



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA DE LAGARTO

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, FÍSICO, PROFISSIONAL E DE SAÚDE GERAL
DOS FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM COM TERAPIA MANUAL NO ESTADO
DE SERGIPE**

DIEGO SILVA GOIS
JOHNATAN WESLEY ARAUJO CRUZ

LAGARTO-SE

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA

DIEGO SILVA GOIS
JOHNATAN WESLEY ARAUJO CRUZ

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, FÍSICO, PROFISSIONAL E DE SAÚDE GERAL
DOS FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM COM TERAPIA MANUAL NO ESTADO
DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão do Curso de
Graduação em Fisioterapia do Campus
Professor Antônio Garcia Filho da
Universidade Federal de Sergipe,
como requisito parcial para conclusão
do Curso de Fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Marcela Ralin de Carvalho
Deda Costa

LAGARTO-SE

2022

DIEGO SILVA GOIS
JOHNATAN WESLEY ARAUJO CRUZ

**PERFIL SOCIOECONÔMICO, FÍSICO, PROFISSIONAL E DE SAÚDE GERAL
DOS FISIOTERAPEUTAS QUE ATUAM COM TERAPIA MANUAL NO ESTADO
DE SERGIPE**

Trabalho de Conclusão apresentado ao curso
de Fisioterapia da Universidade Federal de
Sergipe, como requisito para conclusão do
curso de graduação em Fisioterapia.

Aprovado em: ____/____/____

Profª Drª Marcela Ralin de Carvalho Deda Costa
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Profª. Me. Andréa Costa de Oliveira
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Prof. Dr. Leonardo Yung dos Santos Maciel
Universidade Federal de Sergipe (UFS)

PARECER

DEDICATÓRIA

Dedicamos esse trabalho a Deus por nos ter dado força e coragem para a realização desse sonho.

À nossa família por todo apoio e amor incondicional durante toda a nossa trajetória de vida.

Dedicamos também aos nossos queridos amigos por todo o companheirismo e suporte nesses últimos anos.

Por fim, dedicamos a todos os nossos professores, técnicos e preceptores da Universidade Federal de Sergipe e do Hospital Universitário de Lagarto - HUL/EBSERH.

AGRADECIMENTOS

DIEGO SILVA GOIS

Primeiramente agradeço a Deus por todas as bênçãos na minha vida, por ter me dado forças e concluído comigo mais uma conquista na minha vida profissional.

Aos meus familiares, por todo apoio, compreensão e todo cuidado em toda a parte da minha graduação. Aos meus irmãos que sempre fizeram de tudo para me apoiar por todos esses anos. Especialmente aos meus pais, por se fazerem presente e nunca medirem esforços para me ajudar.

Aos meus amigos de longas datas, obrigado por estarem sempre perto, Eliton, Joao Victor, Lizandra, Kauan, Douglas, Pedinho, Julia, Hanna e Laura, que sempre estiveram comigo durante a graduação.

Aos amigos da graduação, Desacreditados: Laryssa, Bruno, Maria, Emerson e Lucas, por todas as risadas, trocas e saberes compartilhados durante todo o curso.

Aos amigos do grupo de estágio, Turma B: Luana, Iana, Stephane, Lucas e Bruno, obrigado por fazerem esse estágio ser mais divertido e cheio de aprendizados.

A minha dupla de TCC e grande amigo da graduação John, por toda parceria e conquistas durante o curso.

Agradeço também à minha orientadora Prof^{fa} Marcela Deda, por apoiar todo o trabalho, por nos fazer ser melhores a cada dia e por todo comprometimento.

Agradeço a todos fisioterapeutas que responderam os questionários e colaboraram positivamente para os resultados desta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

JOHNATAN WESLLEY ARAUJO CRUZ

A finalização de um curso de graduação requer muito esforço, dedicação e paciência. Foi difícil, mas consegui! Sou eternamente grato à Deus por todo amparo e cuidado, sem Ele nada disso seria possível.

