Considerando os procedimentos internacionais recomendados, as etapas sugeridas por Beaton et al. (2000) e os procedimentos específicos indicados pelo autor do Questionário e coordenador geral do projeto multicêntrico, a adaptação transcultural do *CUPID Questionnaire* foi realizada, seguindo as etapas de tradução, retrotradução, avaliação destas versões por um comitê de juízes e pré-teste da versão pré-final.

As etapas de tradução e retrotradução, segundo procedimento padrão em todos os cenários envolvidos e especificados pelo coordenador geral, foram realizados com um único tradutor, diferentemente das recomendações. No entanto, essas traduções foram, também, submetidas à apreciação do coordenador geral do projeto no Reino Unido, com recursos próprios, as possíveis discrepâncias nas traduções realizadas. Com isso,

somente foi considerada uma versão pré-final para ser testada, após essa validação no Reino Unido.

Processo de adaptação transcultural

Tradução para a língua portuguesa

Nesse processo, o *CUPID Questionnaire* foi traduzido do idioma original – o Inglês – para o idioma Português falado no Brasil, por um tradutor bilíngüe, juramentado e cuja língua-mãe é o Português. Após a tradução, foi feita uma síntese apontando ajustes realizados nesta fase, entre tradutor e pesquisador.

O Questionário traduzido foi encaminhado ao coordenador geral do projeto que não indicou outros ajustes.

Retrotradução

A versão traduzida em Português foi retrotraduzida por um tradutor bilíngüe, americano, cuja língua-mãe é o Inglês falado nos Estados Unidos. Essa versão foi avaliada e comparada com a original em Inglês, gerando uma análise das discrepâncias, entre tradutor e pesquisador.

O Questionário foi novamente submetido à análise do coordenador geral do projeto, que sugeriu ajustes, mantendo-se, dessa forma a mesma compreensão do conteúdo, quando comparado ao idioma original – Inglês, falado no Reino Unido.

Comitê de juízes

As versões traduzida e retrotraduzida foram submetidas a um comitê de juízes, composto por especialistas na temática, dada a especificidade dos termos utilizados no Questionário.

O comitê de juízes foi formado por profissionais da área da saúde, com o objetivo de avaliar as versões, permitindo a consolidação de uma versão pré-final do questionário. Esse comitê multidisciplinar foi composto por:

- Um médico ortopedista, especialista em osteossíntese-avançado e em medicina do trabalho, com vasta experiência em tratamento de LER/DORT.
- Uma fisioterapeuta, com experiência na avaliação e tratamento, ensino e pesquisa na área da LER/DORT.
- Um fisioterapeuta, com experiência no atendimento de trabalhadores com LER/DORT.
- Uma terapeuta ocupacional, com experiência no ensino, pesquisa, avaliação e assistência na LER/DORT.
- Uma enfermeira, professora e pesquisadora na área de saúde do trabalhador.
- Uma enfermeira, professora e pesquisadora na área de LER/DORT com trabalhadores de enfermagem e especialista em adaptação transcultural de instrumentos.

Para tanto, encaminharam-se para cada juiz, individualmente, as orientações sobre a tarefa pretendida (ANEXO E), ou seja, apontar para cada um dos itens do Questionário as discrepâncias, dúvidas e sugestões em relação aos itens apontados ou às demais questões do *CUPID Questionnaire*, considerando as quatro dimensões sugeridas por Beaton et al. (2000): semântica, idiomática, experimental e conceitual.

Utilizou-se a Técnica Delphi (Goodman, 1987) por se tratar de uma técnica de processo grupal, a qual tem o propósito de obter, comparar e direcionar julgamentos de peritos para um consenso sobre um tópico particular. Para esta técnica foram seguidas as seguintes etapas:

- Envio das informações referentes às questões para cada juiz, individual e anonimamente;
- As respostas foram apuradas e coletadas pela pesquisadora;
- A pesquisadora obteve uma lista com todas as respostas na qual foram avaliadas as necessidades da questão;
- Retorno destas respostas aos juízes.

Nesta etapa observou-se a validade de conteúdo do Questionário. LoBiondo-Wood, Haber (2001) relatam que *“a validade de conteúdo representa o universo do conteúdo e o domínio de um dado constructo”*. Complementa explicando que a preocupação é se as questões do instrumento de medição são representativas do domínio do conteúdo que o pesquisador pretende medir. Para tanto, calculam-se os Índices de Validade de Conteúdo (IVC), indicando a porcentagem de concordância entre os especialistas, com um nível pré-estabelecido de IVC de 0,80, considerando 01 (um) para cada item, ou 80%.

Com estes ajustes foi constituída a versão pré-final do Questionário e novamente submetida ao coordenador geral do projeto, o qual realizou novos ajustes.

Pré-teste

A versão pré-final do *CUPID Questionnaire* foi submetida ao pré-teste, para análise da compreensibilidade e preenchimento para a população-alvo. A possibilidade de ajustes nos itens do Questionário foi

considerada se 15% dos participantes apresentassem dificuldade de compreensão ou de preenchimento dos itens do instrumento (Ciconelli, et al., 1999), situação em que foram orientados para deixar a resposta em branco.

O pré-teste foi realizado com 40 sujeitos, com o objetivo de confirmar o entendimento de todas as questões do Questionário e realizar ajustes (Gallash, 2007; Beaton, 2002).

4.2 Cenário

Local de estudo

O cenário para o desenvolvimento desta pesquisa, foi o Departamento de Enfermagem (DE) do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP), ocupa lugar de destaque no Município de São Paulo, considerado como referência de serviço de média complexidade, representa excelência na área de enfermagem no contexto dos hospitais públicos de ensino.

O HU-USP é um órgão da USP, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), inserido na Coordenadoria Regional de Saúde Centro-Oeste e tem seus objetivos consolidados por meio do ensino, da pesquisa e da extensão de serviços à comunidade. Localiza-se no campus da USP, na zona oeste da cidade de São Paulo, ocupando uma área física de 36.000 m². É um hospital geral de atenção secundária, que dispõe de 235 leitos distribuídos nas quatro especialidades básicas: médica, cirúrgica, obstétrica e pediátrica.

O Departamento de Enfermagem (DE), com participação efetiva no desenvolvimento e na consecução dos objetivos institucionais têm sua

estrutura organizacional composta de quatro divisões: Divisão de Enfermagem Cirúrgica (DEC), Divisão de Enfermagem Clínica (DECLI), Divisão de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI) e Divisão de Pacientes Externos (DEPE). Estas quatro divisões congregam 13 seções e três setores. O DE agrega, ainda, o Serviço de Apoio Educacional (SEd), responsável pela seleção, treinamento, desenvolvimento e avaliação de desempenho de pessoal.

Atualmente a equipe de enfermagem prevista é composta por 692 membros previstos, representando 40% do total de funcionários do Hospital, de acordo com os dados do SEd².

População e amostra

A população do estudo foi constituída por todos os trabalhadores de enfermagem do DE-HU-USP, que na época da coleta dos dados (julho/2008) totalizavam 650 trabalhadores. Deste total, 169 eram enfermeiros assistenciais (26%), 269 eram técnicos de enfermagem (41%) e 212 eram auxiliares de enfermagem (33%). Fazem parte do quadro de enfermagem, ainda, quatro enfermeiros que assumem cargos puramente administrativos e que, por esse motivo, não foram incluídos na população do estudo.

A amostra foi aleatória, uma vez que não está sujeita às tendenciosidades pelo pesquisador (Polit, 1995). Foi constituída por 40 trabalhadores de enfermagem, representativa entre as categorias de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, unidades de trabalho e turnos. Esse número é citado pela literatura para a realização do pré-teste da versão pré-final de instrumentos.

² Quadro de Pessoal do Departamento de Enfermagem do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, 2009. Dado fornecido pelo Serviço de Apoio Educacional.

Assim, os dados foram coletados com 11 enfermeiros (26%), 16 técnicos de enfermagem (41%) e 13 auxiliares de enfermagem (33%), das diversas unidades e turnos.

Foi solicitada, junto ao Serviço de Educação Continuada da Instituição a listagem dos trabalhadores de enfermagem e a partir desta foram feitos os sorteios. Os critérios de inclusão foram: idade entre 20 e 59 anos, tempo de trabalho de no mínimo 12 meses e a presença no trabalho na ocasião da coleta de dados. Trabalhadores afastados ou em férias fizeram parte dos critérios de exclusão, assim como os enfermeiros que assumem atividades puramente administrativas.

4.3 Coleta de dados

O instrumento de coleta de dados foi o CUPID Questionnaire, na sua versão pré-final.

Com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-HU/USP), sob o parecer 773/07 (ANEXO F), e após parecer favorável do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/MS), sob o parecer 347/2008 (ANEXO G), a coleta de dados foi iniciada.

Os sujeitos da amostra aleatória, após sorteados, foram contatados pela pesquisadora na unidade e turno de trabalho, receberam a explicação do projeto e de seus objetivos e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO H). Foram, ainda, orientados a não responder as questões que não compreendessem. Após a concordância em, voluntariamente, participar do estudo, receberam cópia do questionário para o preenchimento, devolvendo-o no final do turno de trabalho.

A coleta dos dados ocorreu nos meses de julho e agosto de 2008, pela pesquisadora, em todas as Unidades do Hospital.

4.4 Procedimento de Análise dos Dados

Os dados coletados foram introduzidos em planilha eletrônica Excel[®], versão 2007. Na sistematização, os dados sofreram análise estatística descritiva e foram apresentados em tabelas, segundo as freqüências absoluta e relativa, para serem então discutidos.

Na análise da compreensão do conteúdo foram considerados como critérios o índice de preenchimento do item, no mínimo de 85%, para realização de ajuste; e a coerência da resposta frente a outros estudos.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Tradução

Durante o processo de tradução do *CUPID Questionnaire*, alguns termos foram alterados com o objetivo de manter o mesmo significado da versão original. Para tanto, ajustes foram realizados, entre a pesquisadora e a tradutora.

Tais ajustes são descritos a seguir, conforme apresentado no Quadro 1. Os demais itens do Questionário, não apresentaram necessidade de alterações nesta etapa do processo.

Foi realizada uma síntese das alterações ocorridas em todo o Questionário. A síntese foi encaminhada pela pesquisadora ao coordenador geral do estudo, o qual não orientou a realização de outros ajustes nesta fase.

Item	Versão original	Versão traduzida	Ajustes realizados	Justificativa
Appendix A 4	White British, Bangladeshi, Indian, Pakistani, Black African/ Caribbean, Chinese	Branca Britânica, Paquistanesa, Bengalesa, Negra Africana/ Caribenha, Indiana, Chinesa	Branco, Preto, Amarelo, Indígena, Pardo	Classificação utilizada para raças no País, segundo IBGE (2001)
Appendix A 5	Full time education	Educação de tempo integral	Educação fundamental	Termo equiparado ao ensino fundamental no Brasil
Appendix A 6	Centimeters or feet	Centímetros ou pés	Centímetros	Medida de altura em pés não usual no Brasil
Appendix A 11 f	30 flights of stairs a day	30 lances de escada por dia	30 degraus de escada por dia	Adequação para o contexto
Appendix A 17, 18, 19, 20, 21, 42, 47, 51	Low back pain	Dor na baixa lombar	Lombalgia	Termo utilizado na literatura Nacional
Appendix A 48	RSI (repetitive strain injury), WRULD (work related upper limb disorder, CTS (cumulative trauma syndrome)		LER (lesão por esforços repetitivos), DORT (distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho)	Termos utilizados na literatura Nacional
Appendix B 4, 5, 6, 7, 25	Low back pain	Dor na baixa lombar	Lombalgia	Termo utilizado na literatura Nacional

Quadro 1 - Demonstrativo dos ajustes realizado na tradução do *CUPID Questionnaire*

Retrotradução

Ao realizar a retrotradução do *CUPID Questionnaire*, não foram observados itens que necessitassem de alterações.

As questões mantiveram o mesmo contexto que a versão original. A pesquisadora analisou o tempo verbal das frases e palavras que pudessem levar a divergências na compreensão, comparando a versão retrotraduzida com versão original e discutindo com o tradutor, no caso de dúvidas ou esclarecimentos.

Comitê de Juízes

Ao passar pelo Comitê de Juízes, o *CUPID Questionnaire* sofreu novos ajustes, conforme indicação dos especialistas, quando IVC menor que 0,80, para melhor compreensão do conteúdo no idioma Português. Não julgando necessário o retorno destas respostas aos juízes, uma vez que o Índice de Validade de Conteúdo somente foi menor que 0,80 em apenas três itens, havendo consenso nos demais, considerando o total de 51 questões com 118 subitens nestas questões.

Todas as questões que sofreram ajustes foram em relação à equivalência semântica.

Os ajustes apontados pelos especialistas e que sofreram alterações serão descritos a seguir, conforme apresentados no Quadro 2.

Item	Versão traduzida	Ajuste realizado	Justificativa	IVC
Apenddix A 11 c	Esticamento	Extensão	Definição adequada do movimento realizado	0,66
Apenddix A 11 e	Somente	Retirada do termo	Impossibilidade de levantar 25 Kg somente com as mãos	0,66
Apenddix A 17, 18, 19, 20, 21, 42, 47, 51	Lombalgia	Dor lombar	Termo técnico	0,50
Apenddix B 4, 5, 6, 7, 25	Lombalgia	Dor lombar	Termo técnico	0,50

Quadro 2 - Demonstrativo dos ajustes realizados no *CUPID Questionnaire* após análise do Comitê de Juízes.

Obtivemos, então, uma versão pré-final do Questionário, a qual foi encaminhada ao coordenador geral da pesquisa e que orientou alguns ajustes. Esses ajustes serão descritos a seguir, conforme apresentados no Quadro 3:

Item	Tradução	Retrotradução	Ajuste	Versão final	Justificativa
Apenddix A 7 a	"... ao menos uma vez por dia"	"...less than one time per day"	"...at least one time per day"	"... ao menos uma vez por dia"	Alteração no tempo verbal da frase
Apenddix A 11 f	"...30 degraus de escada por dia"	"...30 rungs of stairs a day"	"...30 flights of stairs a day"	"...30 lances de escada por dia"	Lance se refere a diversos degraus
Apenddix A 39	"... dor no joelho..."	"... wrist pain..."	"... knee pain..."	"... dor no joelho..."	Falha na retrotradução
Apenddix A 46, 47	"... e no que o médico..."	"... and not on what the doctor..."	"... and on what the doctor..."	"... e no que o médico..."	Falha na retrotradução
Apenddix A 50 c	Nervoso	Irritable	Anxiety	Ansioso	Alteração na compreensão
Apenddix B 24 c	Nervoso	Irritable	Anxiety	Ansioso	Alteração na compreensão
Apenddix C 6 c	"... ausência até 7 dias"	"... absences superior to 7 days"	"... absences to the first 7 days"	"... ausência até 7 dias"	Falha na retrotradução
Apenddix C 6 d	"... ausência superior a 7 dias..."	"... absences superior to 7 days..."	"... absences to after the first 7 days..."	"... ausência superior a 7 dias..."	Alteração na compreensão
Apenddix C Início da página 2	Acidentes	Accidents	Injuries	Lesões	Alteração no significado

Quadro 3 - Demonstrativo dos ajustes realizados no *CUPID Questionnaire* após análise do coordenador geral do estudo

Com esses ajustes, obtivemos, nesta etapa, a versão pré-final do *CUPID Questionnaire*.

Pré-teste

A versão pré-final foi testada em 40 sujeitos, orientados quanto à finalidade do estudo e o objetivo da aplicação deste Questionário.

A análise dos dados do questionário pré-testado permitiu avaliá-lo quanto à compreensão do conteúdo e pela capacidade dos sujeitos de respondê-lo segundo o esperado, como passamos a descrever.

Os dados foram agrupados, dada a extensão do Questionário, para tornar possível a análise da sua responsividade, como apresentados na Tabela 1 e seguintes:

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem segundo a faixa etária, o sexo, a postura para escrever, a origem étnica, o término da educação fundamental, a altura e o uso do tabaco, São Paulo, 2008

Idade	N	%
20 □ 29 anos	04	10,00
30 □ 39 anos	09	22,50
40 □ 49 anos	16	40,00
50 □ 59 anos	10	25,00
Sem resposta	01	02,50
Total	40	100,00
Sexo	N	%
Feminino	36	90,00
Masculino	04	10,00
Total	40	100,00
Postura para escrever	N	%
Destro	37	92,50
Canhoto	03	07,50
Ambidestro	-	-
Total	40	100,00
Origem étnica	N	%
Branco	22	55,00
Preto	08	20,00
Amarelo	01	02,50
Indígena	-	-
Pardo	07	17,50
Outras	02	05,00
Total	40	100,00
Término da educação fundamental	N	%
□ de 14 anos	17	42,50
14 □ 16 anos	12	30,00
17 □ 19 anos	06	15,00
□ de 20 anos	05	12,50
Total	40	100,00
Altura	N	%
≤ 150 cm	04	10,00
151 □ 160	16	40,00
161 □ 170	16	40,00
171 □ 180	01	02,50
181 □ 190	02	05,00
Sem resposta	01	02,50
Total	40	100,00
Tabagista regular	N	%
Sim	15	37,50
Não	25	62,50
Total	40	100,00
Tabagista atual	N	%
Sim	07	46,66
Não	08	53,33
Total	15	100,00

O perfil dos trabalhadores estudados evidenciou que 40% têm entre 40 e 49 anos de idade, 25% têm entre 50 e 59 anos de idade, 22,50% tem entre 30 e 39 anos de idade e 10% tem entre 20 e 29 anos.

A respeito da idade, 2,50% dos trabalhadores, ao escrever a data de nascimento, apontaram o ano em que o questionário foi preenchido.

Em relação ao sexo, a maioria (90%) é representada por mulheres. Embora o ingresso masculino na profissão tenha aumentado substancialmente, as mulheres ainda representam a maioria do contingente de trabalhadores de enfermagem (Leite, 2006).

Coelho (2005) afirma que as práticas de cuidar estiveram sempre associadas ao sexo feminino; isso se dá pelo fato de o cuidado doméstico e com a família, ter reduzido a função da mulher à de mãe, esposa e educadora, definindo socialmente como qualidades a docilidade, a submissão, a abnegação e o recato.

Historicamente, Florence Nightingale recomendava que as enfermeiras devessem dedicar-se a uma prática tida como missão Divina, para que não fossem confundidas com prostitutas ao caminhar entre homens em hospitais militares (Coelho, 2005).

Nota-se que atualmente, assim com na história, o número de mulheres exercendo o trabalho de enfermagem é consideravelmente maior que o de homens.

Maeno (2000) e Sato (2001) revelam que as mulheres são as mais atingidas pelos LER/DORT. Considerando a predominância dos problemas osteomusculares no sexo feminino, este se torna um dado de extrema relevância no contexto do adoecimento nos trabalhadores de enfermagem.

Observou-se que 92,50% são destros. Em relação à origem étnica, 55% dos trabalhadores de enfermagem caracterizam-se como brancos, 20% pretos, 17,50% pardos, 02,50% amarelos e 5% caracterizaram-se no item “outras” como multiétnicos, ou seja, a mistura de diversas raças.