Um agradecimento especial aos meus pais, Betânia e Genivaldo, por todo incentivo, amor e cuidado durante toda a minha vida. Aos meus avós, Laurice, Zelito, Luzinete e Dudu por todo o carinho e atenção, em especial a vovô Zelito por sempre me apoiar, independente da ocasião. Aos meus queridos irmãos Jason, Jhen e Ito por todo o companheirismo. Aos meus tios, em especial tia Eliselma, por nunca medir esforços para me ajudar. A minha querida sobrinha e afilhada, Maria Eduarda, que trouxe ainda mais amor e felicidade à família.

Agradeço à minha orientadora, Prof^a Marcela Deda, por todo o apoio, paciência, companheirismo, comprometimento e parceria durante esses anos da graduação.

Ao meu grande amigo e dupla de TCC, Diego, por toda a parceria durante esses 5 anos de graduação.

Agradeço também aos meus amigos para todas as horas: Alice, Francy, Glebson, Iana, João V., Lêda, Manu S., Maurício, Paulo, Renata, Sthefany, Vitória e Waldy, que de perto ou de longe, nunca deixaram de me apoiar e vibrar pelas minhas conquistas. Aos amigos que a UFS me presenteou: Andreza, Beбето, Caio, Dani, Gabriel, Gustavo, João M., Joaquim, LaryMar, Letícia, Luanna, Lucas, Manu B., Marcos, Mavi, Mayla, Nicão, Raul, Vinicius e Yuri, a universidade ficou muito mais leve com a presença de vocês!

Agradeço aos amigos da T29 por todos os momentos memoráveis no nosso primeiro ano. Aos meus queridos amigos Grupo D: Anthony, Émerson, Ingrid, Joane e Rodrigo, vocês tornaram o estágio mil vezes melhor.

Agradeço a todos os técnicos, preceptores e docentes do Departamento de Fisioterapia de Lagarto, em especial aos meus queridos professores: Isabela, Júlia, Leonardo, Patrícia e Telma, vocês são incríveis.

Ao tão querido ex-presidente Lula pela implementação do projeto de interiorização das Universidades Federais, permitindo que eu tivesse acesso a um ensino superior digno e de qualidade. Agora sou Fisioterapeuta!

“O Sucesso nada mais é que ir de fracasso em fracasso sem que se perca o entusiasmo.”

- Winston Churchill

“Há sonhadores e realistas nesse mundo. O certo seria cada um ficar com seu semelhante, mas, quase sempre, ocorre o contrário. Sonhadores precisam dos realistas para não voarem perto do sol. E os realistas... bem, sem os sonhadores, poderiam nunca levantar voo.”

- Cameron, Modern Family

RESUMO

GOIS, D. S.; CRUZ, J. W. A.; COSTA, M. R. C. D. Perfil socioeconômico, físico, profissional e de saúde geral dos fisioterapeutas que atuam com terapia manual no estado de Sergipe. Universidade Federal de Sergipe. 2022.

Introdução: Os estudos sobre o perfil de profissionais de saúde adquirem relevância para a implementação das políticas nacionais de saúde, uma vez que possibilitam aos órgãos de saúde, às instituições de ensino e aos órgãos de classe o planejamento de ações assistenciais e educativas. Na fisioterapia, a realidade da atuação dos fisioterapeutas que atuam com Terapia Manual (TM) ainda é pouco estudada. **Objetivos:** Analisar os perfis socioeconômicos, físicos, profissionais e de saúde geral dos fisioterapeutas sergipanos que atuam com as TM. **Métodos:** Foi realizado um estudo observacional descritivo e de corte transversal com os fisioterapeutas do estado de Sergipe. Foram incluídos participantes que assinaram o TCLE de forma digital, com idades entre 18 e 59 anos, do Estado de Sergipe e que não possuísem implicações no CREFITO-17. Os participantes receberam o convite e link da pesquisa feita no *Google Forms* via *e-mail* ou nas redes sociais, sendo utilizado o método bola de neve. Além disso, os pesquisadores realizaram a divulgação da pesquisa com a utilização de artes informativas e link dos questionários. Foram utilizados o questionário de dados sociodemográficos, o Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta, o Questionário Musculoesquelético Nórdico e o Questionário de Saúde Geral-12. **Resultados:** Os dados foram coletados de um total de 50 fisioterapeutas do estado de Sergipe que atuavam com TM. Destes, 56% eram do sexo feminino, 56% solteiros e 32% residiam na cidade de Itabaiana. 82% apresentou idade entre 21 e 35 anos, 40% possuía de 3 a 4 Salários Mínimos (SM) e 54% eram autônomos. A maioria, 72%, não possuía especialidade reconhecida pelo COFFITO. 98% utiliza Liberação Miofascial Manual e 78% Mobilização Neural, 58% relatou dor/formigamento no pescoço nos últimos 12 meses e 64% apresentaram boa saúde geral. **Conclusão:** Os dados do estudo sugerem que há um predomínio de profissionais do sexo feminino, faixa salarial entre 3 e 4 SM, baixa utilização da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde, uma alta prevalência de regiões corporais acometidas por distúrbios osteomusculares e bom estado de saúde geral entre os fisioterapeutas do estado de Sergipe que atuam com TM.

Descritores: Fisioterapeutas; Perfil Profissional; Terapia Manual; Dor Musculoesquelética.

ABSTRACT

GOIS, D. S.; CRUZ, J. W. A.; COSTA, M. R. C. D. Socioeconomic, physical, professional and general health profile of physical therapists who work with manual therapy in the state of Sergipe. Federal University of Sergipe. 2022.

Introduction: Studies on the profile of health professionals acquire relevance for the implementation of national health policies, since they enable health agencies, educational institutions and professional bodies to plan care and educational actions. In physiotherapy, the reality of the performance of physical therapists working with Manual Therapy (TM) is still little studied. **Objectives:** To analyze the socioeconomic, physical, professional and general health profiles of physiotherapists from Sergipe who work with MT. **Methods:** A descriptive, cross-sectional observational study was carried out with physical therapists in the state of Sergipe. Participants who signed the informed consent form digitally, aged between 18 and 59 years, from the State of Sergipe and who did not have implications for CREFITO-17 were included. Participants received the invitation and link to the survey carried out on Google Forms via email or on social networks, using the snowball method. In addition, the researchers carried out the dissemination of the research using informative arts and a link to the questionnaires. The sociodemographic data questionnaire, the Physical Therapist Socioeconomic and Professional Profile Questionnaire, the Nordic Musculoskeletal Questionnaire and the General Health Questionnaire-12 were used. **Results:** Data were collected from a total of 50 physical therapists in the state of Sergipe who worked with MD. Of these, 56% were female, 56% were single and 32% lived in the city of Itabaiana. 82% were aged between 21 and 35 years, 40% had 3 to 4 Minimum Wage (MW) and 54% were self-employed. The majority, 72%, did not have a specialty recognized by COFFITO. 98% use Manual Myofascial Release and 78% Neural Mobilization, 58% reported neck pain/tingling in the last 12 months and 64% were in good general health. **Conclusion:** The study data suggest that there is a predominance of female professionals, salary range between 3 and 4 MW, low use of the International Classification of Functioning, Disability and Health, a high prevalence of body regions affected by musculoskeletal disorders and good health. of general health among physiotherapists in the state of Sergipe who work with MD.