A maior parte dos trabalhadores de enfermagem terminou a educação fundamental com idade inferior a 14 anos (42,50%), 30% finalizaram com idade entre 14 e 16 anos, 15% entre 17 e 19 anos e 12,50%

com idade superior a 20 anos. Quanto à estatura, 80% têm estatura média entre 151 cm e 170 cm, 10% dos trabalhadores de enfermagem tem altura inferior a 150 cm, 5% tem altura entre 181 cm e 190 cm e 2,50%, tem altura entre 171 e 180 cm, 2,50% não responderam a esta questão.

Em relação ao tabagismo, 62,50% destes trabalhadores relatam nunca terem fumado. Dentre os demais, 47,50% fumam atualmente.

A Tabela 2 apresenta os trabalhadores de enfermagem de acordo com a categoria na profissão e o tempo de trabalho na instituição em que foi realizado o estudo.

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores de enfermagem em relação à categoria profissional e o tempo de trabalho no HU-USP, São Paulo, 2008

Categoria Profissional	N	%
Enfermeiro	11	27,50
Técnico de Enfermagem	16	40,00
Auxiliar de Enfermagem	13	32,50
Total	40	100,00
Tempo de trabalho	N	%
□ de 01 ano	-	-
01 □ 05 anos	02	05,50
□ de 05 anos	38	95,00
Total	40	100,00

Como se observa na Tabela acima, 40% dos trabalhadores estudados são técnicos de enfermagem, 32,50% são auxiliares de enfermagem, seguidos dos enfermeiros com 27,50%.

Segundo o COREN-SP (2008) (Conselho Regional de Enfermagem do Estado de São Paulo), o número de inscritos, de acordo com a categoria profissional é de 22.459 (20,38%) enfermeiros, 19.126 (17,36%) técnicos de enfermagem e 68.584 (62,26%) auxiliares de enfermagem na cidade de São Paulo no ano de 2008, perfazendo um total de 110.169 profissionais.

A maior parte dos trabalhadores de enfermagem trabalha no cenário da pesquisa há mais de cinco anos (95%), ou seja, são profissionais

experientes e que provavelmente já estão adaptados ao processo de trabalho.

A Tabela 3 mostra as atividades dos sujeitos em um dia de trabalho.

Tabela 3 - Distribuição das atividades dos trabalhadores de enfermagem envolvidas em um dia típico de trabalho, São Paulo, 2008

Teclado mais de 4h	N	%
Sim	04	10,00
Não	36	90,00
Total	40	100,00
Movimentos repetitivos mais de 4 horas (punho/ dedos)	N	%
Sim	29	72,50
Não	10	25,00
Sem resposta	01	02,50
Total	40	100,00
Flexão/extensão do cotovelo mais de 1 hora	N	%
Sim	32	80,00
Não	07	17,50
Sem resposta	01	02,50
Total	40	100,00
Mãos elevadas acima dos ombros mais de 1 hora	N	%
Sim	10	25,00
Não	30	75,00
Total	40	100,00
Erguer pesos de 25 Kg com as mãos	N	%
Sim	20	50,00
Não	20	50,00
Total	40	100,00
Subir/descer 30 lances de escada por dia	N	%
Sim	12	30,00
Não	28	70,00
Total	40	100,00
Ajoelhar/agachar mais de 1 hora	N	%
Sim	15	37,50
Não	25	62,50
Total	40	100,00
Pagamento de acordo com o número de tarefas produzidas por dia	N	%
Sim	11	27,50
Não	27	67,50
Sem resposta	02	05,00
Total	40	100,00
Nº pré-determinado de tarefas produzidas no dia	N	%
Sim	20	50,00
Não	18	45,00
Sem resposta	02	05,00
Total	40	100,00
Pagamento de bônus se produção maior que o esperado por dia	N	%
Sim	01	02,50
Não	38	35,00
Sem resposta	01	02,50
Total	40	100,00
Trabalho sob pressão para completar tarefas até horário determinado	N	%
Sim	24	60,00
Não	16	40,00
Total	40	100,00

Os dados apresentados na Tabela 3 evidenciaram que em relação às atividades envolvidas em um dia típico de trabalho, observou-se que 90% dos indivíduos desta categoria profissional não faz uso de teclado ou máquina de escrever por mais de 4 horas por dia. As tarefas que envolvem movimentos repetitivos de punhos ou dedos por mais de 4 horas por dia foram referidas por 72,50% dos trabalhadores de enfermagem e 80% realizam flexão e extensão do cotovelo por mais de uma hora por dia. Quanto ao trabalho por mais de uma hora com as mãos elevadas acima da altura dos ombros apenas 25% relatam que o fazem, já 50% dos trabalhadores estudados necessitam erguer pesos de 25 Kg ou mais utilizando as mãos. Outro dado importante a ser destacado é que 30% dos trabalhadores de enfermagem sobem ou descem mais de 30 lances de escada por dia e 37,50% ajoelham-se ou agacham-se por mais de uma hora por dia.

Várias pesquisas apontam a penosidade do trabalho em enfermagem, haja vista o ritmo de trabalho, os movimentos realizados com a manipulação de pacientes, as distâncias percorridas, e a própria escassez de recursos humanos (Silva, 1996, Leite, 2001, Marziale, 2005).

Observa-se que 95% dos trabalhadores de enfermagem relatam que caso produzam mais tarefas que o número combinado por dia, não recebem o pagamento de bônus e ainda, 60% dos trabalhadores dizem trabalhar sob pressão para completar tarefas até um horário determinado.

De acordo com Walker-Bone et al. (2004), 50% dos participantes de um estudo em Southamptom, Reino Unido, da área da saúde (27% do sexo masculino e 33% do sexo feminino), referiram dores no pescoço ou em membros superiores que dificultaram ou impossibilitaram a realização de uma ou mais atividades definidas como normais (cotidianas).

Gurgueira, Alexandre, Corrêa (2003) relatam em seu estudo, em um hospital universitário, que 93% dos trabalhadores de enfermagem referiram algum tipo de sintoma osteomuscular nos últimos doze meses, independentemente da região afetada, e 62% nos últimos sete dias.

De acordo com Chiavegato Filho, Pereira Júnior (2004) não há uma única causa para a ocorrência de LER/DORT, mas sim fatores psicológicos, biológicos e sociológicos que envolvem a desses distúrbios.

Para Assunção, Almeida (2003) a dor depende da interação de fatores culturais e sociais e é acompanhada de reações cognitivas e emocionais, explicando o comportamento do indivíduo.

As questões sobre as tarefas que envolvam movimentos repetitivos de punhos ou dedos por mais de quatro horas por dia, flexão e extensão do cotovelo por mais de uma hora e pagamento de bônus se produção maior que o esperado por dia permaneceram sem resposta em 2,50% dos questionários. As questões sobre o trabalho no qual o trabalhador é pago de acordo com o número de tarefas produzidas por dia e um número pré-determinado de tarefas que se espera serem cumpridas num dia não foram respondidas em 5% dos questionários.

A Tabela 4, mostra com que frequência o trabalhador de enfermagem pode decidir como e o que fazer em seu trabalho e seus horários de trabalho e de intervalo.

Tabela 4 - Distribuição da necessidade de tomadas de decisões pelos trabalhadores de enfermagem em seu trabalho, São Paulo, 2008

Frequência das tomadas de decisões	Como fazer		O que fazer		Horário/intervalo de trabalho	
	N	%	N	%	N	%
Freqüentemente	19	47,50	05	12,50	04	10,00
Às vezes	13	32,50	15	37,50	10	25,00
Raramente	03	07,50	05	12,50	08	20,00
Nunca	04	10,00	12	30,00	15	37,50
Sem resposta	01	02,50	03	07,50	03	07,50
Total	40	100,00	40	100,00	40	100,00

Dos trabalhadores estudados, 80% relatam decidir freqüentemente ou às vezes o como fazer e 50% decidem o que fazer. Em relação aos horários de trabalho ou intervalo, 57,5% dizem decidir raramente ou quase nunca.

Evidencia-se que na prática de trabalho de enfermagem, as decisões são preponderantemente tomadas pelo enfermeiro, segundo instrumentos de divisão do trabalho por atividades e período.

Tabela 5 - Distribuição da frequência com que os trabalhadores de enfermagem relatam receber auxílio de chefia ou colegas de trabalho, grau de satisfação e segurança no emprego, São Paulo, 2008

Auxílio de chefia/colegas nas dificuldades	N	%
Freqüentemente	30	75,00
Às vezes	08	20,00
Raramente	01	02,50
Nunca	01	02,50
Não se aplica	-	-
Total	40	100,00
Grau de satisfação com o trabalho	N	%
Muito satisfeito	11	27,50
Satisfeito	23	57,50
Insatisfeito	06	15,00
Muito Insatisfeito	-	-
Total	40	100,00
Segurança no emprego se afastamento por doença por 03 meses	N	%
Muito seguro	09	22,50
Seguro	20	50,00
Algo inseguro	05	12,50
Muito inseguro	05	12,50
Total	40	100,00
Outro emprego	N	%
Sim	03	07,50
Não	35	87,50
Sem resposta	02	05,00
Total	40	100,00

Conforme se observa na Tabela 5, a maior parte dos trabalhadores de enfermagem relata receber auxílio de seus colegas ou de seu supervisor freqüentemente (75%), quando apresenta algum tipo de dificuldade no trabalho, com isso, notamos que o trabalho é realizado em equipe.

Dos trabalhadores estudados, 85% referem estar muito satisfeitos ou satisfeitos com o trabalho. Destes, 72,50% dizem estar muito seguros ou seguros caso estivesse com uma doença séria que o afastasse do trabalho por três meses.

Somente 7,50% destes trabalhadores têm outro emprego, o fato de haver somente um vínculo empregatício também demonstra segurança e satisfação com o trabalho atual.

As Tabelas 6 e 7 apresentam o número de trabalhadores de enfermagem com dores em região lombar nos últimos doze meses e no último mês.

Tabela 6 - Distribuição das dores em região lombar, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor lombar	N	%
Sim	26	65,00
Não	12	30,00
Sem resposta	02	05,00
Total	40	100,00
Dor lombar irradiada para as pernas	N	%
Sim	18	69,23
Não	08	30,77
Total	26	100,00
Período total, em dias, com dor lombar	N	%
1 a 6 dias	07	26,92
1 a 4 semanas	12	46,16
1 a 12 meses	07	26,92
Total	26	100,00
Procura por médico, profissional da saúde ou de medicina alternativa pela dor	N	%
Sim	15	57,69
Não	11	42,31
Total	26	100,00
Número de dias sem trabalhar pela dor	N	%
0 dias	18	69,23
1 a 5 dias	03	11,53
6 a 30 dias	05	19,24
Mais de 30 dias	-	-
Total	26	100,00
Dor lombar como um problema nos próximos 12 meses	N	%
Não	06	23,07
Possivelmente	11	42,31
Provavelmente	08	30,76
Definitivamente	01	03,86
Total	26	100,00

Conforme se observa na Tabela 6, dos trabalhadores de enfermagem pesquisados, 65% apresentam dores em região lombar, para 69,23% destes a dor irradia para as pernas e para 46,16% o período total de dor foi de uma a quatro semanas nos últimos doze meses.

Solidaki (2006), ao realizar a adaptação transcultural do *CUPID Questionnaire* em Creta, Grécia, constatou que 37,2% dos trabalhadores de enfermagem e carteiros apresentaram dor lombar no último ano.

Dos trabalhadores pesquisados, 57,69% procuraram o médico, profissional da saúde ou profissional de medicina alternativa devido à dor lombar. Apesar da dor, 69,23% não deixaram de trabalhar e 76,93% dos trabalhadores de enfermagem acreditam que a dor lombar será um problema nos próximos doze meses.

Alexandre, Angerami, Moreira (1996), em seu estudo, relatam que de setenta e cinco trabalhadores de enfermagem estudados apenas sete eram assintomáticos e os demais apresentaram algum tipo de dor na coluna vertebral.

Segundo Gurgueira, Alexandre, Corrêa Filho (2003), 59% dos trabalhadores de enfermagem pesquisados em um hospital universitário apresentaram dor lombar nos últimos doze meses, sendo esta a dor mais freqüente relatada pelos participantes do estudo. Completa, dizendo que esta foi a queixa mais freqüente para se ausentar do trabalho e procurar auxílio médico.

A queixa mais freqüente relacionada ao DORT para a ausência no trabalho foi dor lombar (30,77%).

Em relação à dor lombar nos últimos doze meses, 5% dos trabalhadores de enfermagem não responderam à questão.

Tabela 7 - Distribuição das dores em região lombar, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor lombar	N	%
Sim	19	73,07
Não	05	19,23
Sem resposta	02	07,70
Total	26	100,00
Dor lombar irradiada para as pernas	N	%
Sim	13	68,42
Não	06	31,58
Total	19	100,00
Período total, em dias, com dor lombar	N	%
1 a 6 dias	06	31,57
1 a 2 semanas	06	31,57
Mais de 2 semanas	07	36,86
Total	19	100,00
Impossibilidade de cortar as unhas dos dedos dos pés devido à dor	N	%
Não	08	42,10
Difícil	06	31,57
Impossível	04	21,07
Sem resposta	01	05,26
Total	19	100,00
Impossibilidade de se vestir devido à dor	N	%
Não	13	68,51
Difícil	05	26,23
Impossível	-	-
Sem resposta	01	05,26
Total	19	100,00
Impossibilidade de realizar tarefas em casa	N	%
Não	04	21,07
Difícil	12	63,15
Impossível	03	15,78
Total	19	100,00
Quando e como começou último episódio de dor lombar	N	%
De repente, no trabalho	07	36,86
De repente, fora do trabalho	04	21,07
Gradualmente	08	42,10
Total	19	100,00

Como mostra a Tabela 7, dos trabalhadores de enfermagem com dor lombar nos últimos doze meses, 68,42% apresentaram dor no último mês; destes, 36,86% por mais de duas semanas e 31,57% de um a seis dias e de uma a duas semanas.

Dos trabalhadores pesquisados, 52,64% referem algum grau de dificuldade para cortar as unhas dos pés, em decorrência da dor lombar, 26,23% apresentam algum grau de dificuldade para vestir-se, seguido de 78,93% com algum grau de dificuldade para realizar tarefas que normalmente faz em casa.

Os trabalhadores de enfermagem relatam, em sua maioria, que a dor lombar iniciou-se repentinamente (57,93%) durante o trabalho ou fora dele.

De acordo com Gurgueira, Alexandre, Corrêa Filho (2003), a presença da dor em região lombar nos últimos sete dias mantém-se como a mais freqüente (31,4%), quando comparada a dor em outras regiões.

Os resultados demonstram que apesar dos trabalhadores de enfermagem relatar elevados índices de dor em região lombar; muitos destes trabalhadores continuam exercendo suas atividades, mesmo apresentando dor e têm procurado auxílio médico para o problema.

Em relação à questão sobre dor em região lombar no último mês, 7,70% dos trabalhadores de enfermagem que apresentaram dor lombar nos últimos doze meses não responderam essa questão. Destes trabalhadores 5,26% não responderam se houve dificuldade para cortar as unhas dos pés ou vestir-se devido à dor lombar.

As Tabelas 8 e 9 mostram o número de trabalhadores de enfermagem que apresentaram dores no pescoço no último ano e no último mês.

Tabela 8 - Distribuição das dores no pescoço, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no pescoço	N	%
Sim	24	60,00
Não	15	37,50
Sem resposta	01	02,50
Total	40	100,00
Período total, em dias, com dor no pescoço	N	%
1 a 6 dias	09	37,50
1 a 4 semanas	11	45,83
1 a 12 meses	04	16,67
Total	24	100,00
Procura por médico, profissional da saúde ou de medicina alternativa pela dor	N	%
Sim	13	54,16
Não	11	45,83
Total	24	100,00
Número de dias sem trabalhar pela dor	N	%
0 dias	20	83,33
1 a 5 dias	03	12,50
6 a 30 dias	01	04,16
Mais de 30 dias	-	-
Total	24	100,00
Dor no pescoço como um problema nos próximos 12 meses	N	%
Não	08	33,33
Possivelmente	11	45,83
Provavelmente	05	20,83
Definitivamente	-	-
Total	24	100,00

Conforme a Tabela 8, 60% dos trabalhadores de enfermagem apresentaram dores no pescoço nos últimos doze meses. Dos profissionais com dor, 45,83% relataram que a dor permaneceu por um período de uma a quatro semanas no total, 37,50% de um a seis dias, seguida de 16,67% para os quais a dor no pescoço permaneceu de um a doze meses.

De acordo com Solidaki (2006), o índice de trabalhadores de enfermagem e carteiros constatados em Creta foi de 31,4%, em estudo semelhante.

Gurgueira, Alexandre, Corrêa Filho (2003), encontraram taxa de 28,6% de trabalhadores de enfermagem com dor cervical.

Como é possível observar, índice encontrado nesse estudo é superior aos citados pelos autores acima, tanto na literatura nacional quanto na internacional.

Dos trabalhadores do estudo, 54,16% procuraram atendimento médico, de um profissional da saúde ou de um profissional de medicina alternativa em decorrência da dor.

A grande maioria não deixou de trabalhar devido à dor no pescoço (83,33%) e 66,66% dos trabalhadores de enfermagem com esta dor acreditam que isso será um problema nos próximos doze meses.

Entre os trabalhadores de enfermagem, 2,50% não responderam à questão sobre dores no pescoço nos últimos doze meses.

Tabela 9 - Distribuição das dores no pescoço, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no pescoço	N	%
Sim	21	87,50
Não	03	12,50
Total	24	100,00
Período total, em dias, com dor no pescoço	N	%
1 a 6 dias	09	42,85
1 a 2 semanas	08	38,09
Mais de 2 semanas	04	19,04
Total	21	100,00
Impossibilidade de se vestir devido à dor	N	%
Não	16	76,19
Difícil	05	23,80
Impossível	-	-
Total	21	100,00
Impossibilidade de realizar tarefas em casa	N	%
Não	10	47,61
Difícil	10	47,61
Impossível	01	04,76
Total	21	100,00

Conforme a Tabela 9, 87,50% dos trabalhadores de enfermagem com dores no pescoço nos últimos doze meses apresentaram estas dores no último mês, sendo que 80,94% com período de duração menor que duas semanas.

Destes trabalhadores, 76,19% não apresentaram dificuldades para vestir-se devido à dor. Porém, 52,37% apresentaram algum grau de dificuldade para realizar tarefas que normalmente fazem em casa, nos mostrando a interferência deste problema no cotidiano do indivíduo.

As Tabelas 10 e 11 mostram o número de trabalhadores de enfermagem que apresentaram dores em um ou em ambos os ombros no último ano e no último mês, consecutivamente.

Tabela 10 - Distribuição das dores no ombro, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no ombro	N	%
Não	18	45,00
Ombro direito	09	22,50
Ombro esquerdo	04	10,00
Ambos os ombros	07	17,50
Sem resposta	02	05,00
Total	40	100,00
Período total, em dias, com dor no ombro	N	%
1 a 6 dias	04	20,00
1 a 4 semanas	10	50,00
1 a 12 meses	06	30,00
Total	20	100,00
Procura por médico, profissional da saúde ou de medicina alternativa pela dor	N	%
Sim	09	45,00
Não	11	55,00
Total	20	100,00
Número de dias sem trabalhar pela dor	N	%
0 dias	15	75,00
1 a 5 dias	03	15,00
6 a 30 dias	02	10,00
Mais de 30 dias	-	-
Total	20	100,00
Dor no ombro como um problema nos próximos 12 meses	N	%
Não	04	20,00
Possivelmente	06	30,00
Provavelmente	08	40,00
Definitivamente	02	10,00
Total	20	100,00

Observa-se na Tabela 10 que 50% dos trabalhadores de enfermagem apresentam dores em um ou ambos os ombros nos últimos doze meses. O período total em que estes profissionais apresentaram as dores nos ombros no último ano foi de uma a quatro semanas para 50% do grupo, de um a quatro meses para 30% e de um a seis dias para 20%.