Keywords: Physical Therapists; Job Description; Musculoskeletal Manipulations; Musculoskeletal Pain.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURAS

- Figura 1:** Fluxograma do processo de construção e avaliação por especialistas do Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta (Q-PSPF) _____ **18**
- Figura 2:** Fluxograma de seleção dos profissionais fisioterapeutas incluídos na síntese dos resultados. _____ **21**

TABELAS

- Tabela 1:** Descrição dos dados sociodemográficos dos participantes incluídos na pesquisa _____ **21**
- Tabela 2:** Q-PSPF - Descrição dos dados relacionados ao domínio socioeconômico dos fisioterapeutas que atuam com TM no estado de Sergipe, Brasil _____ **22**
- Tabela 3:** Q-PSPF - Descrição dos dados relacionados ao domínio profissional dos fisioterapeutas que atuam com TM no estado de Sergipe, Brasil _____ **23**
- Tabela 4:** Q-PSPF - Descrição dos dados relacionados ao domínio profissional-técnicas dos fisioterapeutas que atuam com TM no estado de Sergipe, Brasil _____ **26**
- Tabela 5:** QMN - Distribuição de sintomas osteomusculares, incapacidade funcional e procura por profissionais da saúde em fisioterapeutas do estado de Sergipe, Brasil, 2022 _____ **29**
- Tabela 6:** Dados de saúde geral de fisioterapeutas do estado de Sergipe, Brasil, baseados no QSG-12 _____ **30**

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

Abreviaturas

AVD

CIF

CNS

COFFITO

CREFITO-17

DORT

FGTS

LMI

LMM

MN

OMS

PC

QMN

Q-PSPF

QSG-12

RPG

SM

SUS

TCLE

TM

UFS

Siglas

Atividade de Vida Diária

Classificação Internacional de
Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

Conselho Nacional de Saúde

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional

Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia
Ocupacional da 17ª Região

Distúrbios Osteomusculares Relacionadas
ao Trabalho

Fundo de Garantia por Tempo de Serviço

Liberação Miofascial Instrumental

Liberação Miofascial Manual

Mobilização Neural

Organização Mundial da Saúde

Prática Clínica

Questionário Nórdico Musculoesquelético

Questionário do Perfil Socioeconômico e
Profissional do Fisioterapeuta

Questionário de Saúde Geral – 12

Reeducação Postural Global

Salário mínimo

Sistema Único de Saúde

Termo de Consentimento Livre e
Esclarecido

Terapia Manual

Universidade Federal de Sergipe

Sumário

1. INTRODUÇÃO	14
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
2.1 Considerações éticas.....	15
2.2 Tipo e período de estudo	16
2.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes	16
2.4 Procedimentos da coleta de dados	16
2.5 Instrumentos utilizados:	17
2.5.1 Dados sociodemográficos	17
2.5.2 Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta (Q-PSPF).....	17
2.5.3 Questionário Musculoesquelético Nórdico (QMN)	19
2.5.4 Questionário de Saúde Geral – 12 (QSG-12)	20
2.6 Análise de dados	20
3. RESULTADOS	21
4. DISCUSSÃO.....	31
5. CONCLUSÃO.....	36
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE ..	44
APÊNDICE B - ARTES CRIADAS E UTILIZADAS NA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA NAS REDES SOCIAIS	45
APÊNDICE C - ARTE DE DIVULGAÇÃO E APOIO DO CREFITO-17.....	46
APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO	47
APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA (Q-PSPF)	48
ANEXO I - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISAS EM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE – UFSlag/HUL....	50
ANEXO II - QUESTIONÁRIO MUSCULOESQUELÉTICO NÓRDICO (QMN).....	51
ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL – 12 (QSG-12).....	52

1. INTRODUÇÃO

Os estudos sobre o perfil de profissionais de saúde adquirem relevância para a implementação das políticas nacionais de saúde, uma vez que possibilitam aos órgãos de saúde, às instituições de ensino e aos órgãos de classe o planejamento de ações assistenciais e educativas. As ações em saúde e suas avaliações precisam levar em consideração o perfil dos profissionais disponíveis e o contexto macroeconômico de determinados grupos, de acordo com a época e a região em que se encontram, para o sucesso e a qualidade das atividades planejadas (OMS, 2002; BADARO; GUILHEM, 2011).

Na fisioterapia, a realidade da atuação desses profissionais é ainda pouco estudada. Suas características sociodemográficas são apontadas por alguns estudos, em âmbito nacional, com enfoque localizado geograficamente e/ou por áreas de atuação (MILHEM et al., 2016; SHIWA; SCHMITT; JOAO, 2016; KHAIRY et al., 2019; CORNWELL et al., 2021) onde a grande maioria é voltada para a área hospitalar e terapia intensiva (MARANGONI; SILVA; LARA, 2005; NOZAWA et al, 2008; SIGERA et al, 2016; ALVES et al., 2020; LISBOA et al. 2021). Frequentemente, os fisioterapeutas trabalham de forma autônoma, sem vínculo empregatício, sem garantia de direitos sociais, como férias, décimo terceiro, Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), licenças e aposentadoria. Essa é uma situação que interfere diretamente na prática profissional, onde se faz necessário promover mudanças (BADARO; GUILHEM, 2011).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), os distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho (DORT) são definidos como lesões que incluem uma ampla gama de doenças inflamatórias ou degenerativas e distúrbios que resultam em dor ou comprometimento funcional (OMS, 1985; MILHEM et al., 2016). Alterações nas condições musculoesqueléticas em profissionais de saúde, particularmente na profissão de fisioterapia, são frequentemente atribuídas a tarefas ocupacionais (TRUSZCZYŃSKA; SCHERER; DRZAŁ-GRABIEC, 2016). Estas alterações podem levar à perda de tempo de trabalho, restrições de trabalho, perda de consciência, mudança de carreira ou até mesmo a morte. Além disso, esses transtornos estão associados a encargos econômicos e sociais, impactando diretamente na qualidade de vida desses profissionais (RAHIMI et al., 2018; KHAIRY et al., 2019). As atividades ocupacionais

comuns que colocam os fisioterapeutas em risco de DORT incluem o próprio tratamento do paciente e a terapia manual (TM) (HIGNETT, 2001; CAMPO et al., 2008).

Aumentando a complexidade, embora os fisioterapeutas tenham conhecimento adequado das lesões musculoesqueléticas e das diferentes estratégias de prevenção, isso não lhes garante proteção contra o desenvolvimento de disfunções musculoesqueléticas. Além disso, as evidências indicam que os fisioterapeutas tendem a continuar trabalhando enquanto sentem dor ou uma lesão musculoesquelética, mesmo quando exacerbam sua condição (DARRAGH; HUDDLESTON; KING, 2009; KHAIRY et al, 2019).

A prevalência e o perfil profissional, psicológico e físico entre os fisioterapeutas variam de acordo com a população estudada e são influenciados por vários fatores como idade, sexo, tipo de ambiente clínico e prática, anos de experiência e horas de contato com os pacientes. Até o momento, não há nenhum estudo sobre o perfil e atuação profissional dos fisioterapeutas que atuam com TM no estado de Sergipe. Apenas um estudo internacional avaliou o tipo e prevalência de lesões relacionadas ao uso da terapia manual (CORNWELL et al., 2021). Portanto, o objetivo desse estudo foi analisar os perfis socioeconômico, físico, profissional e de saúde geral dos fisioterapeutas sergipanos que atuam com as TM.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

2.1 Considerações éticas

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal de Sergipe – UFSLag/HUL, Sergipe, através da Plataforma Brasil, sob o número do parecer: 5.106.522 (ANEXO I). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado e assinado por todos os participantes envolvidos na pesquisa, através da assinatura digital (APÊNDICE B). O objetivo foi atender as determinações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos participantes da pesquisa e ao Estado. Todos os voluntários receberam informações sobre as condições do estudo, objetivos e procedimentos, estando cientes de todas as etapas da pesquisa.