Dos trabalhadores pesquisados, 45% consultaram um médico, profissional da área da saúde ou profissional de medicina alternativa devido à dor no ombro.

Destes trabalhadores, 75% não deixaram de trabalhar em decorrência da dor no ombro. Porém, 80% destes acreditam que este será um problema nos próximos doze meses.

A porcentagem de trabalhadores de enfermagem e de carteiros com dor no ombro nos últimos dozes meses encontrada por Solidaki (2006) é de 31,5%.

Gurgueira, Alexandre, Corrêa Filho (2003), referem queixas de dor no ombro no último ano de 40% nos trabalhadores de enfermagem.

Em relação às dores no ombro nos últimos doze meses, 05% não responderam a essa questão.

Tabela 11 - Distribuição das dores no ombro, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no ombro	N	%
Não	-	-
Ombro direito	09	45,00
Ombro esquerdo	04	20,00
Ambos os ombros	07	35,00
Total	20	100,00
Período total, em dias, com dor no ombro	N	%
1 a 6 dias	08	40,00
1 a 2 semanas	05	25,00
Mais de 2 semanas	07	35,00
Total	20	100,00
Impossibilidade de pentear os cabelos devido à dor	N	%
Não	10	50,00
Difícil	09	45,00
Impossível	00	00,00
Sem resposta	01	05,00
Total	20	100,00
Impossibilidade de tomar banho	N	%
Não	10	50,00
Difícil	09	45,00
Impossível	00	00,00
Sem resposta	01	05,00
Total	20	100,00
Impossibilidade de se vestir devido à dor	N	%
Não	09	45,00
Difícil	10	50,00
Impossível	-	-
Sem resposta	01	05,00
Total	20	100,00
Impossibilidade de realizar tarefas em casa	N	%
Não	05	25,00
Difícil	13	65,00
Impossível	02	10,00
Total	20	100,00

Todos os trabalhadores de enfermagem com dores no ombro nos últimos dozes meses apresentaram dores no último mês. O período total, em dias, em que estes profissionais tiveram dor foi de uma a seis dias para 40%, mais de duas semanas para 35% e de uma a duas semanas para 25% deles.

Gurgueira, Alexandre, Corrêa Filho (2003), referem índice de 16,2% de trabalhadores de enfermagem com dor no ombro nos últimos sete dias, em sua pesquisa.

Pentear ou escovar os cabelos e tomar banho representavam algum grau de dificuldade para 45% dos trabalhadores de enfermagem; 50% tinham algum grau de dificuldade para vestir-se e 75% para realizar tarefas feitas normalmente em casa.

Os itens sobre grau de dificuldade para pentear os cabelos, tomar banho e vestir-se devido à dor apresentaram-se com índice de 5% das questões sem resposta.

As Tabelas 12 e 13 apresentam o número de trabalhadores de enfermagem com dores em um ou em ambos os cotovelos nos últimos doze meses e no último mês.

Tabela 12 - Distribuição das dores no cotovelo, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no cotovelo	N	%
Não	27	67,50
Cotovelo direito	08	20,00
Cotovelo esquerdo	01	02,50
Ambos os cotovelos	01	02,50
Sem resposta	03	07,50
Total	40	100,00
Período total, em dias, com dor no cotovelo	N	%
1 a 6 dias	04	40,00
1 a 4 semanas	05	50,00
1 a 12 meses	01	10,00
Total	10	100,00
Procura por médico, profissional da saúde ou de medicina alternativa pela dor	N	%
Sim	06	60,00
Não	04	40,00
Total	10	100,00
Número de dias sem trabalhar pela dor	N	%
0 dias	08	80,00
1 a 5 dias	02	20,00
6 a 30 dias	-	-
Mais de 30 dias	-	-
Total	10	100,00
Dor no cotovelo como um problema nos próximos 12 meses	N	%
Não	01	01,00
Possivelmente	06	60,00
Provavelmente	03	30,00
Definitivamente	-	-
Total	10	100,00

A Tabela 12 mostra que 25% dos trabalhadores de enfermagem referiram dores em um ou ambos os cotovelos nos últimos doze meses. Destes, 50% relataram período com dores, totalizando uma a quatro semanas, 40% um a seis dias, e 10% com dor no cotovelo com duração de um a doze meses.

Observa-se que 60% dos profissionais procuraram auxílio médico, de um profissional da saúde ou de um profissional de medicina alternativa em decorrência da dor.

Para Solidaki (2006), o índice observado de trabalhadores de enfermagem e de carteiros, em Creta, com dor no cotovelo foi de 16,5%.

Nota-se que 80% dos trabalhadores de enfermagem não deixaram de trabalhar devido à dor no cotovelo e 90% acreditam que esta dor será um problema nos próximos doze meses.

Na questão sobre a presença de dores no cotovelo nos últimos doze meses, 7,50% dos trabalhadores de enfermagem não responderam a este item.

Tabela 13 - Distribuição das dores no cotovelo no último mês nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no cotovelo	N	%
Não	03	30,00
Cotovelo direito	05	50,00
Cotovelo esquerdo	01	10,00
Ambos os cotovelos	01	10,00
Total	10	100,00
Período total, em dias, com dor no cotovelo	N	%
1 a 6 dias	-	-
1 a 2 semanas	03	42,85
Mais de 2 semanas	04	57,14
Total	07	100,00
Impossibilidade de abrir garrafas, potes ou torneiras	N	%
Não	02	27,57
Difícil	05	71,42
Impossível	-	-
Total	07	100,00
Impossibilidade de se vestir devido à dor	N	%
Não	04	57,14
Difícil	03	42,85
Impossível	-	-
Total	07	100,00
Impossibilidade de realizar tarefas em casa	N	%
Não	02	27,57
Difícil	05	71,42
Impossível	-	-
Total	07	100,00

Conforme mostra a Tabela 13, 70% dos trabalhadores de enfermagem com dores em um ou ambos em os cotovelos nos últimos doze meses apresentaram dor no último mês.

Destes trabalhadores, 57,14% relataram persistência da dor por mais de duas semanas e 42,85% referiram dor com duração de uma a duas semanas.

Em relação à dificuldade para abrir garrafas, potes ou torneiras, 71,42% referiram tê-la apresentado, mesmo índice para a dificuldade para realizar tarefas que normalmente faz em casa e 42,85% relataram dificuldade para vestir-se em decorrência do problema. Com isso se observa o quanto os DORT interferem no cotidiano dos indivíduos.

As Tabelas 14 e 15 mostram o número de trabalhadores de enfermagem com dores em um ou em ambos os punhos e/ou mãos no último ano e no último mês.

Tabela 14 - Distribuição das dores no punho e/ou mão, nos últimos doze meses, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no punho e/ou mão	N	%
Não	19	47,50
Punho e/ou mão direito	12	30,00
Punho e/ou mão esquerdo	02	05,00
Ambos os punho e/ou mão	05	12,50
Sem resposta	02	05,00
Total	40	100,00
Período total, em dias, com dor no punho e/ou mão	N	%
1 a 6 dias	04	21,05
1 a 4 semanas	11	57,89
1 a 12 meses	04	21,05
Total	19	100,00
Procura por médico, profissional da saúde ou de medicina alternativa pela dor	N	%
Sim	07	36,84
Não	12	63,15
Total	19	100,00
Número de dias sem trabalhar pela dor	N	%
0 dias	17	89,47
1 a 5 dias	01	05,26
6 a 30 dias	01	05,26
Mais de 30 dias	-	-
Total	19	100,00
Dor no punho e/ou mão como um problema nos próximos 12 meses	N	%
Não	07	36,84
Possivelmente	07	36,84
Provavelmente	05	26,31
Definitivamente	-	-
Total	19	100,00

Conforme se observa na Tabela 14, 47,50% dos trabalhadores de enfermagem referiram apresentar dor em um ou em ambos os punhos e/ou mãos nos últimos doze meses. Destes, 57,89% relataram dor com duração de uma a quatro semanas, e 21,05% apresentaram dor com duração de um a seis dias e um a doze meses.

Somente 36,84% dos trabalhadores da pesquisa procuraram auxílio médico, de um profissional da área da saúde ou um profissional de medicina alternativa por este motivo.

A maioria, 89,47% destes profissionais não deixou de trabalhar em decorrência da dor em punho e/ou mão, mas 63,15% acreditam que esta dor será um problema nos próximos doze meses.

O índice de trabalhadores de enfermagem e carteiro encontrado por Solidaki (2006) com dor nos punhos e/ou mãos é de 19% em outra realidade.

Enquanto o índice relatado por Gurgueira, Alexandre, Corrêa Filho (2003), para esta mesma região é de 24,8% para trabalhadores de enfermagem.

Na questão sobre dores em um ou em ambos os punhos e/ou mãos nos últimos doze meses 5% dos trabalhadores de enfermagem não respondeu este item.

Tabela 15 - Distribuição das dores no punho e/ou mão, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no punho e/ou mão	N	%
Não	02	10,52
Punho e/ou mão direito	11	57,89
Punho e/ou mão esquerdo	01	05,26
Ambos os punho e/ou mãos	05	26,31
Total	19	100,00
Período total, em dias, com dor no punho e/ou mão	N	%
1 a 6 dias	05	29,41
1 a 2 semanas	05	29,41
Mais de 2 semanas	07	41,17
Total	17	100,00
Impossibilidade de escrever devido à dor	N	%
Não	06	35,29
Difícil	10	58,82
Impossível	-	-
Sem resposta	01	05,89
Total	17	100,00
Impossibilidade de trancar portas	N	%
Não	07	41,17
Difícil	10	58,82
Impossível	-	-
Total	17	100,00
Impossibilidade de abrir garrafas, potes ou torneiras	N	%
Não	04	23,52
Difícil	12	70,58
Impossível	-	-
Sem resposta	01	05,89
Total	17	100,00
Impossibilidade de se vestir devido à dor	N	%
Não	11	64,70
Difícil	05	29,41
Impossível	-	-
Sem resposta	01	05,89
Total	17	100,00
Impossibilidade de realizar tarefas em casa	N	%
Não	04	23,52
Difícil	12	70,58
Impossível	01	05,89
Total	17	100,00

Observando-se a Tabela 15, 89,46% dos trabalhadores estudados com dor no punho e/ou mão, nos últimos doze meses, apresentaram dor no último mês. Destes, 41,17% relataram mais de duas semanas de dor, no total no último mês, seguido de 29,41% para um a seis dias e para uma a duas semanas.

Escrever e trancar ou destrancar portas tornou-se difícil para 58,82% dos profissionais com este problema. Abrir garrafas, potes ou torneiras e realizar tarefas normalmente feitas em casa passou a ser difícil de realizar devido à dor para 70,58%. Vestir-se se mostrou difícil para 29,41% dos trabalhadores de enfermagem.

Em relação aos itens sobre o grau de dificuldade para escrever, abrir garrafas, potes ou torneiras e vestir-se, 5,89% dos trabalhadores de enfermagem não responderam a questão.

As Tabelas 16 e 17 apresentam o número de trabalhadores de enfermagem com dores no joelho, nos últimos doze meses e no último mês.

Tabela 16 - Distribuição das dores no joelho nos últimos doze meses nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no joelho	N	%
Não	20	50,00
Joelho direito	06	15,00
Joelho esquerdo	03	07,50
Ambos os joelhos	10	25,00
Sem resposta	01	02,50
Total	40	100,00
Período total, em dias, com dor no joelho	N	%
1 a 6 dias	04	21,05
1 a 4 semanas	06	31,57
1 a 12 meses	07	36,84
Sem resposta	02	10,52
Total	19	100,00
Procura por médico, profissional da saúde ou de medicina alternativa pela dor	N	%
Sim	09	47,36
Não	10	52,63
Total	19	100,00
Número de dias sem trabalhar pela dor	N	%
0 dias	17	89,47
1 a 5 dias	01	05,26
6 a 30 dias	01	05,26
Mais de 30 dias	-	-
Total	19	100,00
Dor no joelho como um problema nos próximos 12 meses	N	%
Não	03	15,78
Possivelmente	07	36,84
Provavelmente	07	36,84
Definitivamente	02	10,52
Total	19	100,00

Segundo a Tabela 16, 47,50% dos trabalhadores de enfermagem afirmaram dores em um ou ambos os joelhos nos últimos doze meses. A dor apresentou duração de um a doze meses para 36,84%, de uma a quatro semanas para 31,57% e de um a seis dias para 21,05% destes profissionais.

Consultas a um médico, profissional da saúde ou profissional de medicina alternativa foram realizadas por 47,36% dos profissionais com a dor no joelho.

Dos trabalhadores estudados, 89,47% não deixaram de trabalhar devido à dor no joelho, porém um número consideravelmente elevado de trabalhadores (84,20%) acreditam que este será um problema nos próximos doze meses.

Solidaki (2006) relata índice de 21,2% de trabalhadores de enfermagem e carteiros com dor no joelho nos últimos doze meses.

Para Gurgueira, Alexandre, Corrêa Filho (2003), o índice é de 33,3% para trabalhadores de enfermagem.

O item sobre dores no joelho nos últimos doze meses, não foi respondido por 2,50% dos trabalhadores de enfermagem e o item sobre o período total, em dias, com dores no joelho permaneceu sem resposta por 10,52% dos trabalhadores que apresentaram dor no joelho neste período.

Tabela 17 - Distribuição das dores no joelho, no último mês, nos trabalhadores de enfermagem, São Paulo, 2008

Dor no joelho	N	%
Não	01	05,26
Joelho direito	06	31,57
Joelho esquerdo	03	15,78
Ambos os joelhos	09	47,36
Total	19	100,00
Período total, em dias, com dor no joelho	N	%
1 a 6 dias	04	22,22
1 a 2 semanas	04	22,22
Mais de 2 semanas	10	55,55
Total	18	100,00
Impossibilidade de subir/descer escadas	N	%
Não	02	11,11
Difícil	15	83,33
Impossível	01	05,55
Total	18	100,00
Impossibilidade de andar em local plano	N	%
Não	13	72,22
Difícil	05	27,77
Impossível	-	-
Total	18	100,00
Impossibilidade de se vestir devido à dor	N	%
Não	13	72,22
Difícil	04	22,22
Impossível	-	-
Sem resposta	01	05,55
Total	18	100,00
Impossibilidade de realizar tarefas em casa	N	%
Não	06	33,33
Difícil	11	61,11
Impossível	01	05,55
Total	18	100,00

Conforme apresentado na Tabela 17, 94,71% dos trabalhadores de enfermagem com dores no joelho nos últimos doze meses tiveram dor no último mês. Somam-se mais de duas semanas de dor para 55,55% e 22,22% para um a seis dias e uma a duas semanas.

Destes trabalhadores 88,88% apresentaram algum grau de dificuldade para subir ou descer escadas. Andar em local plano tornou-se difícil para 27,77% e se vestir tornou-se difícil para 22,22%. Dos trabalhadores do estudo, 66,66% relataram apresentar algum grau de dificuldade para fazer tarefas normalmente realizadas em casa em decorrência do problema.

Em relação ao grau de dificuldade para se vestir, 5,55% não responderam a questão.

Na Tabela 18, estão apresentados os dados sobre o conhecimento dos trabalhadores do estudo sobre outros indivíduos que apresentaram dores no ambiente de trabalho ou fora dele.

Tabela 18 - Distribuição do conhecimento dos trabalhadores de enfermagem a respeito de dores de outras pessoas no ambiente de trabalho e fora dele, São Paulo, 2008

Lombar	No trabalho		Fora do Trabalho	
	N	%	N	%
Sim	34	85,00	27	67,50
Não	04	10,00	09	22,50
Sem resposta	02	05,00	04	10,00
Total	40	100,00	40	100,00
Pescoço	No trabalho		Fora do Trabalho	
	N	%	N	%
Sim	28	70,00	21	52,50
Não	09	22,50	14	35,00
Sem resposta	03	07,50	05	12,50
Total	40	100,00	40	100,00
Braço, ombro ou mão	No trabalho		Fora do Trabalho	
	N	%	N	%
Sim	34	85,00	23	57,50
Não	05	12,50	12	30,00
Sem resposta	01	02,50	05	12,50
Total	40	100,00	40	100,00
Joelho	No trabalho		Fora do Trabalho	
	N	%	N	%
Sim	31	77,50	20	50,00
Não	07	17,50	15	37,50
Sem resposta	02	05,00	05	12,50
Total	40	100,00	40	100,00

Conforme observado na Tabela 18, os trabalhadores de enfermagem têm conhecimento de outras pessoas com dores em diferentes regiões do corpo, tanto no ambiente de trabalho como fora dele.

O índice de questões não respondidas foi de 12,50%.

Nas Tabelas 19 e 20 estão representados os índices a respeito das opiniões dos trabalhadores de enfermagem sobre as causas e a prevenção das dores nos membros superiores e em região lombar.

Tabela 19 - Distribuição das próprias opiniões dos trabalhadores de enfermagem sobre as causas e a prevenção de dores no braço, no ombro ou nas mãos, São Paulo, 2008

Problema	Discordo completamente	Tendo a discordar	Não tenho certeza	Tendo a concordar	Concordo completamente	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Evitar atividade física porque machuca o braço	17 (42,50)	08 (20,00)	09 (22,50)	04 (10,00)	02 (05,00)	40 (100,0)
Melhora em três meses	17 (42,50)	07 (17,50)	16 (40,00)	-	-	40 (100,0)
Necessário repouso	02 (05,00)	05 (12,50)	07 (17,50)	11 (27,5)	15 (37,50)	40 (100,0)
Negligência causa problemas permanentes	-	01 (02,50)	02 (05,00)	05 (12,50)	32 (80,00)	40 (100,0)
Causado pelo trabalho	01 (02,50)	04 (10,00)	10 (25,00)	14 (35,00)	11 (27,5)	40 (100,0)

A Tabela 19 mostra a opinião dos trabalhadores de enfermagem a respeito das causas e prevenções dos DORT em membros superiores.

Dos trabalhadores estudados, 42,50% discordam da afirmação que a atividade física deve ser evitada porque pode machucar o braço, 20% tendem a discordar, 22,50% não têm certeza, 10% tendem a concordar e 5% concordam completamente.

Destes, 42,50% discordam da afirmação que este problema melhora em três meses, 17,50% tendem a discordar e 40% não têm certeza.

Na afirmação que o repouso é necessário para melhorar, 5% discordam completamente, 21,50% tendem a discordar, 17,50% não têm certeza, 27,50% tendem a concordar e 37,50% concordam.

Em relação à afirmação que negligenciar este tipo de problema pode causar problemas de saúde permanentes, 2,50% dos trabalhadores tendem a discordar, 5% não têm certeza, 12,50% tendem a concordar e 80% concordam completamente.

Quando se trata da afirmação que esses problemas são normalmente causados pelo trabalho das pessoas, 2,50% dos trabalhadores

do estudo discordam, 10% tendem a discordar, 25% não têm certeza, 35% tendem a concordar e 27,50% concordam.

Observa-se que o trabalhador de enfermagem apresenta dúvidas quanto às causas e a prevenção de dores nos membros superiores, com isso, nota-se a necessidade de mais informações sobre os DORT para estes profissionais.

Felli et al. (2007) destacam algumas orientações gerais para enfrentar e aliviar os sintomas musculoesqueléticos, tais como a prática regular de atividade física, realização de exercícios e alongamentos específicos para cada caso, evitar obesidade e tabagismo, manutenção de posturas adequadas, utilização de colchões e travesseiros adequados, realização de relaxamento e realização de massagem.

Tabela 20 - Distribuição das próprias opiniões dos trabalhadores de enfermagem sobre as causas e a prevenção da dor lombar, São Paulo, 2008

Problema	Discordo completa- mente	Tendo a discordar	Não tenho certeza	Tendo a concordar	Concordo completa- mente	Sem resposta	Total
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Evitar atividade física porque machuca as costas	16 (40,00)	12 (30,00)	05 (12,50)	03 (07,50)	03 (07,50)	01 (02,50)	40 (100,0)
Melhora em três meses	17 (42,5)	08 (20,00)	13 (32,5)	01 (02,50)	-	01 (02,50)	40 (100,0)
Necessário repouso	02 (05,00)	05 (12,50)	06 (15,00)	13 (32,5)	13 (32,5)	01 (02,50)	40 (100,0)
Negligência causa problemas permanentes	01 (02,50)	02 (05,00)	05 (12,50)	03 (07,50)	27 (67,50)	02 (05,00)	40 (100,0)
Causado pelo trabalho	01 (02,50)	03 (07,50)	08 (20,00)	16 (40,00)	10 (25,00)	02 (05,00)	40 (100,0)

A Tabela 20 mostra as opiniões dos trabalhadores de enfermagem sobre dor lombar.

Quando se afirma que a atividade física deve ser evitada porque pode machucar as costas, 40% dos trabalhadores discordaram

completamente, 30% tendem a discordar, 12,50% não têm certeza, 7,50% tendem a concordar e 2,50% concordam completamente.

Destes profissionais, 42,50% discordam da afirmação que esses problemas normalmente melhoram em três meses, 20% tendem a discordar, 32,50% não têm certeza e 2,50% tendem a concordar.

Dos trabalhadores de enfermagem 5% discordam da afirmação que o repouso é necessário para melhorar, 12,50% tendem a discordar, 15% não tem certeza, seguido de 32,50% que tendem a concordar e concordam completamente.

Em relação à afirmação que negligenciar problemas desse tipo pode causar problemas permanentes, 2,50% discordam da afirmação, 5% tendem a discordar, 12,50% não têm certeza, 7,50% tendem a concordar e a maior parte dos trabalhadores (67,50%) concordaram.

Dos trabalhadores pesquisados, 2,50% discordam completamente da afirmação que esses problemas são normalmente causados pelo trabalho das pessoas, 7,50% tendem a discordar, 20% não têm certeza, 40% tendem a concordar e 25% concordam completamente.

As afirmações sobre evitar atividades físicas porque podem machucar as costas, melhora da dor em três meses e repouso necessário não foram respondidas por 2,50% dos trabalhadores de enfermagem; e 5% não responderam as afirmações sobre negligenciar o problema porque pode causar problemas permanentes e estes são problemas causados pelo trabalho.

A Tabela 21 mostra o conhecimento dos trabalhadores de enfermagem, seja por terem ouvido falar, seja por terem lido algo a respeito de LER/DORT.

Tabela 21 - Distribuição do conhecimento dos trabalhadores de enfermagem sobre LER/DORT, São Paulo, 2008

Conhecem LER/DORT	N	%
Sim	40	100,00
Não	-	-
Total	40	100,00

Conforme se observa na Tabela 21, os trabalhadores de enfermagem que participaram do estudo, em sua totalidade, ouviram falar ou leram algo sobre LER/DORT, ou seja, têm algum grau de conhecimento sobre estas doenças.

A Tabela a seguir mostra o quanto problemas como desmaios e tonturas, dores no peito, náuseas e enjôos, dificuldade para respirar, formigamento, fraqueza e ondas de frio ou calor incomodou os trabalhadores de enfermagem na última semana.

Tabela 22 - Distribuição dos dados a respeito da saúde dos trabalhadores de enfermagem, de maneira geral, nos últimos sete dias, São Paulo, 2008

Problema	Últimos sete dias N (%)						
	Desmaio Tontura	Dores no peito	Náusea Enjôo	Dificulda de para respirar	Formiga mentos no corpo	Fraqueza	Frio Calor
Não incomodou	31 (77,5)	28 (70,00)	30 (75,00)	33 (82,50)	15 (37,5)	24 (60,00)	24 (60,00)
Incomodou um pouco	05 (12,5)	08 (20,00)	05 (12,5)	04 (10,00)	08 (20,00)	05 (12,5)	03 (07,5)
Incomodou moderadamente	02 (05,00)	-	-	-	09 (22,50)	05 (12,5)	03 (07,5)
Incomodou bastante	-	02 (05,00)	02 (05,00)	01 (02,50)	03 (07,5)	04 (10,00)	04 (10,00)
Incomodou extremamente	-	-	01 (02,50)	-	03 (07,5)	-	04 (10,00)
Sem resposta	02 (05,00)	02 (05,00)	02 (05,00)	02 (05,00)	02 (05,00)	02 (05,00)	02 (05,00)
Total	40 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)

A Tabela 22 apresenta dados sobre a saúde dos trabalhadores de enfermagem, de maneira geral, nos últimos sete dias.

Em relação a desmaios ou tonturas, 77,50% dos profissionais relataram que este problema não incomodou, 12,50%, incomodou um pouco e 5%, incomodou moderadamente.

Dos trabalhadores pesquisados, 70% referem que dores no coração ou no peito não incomodaram nos últimos sete dias, para 20% incomodaram um pouco e para 5% incomodaram bastante.

Para 75% dos profissionais náuseas ou enjôos não incomodaram, para 12,50% incomodaram um pouco, para 5% incomodaram bastante e para 2,50% incomodaram extremamente.

Dos trabalhadores de enfermagem 82,50% relataram que dificuldade para respirar não incomodou, 10%, que incomodou um pouco e 2,50% que incomodou bastante.

Para a sensação de dormência ou formigamentos em alguma parte do corpo, 37,50% referiram que não incomodou, 20%, incomodou um pouco, 22,50%, incomodou moderadamente, seguido de 7,50%, que incomodou bastante ou extremamente.

Destes, 60% relataram que sensação de fraqueza em alguma parte do corpo não incomodou, 12,50%, incomodou um pouco ou moderadamente e para 10% incomodou bastante.

Para 60% dos trabalhadores de enfermagem ondas de frio ou de calor não incomodaram, 7,50% incomodaram um pouco ou moderadamente, seguido de 10% para quem incomodaram bastante ou extremamente.

A maior parte dos trabalhadores do estudo relatou que os problemas citados não incomodaram na última semana.

Em todos os itens da questão da Tabela acima, 5% dos trabalhadores de enfermagem não responderam à questão.

A Tabela a seguir traz dados sobre como as coisas transcorreram nos últimos 30 dias, representados por sensações ou sentimentos e o tempo de duração destas sensações ou sentimentos.

Tabela 23 - Distribuição dos dados sobre o tempo de duração das sensações/sentimentos, apresentados pelos trabalhadores de enfermagem durante o último mês, São Paulo, 2008

Período	Sensações durante o último mês N (%)				
	Felicidade	Calma/paz	Ansiedade	Melancolia	Depressão
O tempo todo	02 (05,00)	-	-	-	-
A maior parte do tempo	13 (32,50)	14 (35,00)	03 (07,50)	02 (05,00)	01 (02,50)
Boa parte do tempo	13 (32,50)	12 (30,00)	03 (07,50)	04 (10,00)	01 (02,50)
Parte do tempo	05 (12,50)	08 (20,00)	09 (22,50)	03 (07,50)	01 (02,50)
Pequena parte do tempo	06 (15,00)	05 (12,50)	17 (42,50)	17 (42,50)	08 (20,00)
Em nenhum momento	-	-	06 (15,00)	13 (32,50)	28 (70,00)
Sem resposta	01 (02,50)	01 (02,50)	02 (05,00)	01 (02,50)	01 (02,50)
Total	40 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)	40 (100,00)

A Tabela 23 mostra como os trabalhadores de enfermagem se sentiram e por quanto tempo as sensações persistiram durante o último mês.

Apenas 5% dos profissionais sentiram-se felizes o tempo todo, 32,50% sentiram-se felizes a maior parte do tempo ou boa parte do tempo, 12,50% parte do tempo e 15% uma pequena parte do tempo.

Dos trabalhadores de enfermagem, 35% sentiram-se calmos e em paz a maior parte do tempo, 30%, boa parte do tempo, 20%, em parte do tempo e 12,50%, uma pequena parte do tempo.

Destes, 7,50% dos trabalhadores de enfermagem sentiram-se muito ansiosos a maior parte do tempo e em boa parte do tempo, 22,50% em parte do tempo, 42,50%, em uma pequena parte do tempo e 15% em nenhum momento.

Dos profissionais estudados, 5% sentiram-se melancólicos e “para baixo” a maior parte do tempo, 10% em boa parte do tempo, 7,50% em parte do tempo, 42,50% em uma pequena parte do tempo e 32,50% em nenhum momento.

Apenas 2,50% dos trabalhadores de enfermagem sentiram-se deprimidos sem que nada pudesse alegrá-los a maior parte do tempo, boa parte do tempo e em parte do tempo, 20% em pequena parte do tempo e a maioria, 70% em nenhum momento.

Para Sato (2001), a presença concomitante de LER e sofrimento emocional têm levado ao surgimento de idéias sobre o que é causa das lesões e o que é psicológico, pois quando se focaliza a causa no indivíduo, inicia-se o processo de “culpabilização” do trabalho pela doença.

Na Tabela 23, 2,50% dos trabalhadores de enfermagem não responderam às questões sobre as sensações de felicidade, calma/paz, melancolia e depressão profunda no último mês; 5% dos trabalhadores não responderam quando a questão foi sobre ansiedade neste período.

A Tabela seguinte mostra o número de dias que os trabalhadores de enfermagem deixaram de trabalhar em decorrência de algum problema relacionado a LER/DORT e/ou de outras doenças.

Tabela 24 - Distribuição do número de dias que o trabalhador de enfermagem deixou de trabalhar em decorrência de um problema lombar, no pescoço, no ombro, no punho, na mão, no joelho ou por outras doenças nos últimos doze meses, São Paulo, 2008

Problema	Dor lombar, pescoço, ombro, cotovelo, punho, mão, joelho		Outras doenças	
	N	%	N	%
0 dias	29	72,50	26	65,00
1 a 5 dias	04	10,00	08	20,00
6 a 30 dias	05	12,50	04	10,00
Mais de 30 dias	01	02,50	00	00,00
Sem resposta	01	02,50	02	05,00
Total	40	100,00	40	100,00

Conforme se observa na Tabela 24, 72,50% dos trabalhadores de enfermagem não deixaram de trabalhar nos últimos doze meses por problemas relacionados a LER/DORT, 10% deixaram de trabalhar por um período de um a cinco dias e 12,50% por um período de seis a trinta dias.

Observa-se, ainda, que 65% destes profissionais não deixaram de trabalhar por motivo de outras doenças, 20% não trabalharam por um período de um a cinco dias e 10% por seis a trinta dias.

Em relação ao número de dias que o trabalhador de enfermagem deixou de trabalhar em decorrência de um problema na região lombar, no pescoço, no ombro, no punho, na mão ou no joelho nos últimos doze meses, 2,50% não responderam a questão e 5% não responderam quanto a ter deixado de trabalhar por outras doenças nesse período.

Apesar das dores referidas pelos trabalhadores da pesquisa, estes não apresentaram alto índice de ausências no trabalho em decorrência do problema.

A análise de cada item não preenchido do Questionário evidencia que a proporção varia de 0 (zero) a 12,5%, sendo que dos 118 itens, somente 47 deixaram de ser preenchidos, sempre com porcentagem de participantes inferior a 15%. Em nenhum deles o não preenchimento foi maior do que 15% (Duarte et al.,1999), critério adotado para a realização de ajustes. Até a proporção de 15% de itens não respondidos não se pode considerar incompreensão, por isso nenhum ajuste foi necessário no Questionário após a análise dos dados do pré-teste.

Assim, o Questionário está validado em seu conteúdo, quanto à compreensão dos itens traduzidos para o português, segundo o significado atribuído no idioma de origem.

O presente estudo, do tipo metodológico, teve como objetivo a adaptação transcultural do instrumento intitulado *Cultural Study of Musculoskeletal and Other Symptoms and Associated Disability - CUPID Questionnaire* para a versão brasileira.

A adaptação transcultural do Questionário foi realizada considerando os procedimentos internacionalmente aceitos para esse processo, assim como as orientações padronizadas pelo autor (Beaton et al., 2002) para a sua realização, uma vez que é parte de um estudo multicêntrico e prescinde dessa padronização para tornar possível a comparação internacional.

Assim, foram seguidas as etapas de tradução, retrotradução, avaliação por juízes e pré-teste. Foram realizados ajustes sempre que necessário. Assim, o Questionário que foi traduzido e retrotraduzido foi submetido ao Comitê de Juízes e foram alteradas as questões que não obtiveram 80% de validação do conteúdo, ou seja, 0,80 considerando o índice 1 (um) para cada questão, a saber: Appendix A: item 11 c - o termo “*esticamento*” (IVC=0,66) para “*extensão*”; item 11 e - foi retirada a palavra “*somente*” (IVC=0,66); itens 17, 18, 19, 20, 21, 42, 47 e 51 - o termo “*lombalgia*” (IVC=0,50), por “*dor lombar*”. Appendix B: itens 4, 5, 6, 7 e 25 - “*lombalgia*” por “*dor lombar*”; e no Appendix C não houve necessidade de ajustes.

Obtivemos, então, uma versão pré-final do Questionário, a qual foi encaminhada ao coordenador geral da pesquisa e orientou outros ajustes, como: Appendix A - item 7 a - o termo “*less than one time per day*” para “*at least one time per day*”; item 11 f - o termo “*30 flights of stairs a day*” por 30 lances de escada por dia; item 39 - o termo “*wrist*” foi retirado; itens 46 e 47 - a frase “*... and not on what the doctor...*”, para “*... and on what the doctor...*”; item 50 c - o termo “*irritable*”, por “*anxiety*”. Appendix B: item 24 c - o termo “*irritable*”, por “*anxiety*”. Appendix C: item 6 c - a frase “*... absences superior to 7 days*” para “*... absences to the first 7 days*”; item 6 d - frase “*... absences superior to 7 days...*” para “*... absences to after the first 7 days...*”; o termo “*accidents*” para “*injuries*”.

Com esses ajustes obteve-se a versão pré-final do *CUPID Questionnaire* que foi pré-testada com 40 trabalhadores de enfermagem do Hospital Universitário da USP. A análise dos dados evidenciou a compreensão/entendimento dos sujeitos de todas as questões, sendo que nenhuma delas deixou de ser preenchida em índice maior do que 12,50%. Assim, foi obtido consenso, após os ajustes indicados, em todas estas etapas do processo de adaptação transcultural de instrumentos.

Dessa forma, a versão brasileira do *CUPID Questionnaire* foi validada em relação ao conteúdo, sendo considerado adaptado para o idioma Português falado no Brasil, para identificar os sintomas musculoesqueléticos com trabalhadores de enfermagem, relacionados aos aspectos psicossociais e outras incapacidades associadas.

O *CUPID Questionnaire* é extenso, o que torna complexa a avaliação de sua validade e confiabilidade neste estudo. Sugere-se que essas sejam avaliadas em estudos posteriores.

Alexandre NMC, Angerami ELS, Moreira DCF. Dores nas costas e enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1996;30(2):267-85.

Alexandre NMC. Ergonomia e as atividades ocupacionais da equipe de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 1998a;32(1):84-90.

Alexandre NMC. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. *Rev Lat Am Enferm*. 1998b;6(4):103-9.

Alexandre NMC, Rogante MM. Movimentação e transferência de pacientes: aspectos posturais e ergonômicos. *Rev Esc Enferm USP*. 2000;34(2):165-73.

Alexandre NMC, Barros ENC. Cross-Cultural Adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. *Int Nurs Rev*. 2003;50(2):101-8.

Alves D, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(2):195-200.

American Nursing Association (ANA). Nursing and musculoskeletal disorder [homepage na internet]. [updated 2009 Apr 3] Available from: <http://nursingworld.org/mainmenucategories/occupationalandenvironmental/occupationalhealth/handlewithcare/backgrounders.aspx#muscul>.

Antunes R. Anotações sobre o capitalismo recente e a reestruturação produtiva no Brasil. Campinas: Idéias, 2002-2003. Os caminhos da liofilização organizacional: as formas diferenciadas da reestruturação produtiva no Brasil; p. 13-24.

Assunção AA, Almeida IM. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: membros superiores e pescoço. In: Mendes R. *Patologia do trabalho*. São Paulo: Atheneu; 2003. p. 1501-39.

Beaton DC, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*. 2000;25(24):3186-91.

Beaton DC, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of health status measures. Toronto: Institute for Work & Health; 2002.

Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social, 2007. Combate à subnotificação aumenta registro de acidentes de trabalho [texto na Internet]. Brasília; 2007a. [acesso em: 27 fev. 2009]. Disponível em: www.previdencia.gov.br/agprev/agprev_mostranoticia.asp.

Brasil. Ministério da Previdência Social. Anuário Estatístico da Previdência Social, 2007. Estatísticas de acidentes de trabalho [texto na Internet]. Brasília; 2007b. [acesso em: 22 mar. 2009]. Disponível em: www.previdencia.gov.br/aeps2007/16_01_03_01.asp.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. Brasília: 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Lesões por esforços repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Brasília; 2001.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 777, de 28 de abril de 2004. Dispõe sobre os procedimentos técnicos para a notificação compulsória de agravos à saúde do trabalhador em rede de serviços sentinela específica, no Sistema Único de Saúde (SUS) [legislação na Internet]. Brasília; 2004. [29 mar. 2009]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-777.htm>

Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Portaria MTE n. 485, de 11 de novembro de 2005. Norma Regulamentadora (NR32). Segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde [legislação na Internet]. Brasília; 2005. [acesso em 13 out. 2008]. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/portarias/2005/p_20051111_485.pdf

Chiaveto Filho LG, Pereira Júnior A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. Interface Comun Saúde Educ. 2003/2004;8(14):149-62.

Cicinelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36 - Item Short - Form Health Survey (SF-36)" [tese]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1997.

Codo W, Almeida MCG. LER: diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes; 1997.

Coelho EAC. Gênero, saúde e enfermagem. Rev Bras Enferm. 2005;58(3):345-8.

Coggon D. Occupational medicine at a turning point. Occup Environ Med. 2005;62(2):281-3.

Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREN-SP). Tabela de profissionais, autorizações e instituições - organizada por cidade - período 12/2008 [texto na Internet]. São Paulo; 2009. [8 abr. 2009]. Disponível em: <http://corensp.org.br/072005/>.

Dejours CA. Psicodinâmica do trabalho. São Paulo: Atlas; 1994.

Duarte PS, Miyazaki MCOS, Ciconelli RM, Sesso R. Tradução e adaptação cultural do instrumento de avaliação de qualidade de vida para pacientes renais crônicos (KDQOL-SFTM). Rev Assoc Med Bras. 2003;49(4). Disponível em : <http://www.scielo.br/scielo.php>.