2.2 Tipo e período de estudo

Trata-se de um estudo observacional descritivo, de corte transversal com abordagem quantitativa e qualitativa, e foi realizado em todo o estado de Sergipe. A pesquisa ocorreu entre os meses de janeiro a junho de 2022.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão dos participantes

Foram incluídos no estudo todos os indivíduos que fossem brasileiros (as), graduados em Fisioterapia, registrados no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região – CREFITO-17 (Regional do estado de Sergipe) e que estivessem na faixa etária de 18 a 59 anos, considerados saudáveis, podendo atuar em unidades hospitalares, clínicas, atenção básica no estado de Sergipe e que estejam de acordo em participar da pesquisa. Não participaram do estudo aqueles indivíduos que possuíam incapacidade para compreensão das instruções ou do consentimento para o estudo, que não atuassem no estado de Sergipe ou que estivessem com implicações com o registro profissional do CREFITO-17.

2.4 Procedimentos da coleta de dados

O convite para participar da pesquisa ocorreu por meio de *e-mail* enviado pelos pesquisadores e divulgação nas redes sociais como *Instagram*, *Whatsapp*, *Facebook*, o método bola de neve e por conveniência, de amostragens não probabilísticas, no qual os indivíduos selecionados para serem estudados convidaram novos participantes da sua rede de amigos e conhecidos para participarem da pesquisa (PENROD et al., 2003; ALBUQUERQUE, 2009; VINUTO, 2014). Para garantia do anonimato, não foi coletado o nome completo do participante, apenas as suas iniciais, onde foi gerado um código numérico para cada resposta ao formulário. Os questionários foram redigidos na plataforma digital *Google Forms*.

Além do convite de forma individual, os pesquisadores fizeram a divulgação de artes informativas em conjunto com o link de acesso à pesquisa no formulário do *Google Forms* no *Whatsapp* e *Instagram* (APÊNDICE C). Também foram realizados convites para as clínicas de Fisioterapia e estúdio de Pilates de diversas cidades do estado de Sergipe, para que estas pudessem disponibilizar o link para os fisioterapeutas do respectivo estabelecimento. O Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 17ª Região (CREFITO-17) demonstrou apoio à pesquisa divulgando a arte e instruções sobre a participação e relevância do estudo em suas redes sociais (APÊNDICE D).

Durante o convite para participação na pesquisa não foi feita a utilização de listas que permitissem a identificação dos convidados, nem a visualização dos seus dados de contato (*e-mail*, telefone, etc.) por terceiros. Todos os convites enviados via *e-mail* tiveram apenas um remetente e um destinatário. Todos os convites aos candidatos a participantes de pesquisa informaram que, antes de responder às perguntas do pesquisador disponibilizadas em ambiente não presencial ou virtual (questionário/formulário ou entrevista), estes deveriam ler o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência. Os participantes receberam informações sobre o teor da pesquisa no momento do convite, por meio de texto padronizado e, em casos de respostas obrigatórias durante a pesquisa, os mesmos tiveram o direito de não as responder.

Todos os dados foram coletados por meio de questionários estruturados e autoadministrados. Os questionários foram apresentados de forma que houvesse fácil compreensão e autoaplicação. Por se tratar de pesquisa em ambiente virtual, foram consideradas as orientações dispostas na Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS.

A abordagem se deu por meio de texto padronizado que foi enviado aos participantes, via *e-mail* ou redes sociais citadas anteriormente.

2.5 Instrumentos utilizados:

2.5.1 Dados sociodemográficos

Apenas os dados pessoais de iniciais do nome, sexo, data de nascimento e cidade em que reside e estado civil foram coletados (APÊNDICE D). A coleta foi feita por meio de questionário eletrônico.