Falcão DM. Processo de tradução e adaptação cultural de questionário de qualidade de vida: avaliação de sua metodologia [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 1999.

Felli VEA, Marziale MHP, Robazzi MLCC, Alexandre NMC. Programa de Atualização em Enfermagem PROENF. Brasília: ABEn/Artmed; 2007. O reconhecimento da relação saúde-trabalho; p. 14-7.

Felli VEA, Tronchin DM. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. p. 75-88.

Felli VEA. A saúde do trabalhador e o gerenciamento em enfermagem [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Gallasch CH, Alexandre NMC. Avaliação dos riscos ergonômicos durante a movimentação e transporte de pacientes em diferentes unidades hospitalares. Rev Enferm UERJ. 2003;11(2):252-60.

Gallasch CH, Alexandre NMC. The measurement of musculoskeletal pain intensity: a comparison of four methods. *Rev Gaúcha Enferm.* 2007;28(2):260-5.

Gallasch CH. Adaptação cultural do instrumento Work Role Functioning Questionnaire [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2007.

Goodman CM. The Delphi technique: a critique. *J Adv Nurs.* 1987;12(6):729-34.

Guillemin F. Cross-cultural adaptation and validation of health status measures. *Scandin J Rheumatol.* 1995;24(2):61-3.

Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm.* 2003;11(5):608-13.

Hasselhorn HM, Simon M, Tackenberg P, Ninhaus A, Estry-Behar M, Conway PM. Back or neck-pain-related disability of nursing staff in hospitals, nursing homes and home care in seven countries - results from the European NEXT-Study. *Int J Nurs Stud.* 2007;45(1):24-34.

Health Canada. Ergonomic Burden of illness in Canada. Ottawa, ON; 2002.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico. Tendências Brasileiras no período de 1940/2000. Rio de Janeiro; 2001.

Kee D, Seo SR. Musculoskeletal disorder among nursing personnel in Korea. *International J Ind Ergon.* 2007;37(3):207-12.

Laurell AC, Noriega, M. Processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989. Para o estudo da saúde na sua relação com o processo de produção.

Leite PC, Merighi MAB, Silva A. A vivência de uma trabalhadora de enfermagem portadora de lesão "De Quervain". *Rev Lat Am Enferm.* 2007;15(2):253-8.

Lima Júnior JHV, Ésther AB. Transições, prazer e dor no trabalho de enfermagem. *RAE Rev Adm Empresas*. 2001;41(3):20-30.

LoBiondo-Wood G, Haber J. Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001. Confiabilidade e Validade; p. 186-99.

Loiola RA, Felli VEA. Musculoskeletal disorder among nursing workers and the quality of life. *Int J Ergon Human Factors*. 2008;29(2):251-56.

Loisel P, Gosselin L, Durand P, Lemaire J, Poitras S, Abenhain L. Implementation of a participatory ergonomics program in the rehabilitation of workers suffering from subacute back pain. *Appl Ergon*. 2001;32(1):53-60.

Lloyd C, Waghorn G, McHugh C. Musculoskeletal disorder and comorbid depression: implications for practice. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2008;55(1):23-9.

Marziale MHP, Robazzi MLCC. A postura adotada pelos trabalhadores de enfermagem na movimentação de pacientes acamados e a adaptação ergonômica do procedimento técnico. *Acta Paul Enferm*. 2001;14(3):71-9.

Merlo ARC, Vaz MA, Spode CB, Elbern JLG, Karkow ARM, Vieira PRB. O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos. *Psicol Soc*. 2003;15(1):117-36.

Muforse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enferm*. 2005;13(3):364-73.

Muforse NT. O adoecimento dos trabalhadores de enfermagem da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais: reflexo das mudanças no mundo do trabalho [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2004.

Oliveira RMR. A abordagem das lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – LER/DORT no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador do Espírito Santo – CRST/ES [dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2001.

Orfale AG. Tradução e validação do Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand (DASH) para a língua portuguesa [dissertação]. São Paulo: Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo; 2003.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.

Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *J Electromyogr Kinesiol*. 2004;14(1):13-23.

Queijo AF. Tradução para o português e validação de um instrumento de medida de carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva: Nursing Activities Score (N. A. S.) [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

Sancinetti TR. Absenteísmo por doença na equipe de enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Sato L. LER: objetivo e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(91):147-52.

Settimi MM, Silvestre MP. Lesões por esforços repetitivos (LER/DORT): um problema da sociedade. In: Codo W, Almeida MCCG, Lima AB, Monteiro AL, Prado CVA, Oliveira F, et al. LER, diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem interdisciplinar. Petrópolis: Vozes; 1999. p. 136-59.

Smith DR, Ohmura K, Yamagata Z, Minai J. Musculoskeletal disorder among female nurses in a rural Japanese hospital. *Nurs Health Sci*. 2003;5(3):185-8.

Solidaki E, Chatzi L, Markatzi I, Bitsios P, Coggon D, Parmer K, Kogevinas M. Prevalence and risk factors for low-back pain and other musculoskeletal symptoms in three occupational groups in Crete, Greece. In: *Anais do Sixty International Scientific Conference on Prevention of Work-Related Musculoskeletal Disorder*; 2007 aug. 27-30; Boston, USA: Premus; 2007.

Solidaki E. Pilot study in Crete of an international survey on musculoskeletal disorder [dissertação]. Crete, Greece: Department of Social Medicine, Medical School, University of Crete; 2006.

Vigatto R, Alexandre NMC, Correa Filho HR. Development of a Brazilian Portuguese Version of the Oswestry Disability Index: Cross-Cultural Adaptation, Reliability, and Validity. Lippincott Williams & Wilkins Inc. 2007;32(4):481-6.

Walker-Bone K, Reading I, Coggon D, Cooper C, Palmer KT. The anatomical pattern and determinants of pain in the neck and upper limbs: an epidemiologic study. Pain. 2004;(109):45-51.

ANEXOS

ANEXO A

CULTURAL STUDY OF
MUSCULO-SKELETAL AND
OTHER SYMPTOMS AND
ASSOCIATED DISABILITY

APPENDIX A

BASELINE QUESTIONNAIRE

Serial Number

INTERNATIONAL SURVEY OF WORK AND HEALTH

Please fill in the date that you complete this form

Date:

 day month year

SECTION ONE: ABOUT YOURSELF

1. Please fill in your date of birth

 day month year

2. and your sex

 Male ☐ Female ☐

3. Are you right or left-handed?

 Right ☐ Left ☐ Both equally ☐

4. How would you best describe your ethnic origin? **[Options will vary by country.]**

White British	☐	Bangladeshi	☐	Indian	☐
Pakistani	☐	Black African/Caribbean	☐	Chinese	☐
Other (please specify)	<input type="text"/>				

5. How old were you when you finished full time education?

 Under 14 years ☐ 14-16 years ☐ 17-19 years ☐ 20 years or older ☐

6. How tall are cms or ft in

7a) Have you ever smoked regularly (ie at least once per day for a month or longer)? No ☐ Yes ☐

b) If **YES**, do you still smoke regularly? No ☐ Yes ☐

SECTION TWO: YOUR CURRENT WORK

8. What is your main occupation? _____ ☐ ☐

9. How long have you done this job?

Less than 1 year ☐

1-5 years ☐

More than 5 years ☐

10. How many hours per week do you normally work in this job? ☐ ☐ ☐ Hours

11. Does an **average working day** in the job involve any of the following?

(Please tick **No** or **Yes** for each question)

	No	Yes
a) Use of a keyboard or typewriter for more than four hours in total?	☐	☐
b) Other tasks involving repeated movements of the wrist or fingers for more than four hours in total?	☐	☐
c) Repeated bending and straightening of your elbow for longer than one hour in total?	☐	☐
d) Working for longer than one hour in total with your hands above shoulder height?	☐	☐
e) Lifting weights of 25 Kg (56 lbs) or more by hand?	☐	☐
f) Climbing up or down more than 30 flights of stairs a day?	☐	☐
g) Kneeling or squatting for longer than one hour in total?	☐	☐
h) Piecework in which you are paid according to the number of articles or tasks you or your team make or finish in the day?	☐	☐
i) A target number of articles or tasks that you or your team are expected to make or finish in the day?	☐	☐
j) Payment of a bonus if you make or finish more than an agreed number of articles/tasks in the day?	☐	☐
k) Working under pressure to complete tasks by a fixed time?	☐	☐

12. In your job, do you have a choice in deciding:

	<i>Often</i>	<i>Sometimes</i>	<i>Seldom</i>	<i>Never/ Almost Never</i>
How you do your work?	☐	☐	☐	☐
What you do at work?	☐	☐	☐	☐
Your work timetable and breaks?	☐	☐	☐	☐

13. When you have difficulties in your work, how often do you get help and support from your colleagues or supervisor/manager?

Often ☐ Sometimes ☐ Seldom ☐ Never ☐ Not applicable ☐

14. How satisfied have you been with your job as a whole, taking everything into consideration?

Very satisfied ☐ Satisfied ☐ Dissatisfied ☐ Very dissatisfied ☐

15. How secure do you feel your job would be if you had a significant illness that kept you off work for three months?

Very safe ☐ Safe ☐ Rather unsafe ☐ Very unsafe ☐

16. Do you have any other job(s)?

No ☐ Yes ☐

If **YES**, what are your other job(s)?

SECTION THREE: ACHES AND PAINS**LOW BACK PAIN IN PAST 12 MONTHS**

- 17a) Have you had low back pain in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past 12 months? *(Do not include pain associated only with menstrual periods, pregnancy or during a course of a feverish illness.)*

No ☐ Yes ☐

If **NO**, please go to question 22. If **YES**, please continue.

- b) Within the past 12 months, has the pain ever spread down your leg(s) to below the knee (sciatica)? No ☐ Yes ☐
- c) If you add together all the days on which you have had low back pain, during the past 12 months, how long a period would that make?
- 1-6 days ☐ 1-4 weeks ☐ 1-12 months ☐
- d) Have you consulted a doctor or a medical person or alternative practitioner because of low back pain during the past 12 months? No ☐ Yes ☐
- e) During the past 12 months on how many days did low back pain prevent you from going to work?
- 0 days ☐ 1-5 days ☐ 6-30 days ☐ More than 30 days ☐
18. Do you expect that your back pain will be a problem in 12 months time?
- No ☐ Possibly ☐ Probably ☐ Definitely ☐

LOW BACK PAIN IN PAST MONTH

We are particularly interested in any back pain you may have had during the past month

- 19a) Have you had low back pain in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month? *(Do not include pain associated only with menstrual periods, pregnancy or during a course of a feverish illness.)*

No ☐

Yes ☐

If **NO**, please go to question 22. If **YES**, please continue.

- b) Within the past month, has the pain ever spread down your leg(s) to below the knee (sciatica)?

No ☐

Yes ☐

- c) If you add together all the days on which you have had low back pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

20. During the past month, has low back pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	No	Difficult	Impossible
a) Cutting your toe nails	☐	☐	☐
b) Getting dressed	☐	☐	☐
c) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

21. Please think back to the last time that you were free from low back pain for a month or longer. When your most recent episode of low back pain then started, how did it begin?

Suddenly (ie within less than a minute) while you were at work ☐

Suddenly (ie within less than a minute) but not while you were at work ☐

Gradually ☐

NECK PAIN IN PAST 12 MONTHS

22. Have you had pain in the neck in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past 12 months?

No ☐Yes ☐

If **NO**, please go to question 26. If **YES**, please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had neck pain, in the past 12 months, how long a period would that make?

1-6 days ☐1-4 weeks ☐1-12 months ☐

- c) Have you consulted a doctor or a medical person or alternative practitioner because of neck pain during the past 12 months?

No ☐Yes ☐

- d) During the past 12 months on how many days did neck pain prevent you from going to work?

0 days ☐1-5 days ☐6-30 days ☐More than 30 days ☐

23. Do you expect that your neck pain will be a problem in 12 months time?

No ☐Possibly ☐Probably ☐Definitely ☐

NECK PAIN IN THE PAST MONTH

We are particularly interested in any neck pain you may have had during the past month

- 24a) Have you had pain in the neck in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐

Yes ☐

If **NO**, please go to question 26. If **YES**, please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had neck pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

25. During the past month, has neck pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Getting dressed	☐	☐	☐
b) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

SHOULDER PAIN IN PAST 12 MONTHS

- 26a) Have you had pain in the shoulder in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past 12 months?

No ☐

Right shoulder only ☐

Left shoulder only ☐

Both shoulders ☐

If **NO**, please go to question 30. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had shoulder pain, in the past 12 months, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-4 weeks ☐

1-12 months ☐

- c) Have you consulted a doctor or a medical person or alternative practitioner because of shoulder pain during the past 12 months? No ☐ Yes ☐

- d) During the past 12 months on how many days did shoulder pain prevent you from going to work?

0 days ☐

1-5 days ☐

6-30 days ☐

More than 30 days ☐

27. Do you expect that your shoulder pain will be a problem in 12 months time?

No ☐

Possibly ☐

Probably ☐

Definitely ☐

SHOULDER PAIN IN THE PAST MONTH

We are particularly interested in any shoulder pain you may have had during the past month

28. Have you had pain in the shoulder in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐

Right shoulder only ☐

Left shoulder only ☐

Both shoulders ☐

If **NO**, please go to question 30. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had shoulder pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

29. During the past month, has shoulder pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Combing or brushing your hair	☐	☐	☐
b) Bathing/Showering	☐	☐	☐
c) Getting dressed	☐	☐	☐
d) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

ELBOW PAIN IN THE PAST 12 MONTHS

30. Have you had pain in the elbow in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past 12 months?

No ☐

Right elbow only ☐

Left elbow only ☐

Both elbows ☐

If **NO**, please go to question 34. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had elbow pain, in the past 12 months, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-4 weeks ☐

1-12 months ☐

- c) Have you consulted a doctor or a medical person or alternative practitioner because of elbow pain during the past 12 months?

No ☐

Yes ☐

- d) During the past 12 months on how many days did elbow pain prevent you from going to work?

0 days ☐

1-5 days ☐

6-30 days ☐

More than 30 days ☐

31. Do you expect that your elbow pain will be a problem in 12 months time?

No ☐

Possibly ☐

Probably ☐

Definitely ☐

ELBOW PAIN IN THE PAST MONTH

We are particularly interested in any elbow pain you may have had during the past month

32. Have you had pain in the elbow in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐

Right elbow only ☐

Left elbow only ☐

Both elbows ☐

If **NO**, please go to question 34. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had elbow pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

33. During the past month, has elbow pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

		<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a)	Opening bottles, jars or taps	☐	☐	☐
b)	Getting dressed	☐	☐	☐
c)	Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

WRIST AND HAND PAIN IN PAST 12 MONTHS

34. Have you had pain in the wrist or hand in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past 12 months?

No ☐

Right hand or wrist only ☐

Left hand or wrist only ☐

Both hands or wrists ☐

If **NO**, please go to question 38. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had wrist/hand pain, in the past 12 months, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-4 weeks ☐

1-12 months ☐

- c) Have you consulted a doctor or a medical person or alternative practitioner because of wrist/hand pain during the past 12 months? No ☐ Yes ☐

- d) During the past 12 months on how many days did wrist/hand pain prevent you from going to work?

0 days ☐

1-5 days ☐

6-30 days ☐

More than 30 days ☐

35. Do you expect that your wrist/hand pain will be a problem in 12 months time?

No ☐

Possibly ☐

Probably ☐

Definitely ☐

WRIST AND HAND PAIN IN THE PAST MONTH

We are particularly interested in any wrist/hand pain you may have had during the past month

36. Have you had pain in the wrist or hand in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐ Right hand or wrist only ☐

Left hand or wrist only ☐ Both hands or wrists ☐

If **NO**, please go to question 38. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had wrist/hand pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐ 1-2 weeks ☐ More than 2 weeks ☐

37. During the past month, has wrist/hand pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Writing	☐	☐	☐
b) Locking and unlocking doors	☐	☐	☐
c) Opening bottles, jars or taps	☐	☐	☐
d) Getting dressed	☐	☐	☐
e) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

KNEE PAIN IN THE PAST 12 MONTHS

38. Have you had pain in the knee in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past 12 months?

No ☐

Right knee only ☐

Left knee only ☐

Both knees ☐

If **NO**, please go to question 42. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had knee pain, in the past 12 months, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-4 weeks ☐

1-12 months ☐

- c) Have you consulted a doctor or a medical person or alternative practitioner because of knee pain during the past 12 months? No ☐ Yes ☐

- d) During the past 12 months on how many days did knee pain prevent you from going to work?

0 days ☐

1-5 days ☐

6-30 days ☐

More than 30 days ☐

39. Do you expect that your knee pain will be a problem in 12 months time?

No ☐

Possibly ☐

Probably ☐

Definitely ☐

KNEE PAIN IN THE PAST MONTH

We are particularly interested in any knee pain you may have had during the past month

40. Have you had pain in the knee in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐

Right knee only ☐

Left knee only ☐

Both knees ☐

If **NO**, please go to question 42. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had knee pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

41. During the past month, has knee pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Walking up and down stairs	☐	☐	☐
b) Walking on level ground	☐	☐	☐
c) Getting dressed	☐	☐	☐
d) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

SECTION FOUR: OTHER PEOPLE'S PAIN**LOW BACK PAIN**

42. Do you know anyone who has had low back pain in the past 12 months?

a) At work	No ☐	Yes ☐
b) Outside work	No ☐	Yes ☐

NECK PAIN

43. Do you know anyone who has had neck pain in the past 12 months?

a) At work	No ☐	Yes ☐
b) Outside work	No ☐	Yes ☐

PAIN IN THE ARM, SHOULDER OR HAND

44. Do you know anyone who has had pain in the arm, shoulder or hand in the past 12 months?

a) At work	No ☐	Yes ☐
b) Outside work	No ☐	Yes ☐

KNEE PAIN

45. Do you know anyone who has had knee pain in the past 12 months?

a) At work	No ☐	Yes ☐
b) Outside work	No ☐	Yes ☐
-

SECTION FIVE: YOUR VIEWS ON THE CAUSES AND PREVENTION OF PAIN

46. Based on your own views and what the doctor or others may have told you about pain in the arm, shoulder or hands, how strongly do you agree with the following statements? *(Tick one box on each line.)*

<i>For someone with this problem ..</i>	<i>Completely disagree</i>	<i>Tend to disagree</i>	<i>Unsure</i>	<i>Tend to agree</i>	<i>Completely agree</i>
Physical activity should be avoided as it might harm the arm	☐	☐	☐	☐	☐
These problems usually get better within three months	☐	☐	☐	☐	☐
Rest is needed to get better	☐	☐	☐	☐	☐
Neglecting problems of this kind can cause permanent health problems	☐	☐	☐	☐	☐
These problems are commonly caused by people's work	☐	☐	☐	☐	☐

47. Based on your own views and what the doctor or others may have told you about low-back pain, how strongly do you agree with the following statements? *(Tick one box on each line.)*

<i>For someone with this problem ..</i>	<i>Completely disagree</i>	<i>Tend to disagree</i>	<i>Unsure</i>	<i>Tend to agree</i>	<i>Completely agree</i>
Physical activity should be avoided as it might harm the back	☐	☐	☐	☐	☐
These problems usually get better within three months	☐	☐	☐	☐	☐
Rest is needed to get better	☐	☐	☐	☐	☐
Neglecting problems of this kind can cause permanent health problems	☐	☐	☐	☐	☐
These problems are commonly caused by people's work	☐	☐	☐	☐	☐

48. Have you ever heard or read about repetitive strain injury (RSI), work related upper limb disorder (WRULD) or cumulative trauma syndrome (CTS)? **[Appropriate terms may vary by country.]**

No ☐ Yes ☐

SECTION SIX: YOUR HEALTH MORE GENERALLY**PAST 7 DAYS**

49. Below is a list of problems people sometimes have. Please read each one carefully and circle the number that best describes HOW MUCH THAT PROBLEM HAS DISTRESSED OR BOTHERED YOU DURING THE **PAST 7 DAYS INCLUDING TODAY**

*Circle only **one number** for each problem and do not skip any items*

	<i>Not at all</i>	<i>A little bit</i>	<i>Moderately</i>	<i>Quite a bit</i>	<i>Extremely</i>
a) Faintness or dizziness	0	1	2	3	4
b) Pains in the heart or chest	0	1	2	3	4
c) Nausea or upset stomach	0	1	2	3	4
d) Trouble getting your breath	0	1	2	3	4
e) Numbness or tingling in parts of your body	0	1	2	3	4
f) Feeling weak in parts of your body	0	1	2	3	4
g) Hot or cold spells	0	1	2	3	4

PAST MONTH

50. These questions are about how you feel and how things have been with you **during the past month.** For each question, please give the one answer that best describes how things have been for you during the past month. How much of the time during the **past month:**

Circle **one number** on each line

	<i>All of the time</i>	<i>Most of the time</i>	<i>A good bit of the time</i>	<i>Some of the time</i>	<i>A little of the time</i>	<i>None of the time</i>
a) Were you a happy person?	1	2	3	4	5	6
b) Have you felt calm and peaceful?	1	2	3	4	5	6
c) Have you been a very nervous person	1	2	3	4	5	6
d) Have you felt downhearted and low?	1	2	3	4	5	6
e) Have you felt so down that nothing could cheer you up?	1	2	3	4	5	6

PAST 12 MONTHS

51. Over the past 12 months, on how many days in total have you been prevented from going to work because of

- a) a problem with your back, neck, shoulder, elbow, wrist, hand or knees

0 days ☐ 1-5 days ☐ 6-30 days ☐ More than 30 days ☐

- b) other illness

0 days ☐ 1-5 days ☐ 6-30 days ☐ More than 30 days ☐

APPENDIX B

FOLLOW-UP QUESTIONNAIRE

Serial Number

INTERNATIONAL SURVEY OF WORK AND HEALTH

Please fill in the date that you complete this form

Date:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
day		month		year	

SECTION ONE: ABOUT YOURSELF

1. Please fill in your date of birth

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
day		month		year	

2. and your sex

Male ☐ Female ☐

SECTION TWO: YOUR CURRENT WORK

3a) Do you still have the same main job as when we last questioned you about a year ago?

No ☐ Yes ☐If **YES**, please go to question 4. If **NO**, please continue

b) Did you leave that job because of medical problems with your back, neck, shoulder, elbow, wrist, hand or knee?

No ☐ Yes ☐

c) And do you have another job now?

No ☐ Yes ☐

SECTION THREE: ACHES AND PAINS

LOW BACK PAIN IN PAST MONTH

- 4a) Have you had low back pain in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month? *(Do not include pain associated only with menstrual periods, pregnancy or during a course of a feverish illness.)*

No ☐

Yes ☐

If **NO**, please go to question 8. If **YES**, please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had low back pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

5. During the past month, has low back pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	No	Difficult	Impossible
a) Cutting your toe nails	☐	☐	☐
b) Getting dressed	☐	☐	☐
c) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

6. During the past month on how many days has low back pain prevented you from going to work?

0 days ☐

1-5 days ☐

More than 5 days ☐

Not applicable because unemployed ☐

7. Within the past month, has the pain ever spread down your leg(s) to below the knee (sciatica)?

No ☐

Yes ☐

NECK PAIN IN THE PAST MONTH

- 8a) Have you had pain in the neck in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐Yes ☐

If **NO**, please go to question 11. If **YES**, please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had neck pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐1-2 weeks ☐More than 2 weeks ☐

9. During the past month, has neck pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Getting dressed	☐	☐	☐
b) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

10. During the past month on how many days has neck pain prevented you from going to work?

0 days ☐1-5 days ☐More than 5 days ☐Not applicable
because unemployed ☐

SHOULDER PAIN IN THE PAST month

- 11a) Have you had pain in the shoulder in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐

Right shoulder only ☐

Left shoulder only ☐

Both shoulders ☐

If **NO**, please go to question 14. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had shoulder pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

12. During the past month, has shoulder pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Combing or brushing your hair	☐	☐	☐
b) Bathing/showering	☐	☐	☐
c) Getting dressed	☐	☐	☐
d) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

13. During the past month on how many days has shoulder pain prevented you from going to work?

0 days ☐

1-5 days ☐

More than 5 days ☐

Not applicable because unemployed ☐

ELBOW PAIN IN THE PAST MONTH

- 14a) Have you had pain in the elbow in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐

Right elbow only ☐

Left elbow only ☐

Both elbows ☐

If **NO**, please go to question 17. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had elbow pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

15. During the past month, has elbow pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Opening bottles, jars or taps	☐	☐	☐
b) Getting dressed	☐	☐	☐
c) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

16. During the past month on how many days has elbow pain prevented you from going to work?

0 days ☐

1-5 days ☐

More than 5 days ☐

Not applicable
because unemployed ☐

WRIST AND HAND PAIN IN THE PAST MONTH

- 17a) Have you had pain in the wrist or hand in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐ Right hand or wrist only ☐

Left hand or wrist only ☐ Both hands or wrists ☐

If **NO**, please go to question 20. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had wrist/hand pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐ 1-2 weeks ☐ More than 2 weeks ☐

18. During the past month, has wrist/hand pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Writing	☐	☐	☐
b) Locking and unlocking doors	☐	☐	☐
c) Opening bottles, jars or taps	☐	☐	☐
d) Getting dressed	☐	☐	☐
e) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

19. During the past month on how many days has wrist/hand pain prevented you from going to work?

0 days ☐ 1-5 days ☐ More than 5 days ☐ Not applicable because unemployed ☐

KNEE PAIN IN THE PAST MONTH

- 20a) Have you had pain in the knee in the area shown below which lasted for more than a day at any time during the past month?

No ☐

Right knee only ☐

Left knee only ☐

Both knees ☐

If **NO**, please go to question 23. If **YES** please continue.

- b) If you add together all the days on which you have had knee pain, during the past month, how long a period would that make?

1-6 days ☐

1-2 weeks ☐

More than 2 weeks ☐

21. During the past month, has knee pain at any time made it difficult or impossible to do any of the following activities?

	<i>No</i>	<i>Difficult</i>	<i>Impossible</i>
a) Walking up and down stairs	☐	☐	☐
b) Walking on level ground	☐	☐	☐
c) Getting dressed	☐	☐	☐
d) Doing the jobs that you normally do around the house	☐	☐	☐

22. During the past month on how many days has knee pain prevented you from going to work?

0 days ☐

1-5 days ☐

More than 5 days ☐

Not applicable
because unemployed ☐

SECTION SIX: YOUR HEALTH MORE GENERALLY**PAST 7 DAYS**

23. Below is a list of problems people sometimes have. Please read each one carefully and circle the number that best describes HOW MUCH THAT PROBLEM HAS DISTRESSED OR BOTHERED YOU DURING THE **PAST 7 DAYS INCLUDING TODAY**

*Circle only **one number** for each problem and do not skip any items*

	<i>Not at all</i>	<i>A little bit</i>	<i>Moderately</i>	<i>Quite a bit</i>	<i>Extremely</i>
a) Faintness or dizziness	0	1	2	3	4
b) Pains in the heart or chest	0	1	2	3	4
c) Nausea or upset stomach	0	1	2	3	4
d) Trouble getting your breath	0	1	2	3	4
e) Numbness or tingling in parts of your body	0	1	2	3	4
f) Feeling weak in parts of your body	0	1	2	3	4
g) Hot or cold spells	0	1	2	3	4

PAST MONTH

24. These questions are about how you feel and how things have been with you during the past month. For each question, please give the one answer that best describes how things have been for you during the past month. How much of the time during the past month:

Circle **one number** on each line

	<i>All of the time</i>	<i>Most of the time</i>	<i>A good bit of the time</i>	<i>Some of the time</i>	<i>A little of the time</i>	<i>None of the time</i>
a) Were you a happy person?	1	2	3	4	5	6
b) Have you felt calm and peaceful?	1	2	3	4	5	6
c) Have you been a very nervous person	1	2	3	4	5	6
d) Have you felt downhearted and low?	1	2	3	4	5	6
e) Have you felt so down that nothing could cheer you up?	1	2	3	4	5	6

PAST 12 MONTHS

25. Over the past 12 months, on how many days in total have you been prevented from going to work because of:

- a) a problem with your back, neck, shoulder, elbow, wrist, hand or knees

0 days ☐ 1-5 days ☐ 6-30 days ☐ More than 30 days ☐

- b) other illness

0 days ☐ 1-5 days ☐ 6-30 days ☐ More than 30 days ☐

APPENDIX C

BACKGROUND INFORMATION

ON COHORT

BACKGROUND INFORMATION ON STUDY COHORT

1. Country ☐ ☐
2. Local collaborator ☐
3. Occupational group _____ ☐ ☐

Rates of unemployment

4. What is your best estimate of the current rate of unemployment in the community from which this occupational group is drawn?
- <5% ☐ 5-9% ☐ 10-14% ☐ ≥15% ☐
5. Are regular social security benefits normally available for members of the community who are unemployed?
- No ☐ Yes, but only in the long term ☐ Yes, even in the short term ☐

Sickness absence

- 6 a) Are the occupational group entitled to payment when they are absent from work with illness?
- No ☐ Some of the group ☐ All of the group ☐

If **NO**, please go to question 7.

- b) Who makes the payment (tick all that apply)?

Employer ☐ Government ☐
 Trade Union ☐ Private insurance ☐ Other ☐

- c) Does the payment fully compensate for lost earnings over the first 7 days absence?
- No ☐ Yes ☐
- d) Does the payment fully compensate for lost earnings after the first 7 days absence and up to 3 months absence?
- No ☐ Yes ☐

Compensation for occupational injuries

7. Is the occupational group entitled to compensation for work-related disorders of the back?

a) From social security

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

b) From the employer

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

c) Through the courts

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

d) From other sources

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

8. Is the occupational group entitled to compensation for work-related disorders of the neck?

a) From social security

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

b) From the employer

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

c) Through the courts

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

d) From other sources

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

9. Is the occupational group entitled to compensation for work-related disorders of the shoulder?

a) From social security

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

b) From the employer

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

c) Through the courts

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

d) From other sources

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

10. Is the occupational group entitled to compensation for work-related disorders of the elbow?

a) From social security

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

b) From the employer

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

c) Through the courts

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

d) From other sources

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

11. Is the occupational group entitled to compensation for work-related disorders of the wrist/hand?

a) From social security

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

b) From the employer

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

c) Through the courts

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

d) From other sources

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

12. Is the occupational group entitled to compensation for work-related disorders of the knee?

a) From social security

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

b) From the employer

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

c) Through the courts

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

d) From other sources

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

III-health retirement

13. If an employee in the occupational group has to leave the job because of a health problem, is he/she entitled to special financial support in addition to any standard unemployment benefits?

Never ☐

Sometimes ☐

Usually ☐

Medical services

14. If a member of this occupational group consulted a doctor or other practitioner about a musculo-skeletal disorder would he/she normally have to pay a fee for the consultation that was not covered by an insurance scheme?

	No uninsured fee	Small fee (not full cost)	Fee to cover full cost
a) Primary care doctor	☐	☐	☐
b) Hospital doctor	☐	☐	☐
c) Other practitioner	☐	☐	☐

15. Does the occupational group have access to an occupational health service?

a) Through the employer

No ☐

Yes ☐

b) Elsewhere

No ☐

Yes ☐

ANEXO B

Our Ref: DC/smc

28th May 2008

Dr. Vanda Felli,
Associate Professor
School of Nursing
University of San Paulo
Department of Vocational Guidance.
Av Dr. Eneas de Carvalho Aguiar 419,
Cerqueira Cesar,
05403000 – Sao Paulo,
BRAZIL

Dear Dr. Felli,

CUPID Study

I confirm that I would be pleased if you would arrange translation of our CUPID questionnaires into Brazilian Portuguese, so that they can be used in your component of the study. Once the translation is complete, we will need to get it independently translated back to English by another person, preferably someone who is a native English speaker.

With best wishes,

Yours sincerely,

A handwritten signature in dark ink that reads 'David Coggon'. The signature is written in a cursive, flowing style.

David Coggon
Professor of Occupational and Environmental Medicine

ANEXO C

Thames Valley Multi-Centre Research Ethics Committee

Building L027
University of Reading
London Road
Reading
RG1 5AQ

24 January 2007

Telephone: 0118 918 0556
Facsimile: 0118 918 0559

Professor David Coggon
Professor of Occupational and Environmental Medicine
MRC Epidemiology Resource Centre
Southampton General Hospital
Southampton
SO16 6YD

Dear Professor Coggon

Full title of study: Cultural and Psychosocial influences on Disability
(CUPID)
REC reference number: 06/MRE12/69

Thank you for your letter of 20 December 2006, complete submission received on 16 January 2007, responding to the Committee's request for further information on the above research and submitting revised documentation.

The further information has been considered on behalf of the Committee by the Acting Chair.

Confirmation of ethical opinion

On behalf of the Committee, I am pleased to confirm a favourable ethical opinion for the above research on the basis described in the application form, protocol and supporting documentation as revised.

Ethical review of research sites

The Committee has designated this study as exempt from site-specific assessment (SSA). There is no requirement for [other] Local Research Ethics Committees to be informed or for site-specific assessment to be carried out at each site.

Conditions of approval

The favourable opinion is given provided that you comply with the conditions set out in the attached document. You are advised to study the conditions carefully.

Approved documents

The final list of documents reviewed and approved by the Committee is as follows:

Document	Version	Date
Application		14 August 2006
Investigator CV		11 August 2006
Protocol	3	11 December 2006
Covering Letter		14 August 2006
Peer Review		11 November 2005

06/MRE12/69

Page 2

Compensation Arrangements		27 July 2006
Questionnaire: Baseline	2	11 December 2006
Questionnaire: Follow-up	2	11 December 2006
Participant Information Sheet: (interview)	2	11 December 2006
Participant Information Sheet: (self-administered)	2	11 December 2006
Participant Consent Form: Volunteer Consent Form	2	11 December 2006
Letter Of Intention To Appeal		09 October 2006
Response to Request for Further Information		20 December 2006
Invitation letter (interview)	2	11 December 2006
Follow-up letter	2	11 December 2006
Follow-up letter reminder	2	11 December 2006
Letter from Funder		11 November 2005
Letter from Researcher relating to Unfavourable Opinion Letter	n/a	13 October 2006
Unfavourable opinion letter	n/a	22 September 2006
Valid application letter	n/a	17 August 2006
Invitation letter (self-administered) reminder	2	11 December 2006
Invitation letter (self-administered)	2	11 December 2006

Research governance approval

You should arrange for the R&D department at all relevant NHS care organisations to be notified that the research will be taking place, and provide a copy of the REC application, the protocol and this letter.

All researchers and research collaborators who will be participating in the research must obtain final research governance approval before commencing any research procedures. Where a substantive contract is not held with the care organisation, it may be necessary for an honorary contract to be issued before approval for the research can be given.

Statement of compliance

The Committee is constituted in accordance with the Governance Arrangements for Research Ethics Committees (July 2001) and complies fully with the Standard Operating Procedures for Research Ethics Committees in the UK.

06/MRE12/69

Please quote this number on all correspondence

With the Committee's best wishes for the success of this project

Yours sincerely

Mrs Heather Willson
Acting Chair

Email: lavenda.lee@berkshire.nhs.uk

Enclosures: Standard approval conditions

Copy to: Dr Martina Dorward
University of Southampton, Room 4009, Legal Services, Building 37
Highfield, Southampton SO17 1BJ

ANEXO D

APPENDIX A
BASELINE QUESTIONNAIRE

SOBRE VOCÊ

Número de Série (pesquisador)

PESQUISA INTERNACIONAL SOBRE TRABALHO E SAÚDE

Por favor, preencha a data em que
você completou este formulário.

Data:
dia mês ano

SEÇÃO UM: SOBRE VOCÊ

1. Por favor, informe sua data de nascimento

dia mês ano

2. e seu sexo

Masculino ☐ Feminino ☐

3. Você é destro (a) ou canhoto (a)?

Destro (a) ☐Canhoto (a) ☐Ambi-destro (a) ☐

4. Como você descreveria, da melhor forma, sua origem étnica?

Branco ☐Amarelo ☐Pardo ☐Preto ☐Indígena ☐

Outra (por favor especifique)

5. Quantos anos você tinha quando você completou sua educação fundamental?

Menos de 14 ☐
anos de idadeEntre 14 e 16 ☐
anos de idadeEntre 17 e 19 ☐
anos de idade20 anos de ☐
Idade ou mais6. Qual é a sua altura? cms

7. a) Você já fumou regularmente? (por exemplo, ao menos uma vez por dia por um mês ou mais?)

Não ☐ Sim ☐

b) Se SIM, você ainda fuma regularmente?

Não ☐ Sim ☐

SEU TRABALHO

SECÃO DOIS: SEU TRABALHO ATUAL

8. Qual é sua ocupação principal? _____

9. Há quanto tempo você faz este trabalho?

Há menos de 1 ano ☐

Entre 1 e 5 anos ☐

Há mais de 5 anos ☐

10. Quantas horas por semana você normalmente exerce esta atividade? horas

11. Um típico dia de trabalho na sua atividade envolve algum dos itens abaixo?
(Por favor, marque Não ou Sim para cada pergunta)

Não Sim

a) Uso de teclado ou máquina de escrever por mais de quatro horas no total?	☐	☐
b) Outras tarefas que envolvam movimentos repetitivos do punho ou dos dedos por mais de quatro horas no total?	☐	☐
c) Flexão e extensão repetitivos do seu cotovelo por mais de uma hora no total?	☐	☐
d) Trabalhar por mais de uma hora no total com suas mãos elevadas acima da altura dos ombros?	☐	☐
e) Erguer pesos de 25 Kg ou mais utilizando as mãos?	☐	☐
f) Subir ou descer mais de 30 lances de escada por dia?	☐	☐
g) Ajoelhar-se ou agachar-se por mais de uma hora no total?	☐	☐
h) Trabalho no qual você é pago de acordo com o número de artigos/tarefas que você ou seu grupo produzem ou completam no dia?	☐	☐
i) Um número pré-determinado de artigos/tarefas que se espera que você ou seu grupo produza ou complete no dia?	☐	☐
j) O pagamento de um bônus caso você produza ou complete mais que o número de artigos/tarefas combinados para o dia?	☐	☐
k) Trabalhar sob pressão para completar tarefas até um horário determinado?	☐	☐

SEU TRABALHO

12. No seu trabalho, você pode decidir:

	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca/Quase Nunca
Como você faz seu trabalho?	☐	☐	☐	☐
O que você faz no trabalho?	☐	☐	☐	☐
Seu horário de trabalho e seus intervalos?	☐	☐	☐	☐

13. Quando você tem dificuldades no seu trabalho, com que frequência você recebe ajuda e apoio dos seus colegas ou do seu supervisor/gerente?