2.5.2 Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta (Q-PSPF)

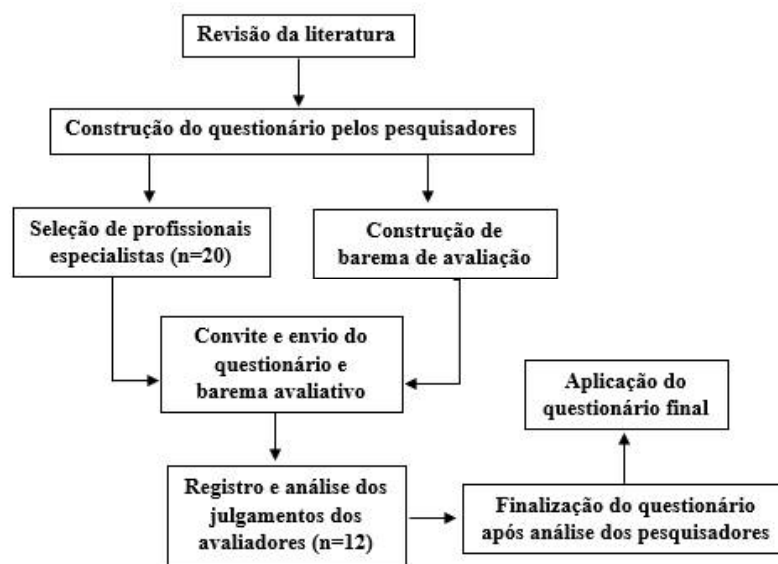
O Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta (Q-PSPF) (APÊNDICE E) busca avaliar os perfis socioeconômico, profissional e profissional-técnicas dos fisioterapeutas que trabalham com Terapias Manuais. O Q-PSPF foi desenvolvido pelos pesquisadores do presente estudo por não encontrar, na literatura atual, questionários que avaliassem esse público em específico, e foi buscado na literatura informações relevantes que pudessem ser implementadas no instrumento. As etapas de desenvolvimento e avaliação do teste piloto do questionário foram baseadas e adaptadas no estudo de Dizon, Grimmer-Somers e Kumar (2011) e Onyeso et al. (2019).

A figura 1 demonstra o fluxograma de realização das etapas de construção e finalização do Q-PSPF.

Trata-se de um questionário autoaplicável e de fácil entendimento, o qual possui três domínios: perfil socioeconômico, perfil profissional e perfil profissional – técnicas. O questionário possui 30 perguntas de múltipla escolha, sendo cinco (5) voltadas para o domínio socioeconômico, doze (12) para o domínio profissional e treze (13) para o domínio profissional-técnicas.

O índice de concordância é uma das medidas mais utilizadas para determinar a validade de conteúdo, o índice de, no mínimo, 80% de concordância entre os avaliadores quanto à boa qualidade dos itens, usado em vários trabalhos (HALEY et al., 1991; HARRIS; DANIELS, 1996; MARTINS et al., 2021), foi estabelecido para o presente estudo. Após a correção das sugestões dos avaliadores, o questionário piloto passou a ser aplicado aos demais profissionais fisioterapeutas para confirmar a clareza das perguntas (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de construção e avaliação por especialistas do Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta (Q-PSPF).



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

2.5.3 Questionário Musculoesquelético Nórdico (QMN)

O Questionário Musculoesquelético Nórdico (QMN) (ANEXO I), desenvolvido por Kuorinka et al. (1987), é um instrumento padronizado utilizado para analisar sintomas musculoesqueléticos em um contexto ergonômico ou de saúde ocupacional, projetado para obter informações abrangentes sobre sintomas musculoesqueléticos em nove regiões do corpo em um curto espaço de tempo (YONA et al., 2020; LEGAULT; CANTIN; DESCARREAUX, 2014; BARROS; ALEXANDRE, 2003). Trata-se de um instrumento validado em diversos países (YONA et al., 2020; MARTÍNEZ; ALVARADO, 2017; NAMNIK et al., 2016; FANG et al., 2013; MESQUITA; RIBEIRO; MOREIRA, 2010; GOBBA et al., 2009; ANTONOPOULOU et al., 2004) e estudado em diferentes populações como músicos (GÓMEZ-RODRÍGUEZ et al., 2020), radioterapeutas (HANANIA et al., 2020; MORRISON et al., 2020), fisioterapeutas (ABARAOGU et al., 2017; NODRIN; LEONARD; THYE, 2011), enfermeiros (FAGN et al., 2013) e adolescentes (LEGAULT; CANTIN; DESCARREAUX, 2014).