Frequentemente ☐ Às vezes ☐ Raramente ☐ Nunca ☐ Não se aplica ☐

14. Qual o seu grau de satisfação com o seu trabalho como um todo, considerando todos os aspectos envolvidos?

Muito satisfeito (a) ☐ Satisfeito (a) ☐ Insatisfeito (a) ☐ Muito Insatisfeito (a) ☐

15. Quão seguro você acha que seu emprego estaria se você tivesse uma doença séria que o/a afastasse do trabalho por três meses?

Muito seguro ☐ Seguro ☐ Algo Inseguro ☐ Muito Inseguro ☐

16. Você tem outro (s) emprego (s)? Não ☐ Sim ☐

Se **SIM**, qual (ais)? _____

DOR LOMBAR

SECÃO TRÊS: DORES

DOR LOMBAR NOS ÚLTIMOS 12 MESES

- 17 a) Você teve dor lombar na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período nos últimos 12 meses? (Não inclua dores associadas ao período pré-menstrual, gravidez ou aquelas ocorridas durante enfermidades acompanhadas de febre.)

Não ☐Sim ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 22.

Se SIM, por favor, continue.

- b) Nos últimos 12 meses, a dor chegou a espalhar-se para a(s) perna(s) até abaixo do joelho (ciático)?

Não ☐Sim ☐

- c) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor lombar, durante os últimos 12 meses, qual seria o período total?

1-6 dias ☐1-4 semanas ☐1-12 meses ☐

- d) Você chegou a consultar um médico, profissional de saúde ou profissional de medicina alternativa em decorrência de dor lombar nos últimos 12 meses?

Não ☐Sim ☐

- e) Durante os últimos 12 meses, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor lombar?

0 dias ☐1-5 dias ☐6-30 dias ☐Mais de 30 dias ☐

18. Você acredita que sua dor lombar será um problema nos próximos 12 meses?

Não ☐Possivelmente ☐Provavelmente ☐Definitivamente ☐

DOR LOMBAR

DOR LOMBAR NO ÚLTIMO MÊS

Nós estamos particularmente interessados em qualquer dor lombar que você possa ter tido durante o último mês

- 19 a) Você teve dor lombar na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês? (Não inclua dores associadas ao período pré-menstrual, gravidez ou aquelas ocorridas durante enfermidades acompanhadas de febre.)

Não ☐Sim ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 22.
Se SIM, por favor, continue.

- b) No último mês, a dor chegou a espalhar-se para a(s) perna(s) até abaixo do joelho (ciático)? Não ☐ Sim ☐
- c) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor lombar, durante o último mês, qual seria o período total?
- 1-6 dias ☐ 1-2 semanas ☐ Mais de 2 semanas ☐

20. Durante o último mês, em algum momento, a dor lombar tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Cortar as unhas dos dedos dos pés.	☐	☐	☐
b) Vestir-se.	☐	☐	☐
c) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa.	☐	☐	☐

21. Por favor, pense na última vez em que você esteve livre de dor lombar por um mês ou mais. Quando o último episódio de lombalgia começou, como começou?

De repente (ou seja, em menos de um minuto) enquanto você estava no trabalho. ☐

De repente (ou seja, em menos de um minuto), mas não enquanto você estava no trabalho ☐

Gradualmente ☐

DOR NO PESCOÇO

DOR NO PESCOÇO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

- 22 a) Você teve dor no pescoço na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período nos últimos 12 meses?

Não ☐Sim ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 26.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no pescoço, durante os últimos 12 meses, qual seria o período total?

1-6 dias ☐1-4 semanas ☐1-12 meses ☐

- c) Você chegou a consultar um médico, profissional de saúde ou profissional de medicina alternativa em decorrência de dor no pescoço nos últimos 12 meses?

Não ☐Sim ☐

- d) Durante os últimos 12 meses, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no pescoço?

0 dias ☐1-5 dias ☐6-30 dias ☐Mais de 30 dias ☐

23. Você acredita que sua dor no pescoço será um problema nos próximos 12 meses?

Não ☐Possivelmente ☐Provavelmente ☐Definitivamente ☐

DOR NO PESCOÇO

DOR NO PESCOÇO NO ÚLTIMO MÊS

Nós estamos particularmente interessados em qualquer dor no pescoço que você possa ter tido durante o último mês

24 a) Você teve dor no pescoço na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

Não ☐

Sim ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 26.

Se SIM, por favor, continue.

b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no pescoço, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-2 semanas ☐

Mais de 2 semanas ☐

25. Durante o último mês, em algum momento, a dor no pescoço tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

Não

Difícil

Impossível

a) Vestir-se

☐
☐
☐

b) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa.

☐
☐
☐

DOR NO OMBRO

DOR NO OMBRO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

- 26 a) Você teve dor no ombro na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período nos últimos 12 meses?

Não ☐

Somente no ombro direito ☐

Somente no ombro esquerdo ☐

Em ambos os ombros ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 30.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no ombro, durante os últimos 12 meses, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-4 semanas ☐

1-12 meses ☐

- c) Você chegou a consultar um médico, profissional de saúde ou profissional de medicina alternativa em decorrência de dor no ombro nos últimos 12 meses?

Não ☐

Sim ☐

- d) Durante os últimos 12 meses, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no ombro?

0 dias ☐

1-5 dias ☐

6-30 dias ☐

Mais de 30 dias ☐

27. Você acredita que sua dor no ombro será um problema nos próximos 12 meses?

Não ☐

Possivelmente ☐

Provavelmente ☐

Definitivamente ☐

DOR NO OMBRO

DOR NO OMBRO NO ÚLTIMO MÊS

Nós estamos particularmente interessados em qualquer dor no ombro que você possa ter tido durante o último mês

- 28 a) Você teve dor no ombro na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

Não ☐

Somente no ombro direito ☐

Somente no ombro esquerdo ☐

Em ambos os ombros ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 30.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no ombro, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-2 semanas ☐

Mais de 2 semanas ☐

29. Durante o último mês, em algum momento, a dor no ombro tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Pentear ou escovar os cabelos	☐	☐	☐
b) Tomar banho (de banheira ou chuveiro)	☐	☐	☐
c) Vestir-se	☐	☐	☐
d) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa.	☐	☐	☐

DOR NO COTOVELO

DOR NO COTOVELO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

- 30 a) Você teve dor no cotovelo na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período nos últimos 12 meses?

Não ☐

Somente no
ombro direito ☐

Somente no
ombro esquerdo ☐

Em ambos
os ombros ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 34.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no cotovelo, durante os últimos 12 meses, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-4 semanas ☐

1-12 meses ☐

- c) Você chegou a consultar um médico, profissional de saúde ou profissional de medicina alternativa em decorrência de dor no cotovelo nos últimos 12 meses? Não ☐ Sim ☐

- d) Durante os últimos 12 meses, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no cotovelo?

0 dias ☐

1-5 dias ☐

6-30 dias ☐

Mais de 30 dias ☐

31. Você acredita que sua dor no cotovelo será um problema nos próximos 12 meses

Não ☐

Possivelmente ☐

Provavelmente ☐

Definitivamente ☐

DOR NO COTOVELO

DOR NO COTOVELO NO ÚLTIMO MÊS

Nós estamos particularmente interessados em qualquer dor no cotovelo que você possa ter tido durante o último mês

- 32 a) Você teve dor no cotovelo na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

Não ☐

Somente no ombro direito ☐

Somente no ombro esquerdo ☐

Em ambos os ombros ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 30.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no cotovelo, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-2 semanas ☐

Mais de 2 semanas ☐

33. Durante o último mês, em algum momento, a dor no cotovelo tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Abrir garrafas, potes ou torneiras	☐	☐	☐
b) Vestir-se	☐	☐	☐
c) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa	☐	☐	☐

DOR NO PUNHO E/OU NA MÃO

DOR NO PUNHO E/OU NA MÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

- 34 a) Você teve dor no punho e/ou na mão na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período nos últimos 12 meses?

Não ☐

Somente no
punho e/ou mão
direito (a) ☐

Somente no
punho e/ou mão
esquerdo (a) ☐

Ambos (as)
punhos e/ou
mãos ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 38.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no punho e/ou na mão, durante os últimos 12 meses, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-4 semanas ☐

1-12 meses ☐

- c) Você chegou a consultar um médico, profissional de saúde ou profissional de medicina alternativa em decorrência de dor no punho e/ou na mão nos últimos 12 meses?

Não ☐

Sim ☐

- d) Durante os últimos 12 meses, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no punho e/ou na mão?

0 dias ☐

1-5 dias ☐

6-30 dias ☐

Mais de 30 dias ☐

35. Você acredita que sua dor no punho e/ou na mão será um problema nos próximos 12

Não ☐

Possivelmente ☐

Provavelmente ☐

Definitivamente ☐

DOR NO PUNHO E/OU NA MÃO

DOR NO PUNHO E/OU NA MÃO NO ÚLTIMO MÊS

Nós estamos particularmente interessados em qualquer dor no punho e/ou na mão que você possa ter tido durante o último mês

- 36 a) Você teve dor no punho e/ou na mão na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

Não ☐

Somente no punho e/ou mão direito (a) ☐

Somente no punho e/ou mão esquerdo (a) ☐

Ambos (as) punhos e/ou mãos ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 38.

Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no punho e/ou na mão, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-2 semanas ☐

Mais de 2 semanas ☐

37. Durante o último mês, em algum momento, a dor no punho e/ou na mão tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Escrever	☐	☐	☐
b) Trancar ou destrancar portas	☐	☐	☐
c) Abrir garrafas, potes ou torneiras	☐	☐	☐
d) Vestir-se	☐	☐	☐
e) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa	☐	☐	☐

DOR NO JOELHO

DOR NO JOELHO NOS ÚLTIMOS 12 MESES

- 38 a) Você teve dor no joelho na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período nos últimos 12 meses?

Não ☐

Somente no
joelho esquerdo ☐

Somente no
joelho direito ☐

Em ambos
os joelhos ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 42.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no joelho, durante os últimos 12 meses, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-4 semanas ☐

1-12 meses ☐

- c) Você chegou a consultar um médico, profissional de saúde ou profissional de medicina alternativa em decorrência de dor no joelho nos últimos 12 meses?

Não ☐

Sim ☐

- d) Durante os últimos 12 meses, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no joelho?

0 dias ☐

1-5 dias ☐

6-30 dias ☐

Mais de 30 dias ☐

39. Você acredita que sua dor no joelho será um problema nos próximos 12 meses?

Não ☐

Possivelmente ☐

Provavelmente ☐

Definitivamente ☐

DOR NO JOELHO

DOR NO JOELHO NO ÚLTIMO MÊS

Nós estamos particularmente interessados em qualquer dor no joelho que você possa ter tido durante o último mês

- 40 a) Você teve dor no joelho na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

- Não ☐ Somente no joelho esquerdo ☐
- Somente no joelho direito ☐ Em ambos os joelhos ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 42.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no joelho durante o último mês, qual seria o período total?

- 1-6 dias ☐ 1-2 semanas ☐ Mais de 2 semanas ☐

41. Durante o último mês, em algum momento, a dor no joelho tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Subir ou descer escadas	☐	☐	☐
b) Andar em local plano	☐	☐	☐
c) Vestir-se	☐	☐	☐
d) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa	☐	☐	☐

DORES DE OUTRAS PESSOAS

SEÇÃO QUATRO: DORES DE OUTRAS PESSOAS**DOR LOMBAR**

42. Você conhece alguém que teve dor lombar nos últimos 12 meses

a)	No trabalho	Não ☐	Sim ☐
b)	Fora do trabalho	Não ☐	Sim ☐

DOR NO PESCOÇO

43. Você conhece alguém que teve dor no pescoço nos últimos 12 meses

a)	No trabalho	Não ☐	Sim ☐
b)	Fora do trabalho	Não ☐	Sim ☐

DOR NO BRAÇO, OMBRO OU NA MÃO

44. Você conhece alguém que teve dor no braço, ombro ou na mão nos últimos 12 meses

a)	No trabalho	Não ☐	Sim ☐
b)	Fora do trabalho	Não ☐	Sim ☐

DOR NO JOELHO

45. Você conhece alguém que teve dor no joelho nos últimos 12 meses

a)	No trabalho	Não ☐	Sim ☐
b)	Fora do trabalho	Não ☐	Sim ☐

CAUSA E PREVENÇÃO

SEÇÃO CINCO: SUAS OPINIÕES SOBRE AS CAUSAS E SOBRE A PREVENÇÃO DA DOR

46. Com base nas suas próprias opiniões e no que o médico ou outras pessoas possam ter lhe dito sobre dor no braço, no ombro ou nas mãos, em que grau você concorda com as seguintes afirmações? (Marque uma caixa para cada linha)

<i>Para alguém com este problema...</i>	<i>Discordo completamente</i>	<i>Tendo a discordar</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Tendo a concordar</i>	<i>Concordo completamente</i>
A atividade física deve ser evitada porque pode machucar o braço.	☐	☐	☐	☐	☐
Esses problemas normalmente melhoram em três meses.	☐	☐	☐	☐	☐
O repouso é necessário para melhorar.	☐	☐	☐	☐	☐
Negligenciar problemas desse tipo pode causar problemas de saúde permanentes.	☐	☐	☐	☐	☐
Esses problemas são normalmente causados pelo trabalho das pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐

47. Com base nas suas próprias opiniões e no que o médico ou outras pessoas possam ter lhe dito sobre dor lombar, em que grau você concorda com as seguintes afirmações? (Marque uma caixa para cada linha)

<i>Para alguém com este problema...</i>	<i>Discordo completamente</i>	<i>Tendo a discordar</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Tendo a concordar</i>	<i>Concordo completamente</i>
A atividade física deve ser evitada porque pode machucar as costas.	☐	☐	☐	☐	☐
Esses problemas normalmente melhoram em três meses.	☐	☐	☐	☐	☐
O repouso é necessário para melhorar.	☐	☐	☐	☐	☐

CAUSA E PREVENÇÃO

<i>Para alguém com este problema...</i>	<i>Discordo completamente</i>	<i>Tendo a discordar</i>	<i>Não tenho certeza</i>	<i>Tendo a concordar</i>	<i>Concordo completamente</i>
Negligenciar problemas desse tipo pode causar problemas de saúde permanentes.	☐	☐	☐	☐	☐
Esses problemas são normalmente causados pelo trabalho das pessoas.	☐	☐	☐	☐	☐

48. Você já ouviu falar ou já leu sobre Lesão por Esforço Repetitivo (LER), Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (DORT)

Não ☐

Sim ☐

SUA SAÚDE DE MANEIRA GERAL

SEÇÃO SEIS: SUA SAÚDE DE MANEIRA GERAL**NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**

49. Abaixo, há uma lista de problemas de saúde que as pessoas às vezes têm. Por favor, leia cada um atentamente e circule o número que melhor descreve O QUANTO ESSE PROBLEMA LHE INCOMODOU DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS INCLUINDO O DIA DE HOJE

Circule somente um número para cada problema e não pule nenhum item.

	<i>Não incomodou</i>	<i>Incomodou um pouco</i>	<i>Incomodou moderadamente</i>	<i>Incomodou bastante</i>	<i>Incomodou extremamente</i>
a) Desmaios ou tonturas.	0	1	2	3	4
b) Dores no coração ou no peito.	0	1	2	3	4
c) Náuseas ou enjôos.	0	1	2	3	4
d) Dificuldades para respirar.	0	1	2	3	4
e) Dormências ou formigamentos em alguma parte do corpo.	0	1	2	3	4
f) Sensação de fraqueza em alguma parte do corpo.	0	1	2	3	4
g) Ondas de frio ou de calor.	0	1	2	3	4

SUA SAÚDE DE MANEIRA GERAL

NO ÚLTIMO MÊS

50. As perguntas a seguir são sobre como você se sentiu e como as coisas caminharam para você durante o último mês. Para cada pergunta, por favor, escolha a resposta que melhor descreve como as coisas transcorreram para você no último mês. Quanto tempo durante o último mês:

Circule um número em cada linha.

	<i>O tempo todo</i>	<i>A maior parte do tempo</i>	<i>Boa parte do tempo</i>	<i>Parte do tempo</i>	<i>Uma pequena parte do tempo</i>	<i>Em nenhum momento</i>
a) Você se sentiu feliz?	1	2	3	4	5	6
b) Você se sentiu calmo(a) e em paz?	1	2	3	4	5	6
c) Você se sentiu muito ansioso(a)?	1	2	3	4	5	6
d) Você se sentiu melancólico(a) e "para baixo" ?	1	2	3	4	5	6
e) Você se sentiu tão deprimido(a) que nada pode alegrar você?	1	2	3	4	5	6

NOS ÚLTIMOS 12 MESES

51. Nos últimos 12 meses, quantos dias no total você deixou de ir trabalhar em decorrência

- a) de um problema lombar, no pescoço, no ombro, no cotovelo, no punho, na mão ou nos joelhos?

0 dias ☐

1-5 dias ☐

6-30 dias ☐

Mais de 30 dias ☐

- b) de outras doenças?

0 dias ☐

1-5 dias ☐

6-30 dias ☐

Mais de 30 dias ☐

QUESTIONÁRIO DE ACOMPANHAMENTO

Se possível, nós gostaríamos de entrar em contato com você em aproximadamente 12 meses para enviar um questionário de acompanhamento. O questionário de acompanhamento tratará de temas semelhantes aos que você acabou de responder, porém é bem mais curto.

Se for de seu agrado que nós venhamos entrar em contato com você desta forma, você poderia informar os dados detalhados a seguir?

☐

Sim, seria de meu agrado que vocês entrem em contato comigo em 12 meses enviando-me um questionário de acompanhamento, mais curto.

Nome (letras maiúsculas)

Assinatura

☐

Não, eu não desejo receber nenhum contato futuro.

OBRIGADO PELO SEU TEMPO.

PESQUISA INTERNACIONAL SOBRE AS
INFLUÊNCIAS FÍSICAS, CULTURAIS E
PSICOSSOCIAIS NOS SINTOMAS
MUSCULOESQUELÉTICOS E
INCAPACIDADES ASSOCIADAS

APPENDIX B
FOLLOW-UP QUESTIONNAIRE

VOCÊ

SEU TRABALHO

Número de Série (pesquisador)

PESQUISA INTERNACIONAL SOBRE TRABALHO E SAÚDE

*Por favor, preencha a data em
você completou este formulário.*

Data:

dia
mês
ano**SEÇÃO UM: SOBRE VOCÊ**

1. Por favor, informe sua data de nascimento

dia
mês
ano

2. e seu sexo

Masculino ☐ Feminino ☐**SEÇÃO DOIS: SEU TRABALHO ATUAL**

- 3 a) Você ainda tem o mesmo trabalho principal
que você tinha quando nós o entrevistamos
há aproximadamente um ano atrás?

Não ☐Sim ☐

Se SIM, por favor, pule para a pergunta 4. Se NÃO, por favor, continue.

- b) Você saiu daquele emprego em
decorrência de problemas médicos
com suas costas, seu pescoço, seu
ombro, seu cotovelo, seu punho,
sua mão ou seu joelho?

Não ☐Sim ☐

- c) Você tem outro emprego agora?

Não ☐Sim ☐

DOR LOMBAR

SECÃO TRÊS: DORES

DOR LOMBAR NO ÚLTIMO MÊS

- 4 a) Você teve dor lombar na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês? (Não inclua dores associadas ao período pré-menstrual, gravidez ou aquelas ocorridas durante enfermidades acompanhadas de febre.)

Não ☐Sim ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 8.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor lombar, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐1-2 semanas ☐Mais de 2 semanas ☐

5. Durante o último mês, em algum momento, a dor lombar tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Cortar as unhas dos dedos dos pés.	☐	☐	☐
b) Vestir-se.	☐	☐	☐
c) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa.	☐	☐	☐

6. Durante o último mês, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor lombar?

0 dias ☐ 1-5 dias ☐ Mais de 5 dias ☐ Não se aplica em decorrência de desemprego ☐

7. No último mês, a dor chegou a espalhar-se para a(s) perna(s) até abaixo do joelho (ciático)?

Não ☐Sim ☐

DOR NO PESCOÇO

DOR NO PESCOÇO NO ÚLTIMO MÊS

- 8 a) Você teve dor no pescoço na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

Não ☐Sim ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 11.

Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no pescoço, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐1-2 semanas ☐Mais de 2 semanas ☐

9. Durante o último mês, em algum momento, a dor no pescoço tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

Não

Difícil

Impossível

- a) Vestir-se

☐☐☐

- b) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa.

☐☐☐

10. Durante o último mês, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no pescoço?

0 dias ☐1-5 dias ☐Mas de 5 dias ☐Não se aplica em decorrência de desemprego ☐

DOR NO OMBRO

DOR NO OMBRO NO ÚLTIMO MÊS

- 11 a) Você teve dor no ombro na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

Não ☐

Somente no ombro direito ☐

Somente no ombro esquerdo ☐

Em ambos os ombros ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 14.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no ombro, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-2 semanas ☐

Mais de 2 semanas ☐

12. Durante o último mês, em algum momento, a dor no ombro tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Pentear ou escovar os cabelos	☐	☐	☐
b) Tomar banho (de banheira ou chuveiro)	☐	☐	☐
c) Vestir-se	☐	☐	☐
d) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa.	☐	☐	☐

13. Durante o último mês, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no ombro?

0 dias ☐ 1-5 dias ☐ Mais de 5 dias ☐ Não se aplica em decorrência de desemprego ☐

DOR NO COTOVELO

DOR NO COTOVELO NO ÚLTIMO MÊS

- 14 a) Você teve dor no cotovelo na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

Não ☐

Somente no ombro direito ☐

Somente no ombro esquerdo ☐

Em ambos os ombros ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 17.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no cotovelo, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-2 semanas ☐

Mais de 2 semanas ☐

15. Durante o último mês, em algum momento, a dor no cotovelo tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Abrir garrafas, potes ou torneiras	☐	☐	☐
b) Vestir-se	☐	☐	☐
c) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa	☐	☐	☐

16. Durante o último mês, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no cotovelo?

0 dias ☐ 1-5 dias ☐ Mais de 5 dias ☐ Não se aplica em decorrência de desemprego ☐

DOR NO PUNHO E/OU NA MÃO

DOR NO PUNHO E/OU NA MÃO NO ÚLTIMO MÊS

- 17 a) Você teve dor no punho e/ou na mão na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

- Não ☐ Somente no punho e/ou mão direito (a) ☐
- Somente no punho e/ou mão esquerdo (a) ☐ Ambos (as) punhos e/ou mãos ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 20.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no punho e/ou na mão, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐ 1-2 semanas ☐ Mais de 2 semanas ☐

18. Durante o último mês, em algum momento, a dor no punho e/ou na mão tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Escrever	☐	☐	☐
b) Trancar ou destrancar portas	☐	☐	☐
c) Abrir garrafas, potes ou torneiras	☐	☐	☐
d) Vestir-se	☐	☐	☐
e) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa	☐	☐	☐

19. Durante o último mês, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no punho e/ou na mão?

0 dias ☐ 1-5 dias ☐ Mais de 5 dias ☐ Não se aplica em decorrência de desemprego ☐

DOR NO JOELHO

DOR NO JOELHO NO ÚLTIMO MÊS

- 20 a) Você teve dor no joelho na área mostrada na figura abaixo que tenha durado mais de um dia em qualquer período no último mês?

Não ☐

Somente no
joelho esquerdo ☐

Somente no
joelho direito ☐

Em ambos
os joelhos ☐

Se NÃO, por favor, pule para a pergunta 23.
Se SIM, por favor, continue.

- b) Se você somar todos os dias nos quais você teve dor no joelho, durante o último mês, qual seria o período total?

1-6 dias ☐

1-2 semanas ☐

Mais de 2 semanas ☐

21. Durante o último mês, em algum momento, a dor no joelho tornou difícil ou impossível a realização de qualquer uma das seguintes atividades?

	Não	Difícil	Impossível
a) Subir ou descer escadas	☐	☐	☐
b) Andar em local plano	☐	☐	☐
c) Vestir-se	☐	☐	☐
d) Realizar tarefas que você normalmente faz em casa	☐	☐	☐

22. Durante o último mês, quantos dias você deixou de ir trabalhar em decorrência de dor no joelho?

0 dias ☐ 1-5 dias ☐ Mais de 5 dias ☐ Não se aplica em decorrência de desemprego ☐

SUA SAÚDE DE MANEIRA GERAL

SEÇÃO SEIS: SUA SAÚDE DE MANEIRA GERAL**NOS ÚLTIMOS 7 DIAS**

23. Abaixo, há uma lista de problemas de saúde que as pessoas às vezes têm. Por favor, leia cada um atentamente e circule o número que melhor descreve O QUANTO ESSE PROBLEMA LHE INCOMODOU DURANTE OS ÚLTIMOS 7 DIAS INCLUINDO O DIA DE HOJE.

Circule somente um número para cada problema e não pule nenhum item.

	<i>Não incomodou</i>	<i>Incomodou um pouco</i>	<i>Incomodou moderadamente</i>	<i>Incomodou bastante</i>	<i>Incomodou extremamente</i>
a) Desmaios ou tonturas.	0	1	2	3	4
b) Dores no coração ou no peito.	0	1	2	3	4
c) Náuseas ou enjôos.	0	1	2	3	4
d) Dificuldades para respirar.	0	1	2	3	4
e) Dormências ou formigamentos em alguma parte do corpo.	0	1	2	3	4
f) Sensação de fraqueza em alguma parte do corpo.	0	1	2	3	4
g) Ondas de frio ou de calor.	0	1	2	3	4

SUA SAÚDE DE MANEIRA GERAL

NO ÚLTIMO MÊS

24. As perguntas a seguir são sobre como você se sentiu e como as coisas caminharam para você durante o último mês. Para cada pergunta, por favor, escolha a resposta que melhor descreve como as coisas transcorreram para você no último mês. Quanto tempo durante o último mês:

Circule um número em cada linha.

	<i>O tempo todo</i>	<i>A maior parte do tempo</i>	<i>Boa parte do tempo</i>	<i>Parte do tempo</i>	<i>Uma pequena parte do tempo</i>	<i>Em nenhum momento</i>
a) Você se sentiu feliz?	1	2	3	4	5	6
b) Você se sentiu calmo(a) e em paz?	1	2	3	4	5	6
c) Você se sentiu muito ansioso(a)?	1	2	3	4	5	6
d) Você se sentiu melancólico(a) e “para baixo” ?	1	2	3	4	5	6
e) Você se sentiu tão deprimido(a) que nada pode alegrar você?	1	2	3	4	5	6

NOS ÚLTIMOS 12 MESES

51. Nos últimos 12 meses, quantos dias no total você deixou de ir trabalhar em decorrência

- a) de um problema nas costas, no pescoço, no ombro, no cotovelo, no punho, na mão ou no joelho?

0 dias

1-5 dias

6-30 dias

Mais de 30 dias

- b) outras doenças?

0 dias

1-5 dias

6-30 dias

Mais de 30 dias

APPENDIX C
BACKGROUND INFORMATION
ON COHORT

INFORMAÇÕES ADICIONAIS SOBRE O GRUPO ESTUDADO

1. País
2. Colaborador local
3. Grupo Ocupacional

☐ ☐
☐
☐ ☐
Taxas de Desemprego

4. Qual é a sua estimativa, tão acurada quanto possível, da taxa de desemprego atual na comunidade de onde o presente grupo ocupacional foi selecionado?

<5% ☐ 5-9% ☐ 10-14% ☐ ≥15% ☐

5. Os benefícios sociais encontram-se normalmente disponíveis para os membros desempregados dessa comunidade?

Não ☐ Sim, mas somente em longo prazo. ☐ Sim, mesmo em curto prazo. ☐

Falta por motivo de doença

- 6 a) Os membros do grupo ocupacional têm direito ao pagamento quando faltam ao trabalho por motivo de doença?

Não ☐ Parte do grupo ☐ O grupo todo ☐

Se **NÃO**, por favor, pule para a pergunta 7.

- b) Quem faz o pagamento (marque todas que se aplicarem)?

O Empregador ☐ O Governo ☐
 O Sindicato ☐ Seguro Particular ☐ Outro ☐

- c) O pagamento cobre completamente as perdas de rendimento no caso de ausência até 7 dias?

Não ☐ Sim ☐

- d) O pagamento cobre completamente as perdas de rendimento no caso de ausência superior a 7 dias que se estenda por até 3 meses?

Não ☐ Sim ☐

Pagamento por acidentes de trabalho

7. O grupo ocupacional tem direito à indenização por problemas nas costas relacionados ao trabalho?
- a) Da previdência social
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- b) Do empregador
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- c) Por meio de processos judiciais
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- d) De outras fontes
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
8. O grupo ocupacional tem direito à indenização por problemas no pescoço relacionados ao trabalho?
- a) Da previdência social
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- b) Do empregador
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- c) Por meio de processos judiciais
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- d) De outras fontes
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
9. O grupo ocupacional tem direito à indenização por problemas no ombro relacionados ao trabalho?
- a) Da previdência social
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- b) Do empregador
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- c) Por meio de processos judiciais
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- d) De outras fontes
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐

10. O grupo ocupacional tem direito à indenização por problemas no cotovelo relacionados ao trabalho?
- a) Da previdência social
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- b) Do empregador
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- c) Por meio de processos judiciais
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- d) De outras fontes
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
11. O grupo ocupacional tem direito à indenização por problemas no punho e/ou na mão relacionados ao trabalho?
- a) Da previdência social
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- b) Do empregador
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- c) Por meio de processos judiciais
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- d) De outras fontes
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
12. O grupo ocupacional tem direito à indenização por problemas no joelho relacionados ao trabalho?
- a) Da previdência social
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- b) Do empregador
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- c) Por meio de processos judiciais
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐
- d) De outras fontes
Nunca ☐ Às vezes ☐ Normalmente ☐

Aposentadoria por invalidez

13. No caso de um empregado do grupo ocupacional ter de deixar o emprego em decorrência de um problema de saúde, ele tem direito a um apoio financeiro especial além dos benefícios-padrão no caso de desemprego?

Nunca ☐Às vezes ☐Normalmente ☐**Serviços médicos**

14. Se um membro desse grupo ocupacional se consultasse com um médico ou outro profissional acerca de um problema musculoesquelético, essa pessoa normalmente teria que pagar uma taxa pela consulta que não fosse coberta pelo plano de saúde?

	Nenhuma taxa não coberta	Pequena taxa (mas não o custo total)	Taxa para cobrir o custo total
a) Médico de atendimento primário	☐	☐	☐
b) Médico de hospital	☐	☐	☐
c) Outro profissional	☐	☐	☐

15. O grupo ocupacional tem acesso a um serviço de saúde ocupacional?

a) Por meio do empregador Não ☐ Sim ☐

b) Em outro local Não ☐ Sim ☐

ANEXO E

São Paulo, 11 de junho de 2008

Prezado(a) Senhor(a).

Conforme acordado anteriormente, gostaríamos de convidá-lo(a) a participar, na qualidade de juiz, da avaliação do questionário “Pesquisa Internacional Sobre as Influências Físicas, Culturais e Psicossociais nos Sintomas Musculoesqueléticos e Incapacidades Associadas” (Cultural Study of Musculo-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability). Este Questionário constitui-se em instrumento de coleta de dados de pesquisa multicêntrica internacional, que tem por objetivo avaliar as influências físicas, culturais e psicossociais dos trabalhadores, em diferentes contextos.

Esta pesquisa está sendo desenvolvida no Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGE – da Escola de Enfermagem da USP, na área de Administração em Serviços de Enfermagem.

Estamos propondo, inicialmente, uma avaliação individualizada do Questionário (anexo) por um Comitê de Juízes e, de acordo com as sugestões do Comitê, poderemos lhe propor um momento presencial. Este Comitê é composto por uma enfermeira, uma fisioterapeuta e um médico, sendo todos especialistas em problemas osteomusculares.

O comitê de juízes tem como objetivo analisar os relatórios de tradução encaminhados – original, tradução e retrotradução (anexos), identificar as discrepâncias ou dúvidas encontradas, segundo as dimensões, abaixo apontadas e fazer sugestões. Esse processo³ tem por objetivo chegar ao consenso de uma versão pré-final do Questionário que será então pré-testada com sujeitos do estudo.

É importante salientar que, com a resposta a esta solicitação, estaremos considerando o seu consentimento para participação do Comitê de Juízes.

Assim sendo, a sua avaliação deverá considerar as quatro dimensões referidas, ou seja:

-Equivalência Semântica: Se as palavras mantêm o mesmo significado, se existem múltiplos sentidos para um mesmo item, se há alguma dificuldade gramatical na tradução.

-Equivalência Idiomática: Coloquialismo, um termo pode apresentar equivalência de expressão nas diferentes versões e o comitê pode encontrar algum termo similar.

^{3 3} Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. Spine 2000, 25(24): 3186-91.

-Equivalência Experimental: Alguns itens podem abranger a experiência diária do indivíduo, em países diferentes essa experiência não pode ser vivida, alguma sequer traduzida, dessa forma o questionário necessita repassar a experiência similar para realizar o mesmo fato.

-Equivalência Conceitual: Uma mesma palavra pode apresentar diferenças conceituais em diferentes culturas.

Colocamo-nos à disposição para quaisquer dúvidas, nos contatos abaixo descritos, e aguardamos o retorno de sua avaliação até o dia 26 de junho próximo.

Agradecemos desde já a sua imprescindível colaboração.

Enf Andrea Lepos Ferrari
Mestranda

Profª Drª Vanda Elisa Andres Felli
Orientadora

Contatos:

Andrea Lepos Ferrari
Fone: (11) 3744 0706 / Cel: (11) 97771265
Email: dealepos@usp.br

Vanda Elisa Andres Felli
Fone: (11) 30617556/ 30617552
Email: vandaeli@usp.br

ANEXO F

São Paulo, 10 de março de 2008.

Ilmo(a). Sr(a).

Dra. Vanda Elisa Andres Felli

Departamento de Orientação Profissional

Escola de Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Referente: **Projeto de Pesquisa** “*Pesquisa internacional sobre os sintomas músculo esqueléticos e incapacidades associadas: tradução de um instrumento*” – **Co-autor(es):** Andréa Lepos Ferrari - **Registro CEP-HU:** 773/07 - **SISNEP CAAE:** 0005.0.198.196-08 - **Área temática especial:** Grupo I – Pesquisa com cooperação estrangeira

Prezado(a) Senhor(a)

O Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, em reunião realizada no dia 7 de março de 2008, analisou o projeto de pesquisa acima citado, considerando-o como **APROVADO**, bem como, o seu Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (versão 06/03/2008). Informamos que **o projeto será encaminhado para apreciação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP, devendo ser iniciado o estudo somente após a aprovação da referida Comissão.**

Lembramos que cabe ao pesquisador elaborar e apresentar a este Comitê, relatórios semestrais (e relatório final ao término do trabalho), de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, item IX.2- c. **O primeiro relatório está previsto para 7 de setembro de 2008.**

Atenciosamente,

Dr. Maurício Seckler
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário da USP

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA USP
 Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária – CEP: 05508-000 – São Paulo – SP
 Tels.: (011) 3091-94557 ou 3091-9479 Fax: (11) 3091-9452 E-mail: cep@hu.usp.br

ANEXO G

São Paulo, 8 de julho de 2008.

Il^{mo}(a). S^{ra}(a).

Profa. Dra. Vanda Elisa Andres Felli

Departamento de Orientação Profissional

Escola de Enfermagem

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Prezada Senhora

Encaminhamos o PARECER Nº 347/2008 referente ao Projeto de Pesquisa “*Pesquisa internacional sobre os sintomas musculoesqueléticos e incapacidades associadas: tradução de um instrumento*” – **Registro CEP:** 773/07 - **Registro CONEP:** 14703 – **Área Temática Especial:** Pesquisa com cooperação estrangeira, considerando o referido projeto como APROVADO COM RECOMENDAÇÃO, pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP.

Lembramos que o(a) Pesquisador(a) deverá responder as questões apontadas no Parecer, cabendo a este Comitê de Ética em Pesquisa encaminhar à CONEP as recomendações cumpridas, antes do início do Estudo.

Atenciosamente,

Dr. Maurício Seckler
Coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa
Hospital Universitário da USP

ANEXO H

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor(a):

Eu, Andrea Lepos Ferrari, enfermeira, COREN 98044, discente de mestrado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – PPGE – da Escola de Enfermagem da USP, na área de Administração em Serviços de Enfermagem, sob orientação da Prof^a Dr^a Vanda Elisa Andres Felli, gostaria de convidá-lo (a) a participar da pesquisa intitulada **“Pesquisa Internacional sobre os Sintomas Musculoesqueléticos e Incapacidades Associadas: Tradução de um Instrumento”**.

Tem como objetivo traduzir e validar o questionário “CUPID (Cultural Study of Musculo-Skeletal and Other Symptoms and Associated Disability) em português: Pesquisa Internacional Sobre as Influências Físicas, Culturais e Psicossociais nos Sintomas Musculoesqueléticos e Incapacidades Associadas e utilizá-lo para a entrevista, em associação com o ERI-Q (Effort-Reward Imbalance Questionnaire), em português: Questionário Desequilíbrio Esforço-Recompensa entre a equipe de enfermagem e analisar os dados obtidos no Hospital Universitário USP. Este é um projeto multicêntrico, internacional, para avaliar as influências físicas, culturais e psicossociais dos trabalhadores.

A participação nesta pesquisa é livre e voluntária e não acarretará qualquer tipo de sanção ou prejuízo. Ao responder o questionário, o participante não deverá se identificar a fim de manter as informações sob completo sigilo.

O conteúdo da pesquisa será utilizado em publicações de caráter científico. O participante poderá a qualquer momento solicitar acesso aos dados da pesquisa ou ainda optar por deixar de participar da pesquisa.

Havendo acordo em participar desta pesquisa após esclarecimentos e informações concedidas, assine o termo de consentimento em duas vias, uma deverá permanecer com o participante e outra com a pesquisadora.

Agradeço sua atenção e colaboração.

Eu, _____ declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter compreendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente estudo.

São Paulo, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do Participante
Nº USP:

Assinatura da Pesquisadora
Nº USP : 3568739

Responsáveis pela Pesquisa:

Prof^a Dr^a Vanda Elisa Andres Felli – fone: (11) 3061 7552

Andrea Lepos Ferrari – fone (11) 3744 0706 ou cel: (11) 9777 1265

E-mail: dealepos@gmail.com.br

CEP-HU

Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 – Cidade Universitária

CEP 05508-900 – São Paulo/SP

E-mail: CEP@hu.com.br

Fone: (11) 3091 9457 ou (11) 3091 9479