A tradução e validação do QMN para o português brasileiro foram propostas por Barros e Alexandre (2003). Sua adaptação transcultural foi realizada de acordo com a metodologia recomendada internacionalmente e suas diretrizes. O questionário foi traduzido independentemente para o português por dois professores e um médico e chegaram a um consenso em uma das versões. Posteriormente, dois outros tradutores realizaram uma nova tradução de forma independente. Essa versão foi então submetida a uma comissão, composta por seis especialistas na área de conhecimento do instrumento, para avaliar sua equivalência ao instrumento original, a qual foi testada em 20 indivíduos aleatórios, a confiabilidade foi realizada utilizando o coeficiente Kappa, variando de 0,88 para 1, demonstrando que a versão brasileira oferece confiabilidade substancial.

O QMN é dividido em duas partes, a geral e a parte específica, onde ambas podem ser respondidas com Sim/Não. A parte geral do QMN consiste em 27 perguntas sobre sintomas musculoesqueléticos durante os últimos 12 meses ou nos últimos 7 dias e sobre o impacto nas atividades durante os últimos 12 meses. Todas essas perguntas referem-se a 9 áreas: Pescoço, ombros, cotovelos, punhos/mãos, parte superior das costas, costas baixas, quadris/coxas, joelhos e tornozelos/pés. Para facilitar a identificação das áreas anatômicas, inclui também um diagrama corporal com demarcação das regiões estudadas. As partes específicas do questionário aprofundam-se na análise dos sintomas das regiões

lombar, pescoço e ombro com resposta Sim/Não ou com o tempo do problema (GÓMEZ-RODRÍGUEZ et al., 2020; KUORINKA et al., 1987).

2.5.4 Questionário de Saúde Geral – 12 (QSG-12)

O Questionário de Saúde Geral – 12 (ANEXO II) é uma versão reduzida e validada do Questionário de Saúde Geral-60, de Goldberg & Williams (GOLDBERG, 1988). O QSG-12 é composto por 12 itens que avaliam o quanto a pessoa tem experimentado os sintomas descritos, devendo ser dadas as respostas em escala de quatro pontos (NAGANO et al., 2019). Cada item QSG-12 descreve um comportamento ou sintoma específico. Há quatro respostas possíveis para cada item: não mais do que o habitual, mais do que o habitual, ou muito mais do que o habitual. A primeira e a segunda respostas são pontuadas como zero, e a terceira e quarta respostas são pontuadas como 1 (GOUVEIA et al., 2012).

No caso de itens negativos (por exemplo, “Tem se sentido pouco feliz e deprimido”), as alternativas de resposta variam de 1 = absolutamente não, a 4 = muito mais que de costume; em caso de itens positivos (por exemplo, “Tem se sentido capaz de tomar decisões? ”), as respostas variaram de 1 = mais que de costume, a 4 = muito menos que de costume. Nesse sentido, os itens negativos foram invertidos, sendo a menor pontuação indicativa de melhor nível de bem-estar psicológico. As pontuações individuais são somadas, dando uma pontuação total de 0 a 12. Uma pontuação QSG-12 ≥ 4 é considerada para refletir a saúde mental ruim (GOLDBERG, 1988; CHODA et al., 2020).

O QSG-12 é amplamente utilizado para o rastreamento de transtornos mentais comuns e gerais não limitados a doenças específicas (GOLDBERG et al., 1997). No Brasil, o QSG-12 tem apresentado evidências satisfatórias de validade e precisão, embora, como apontado anteriormente, não se tenha uma estrutura fatorial consensual. A consistência interna global da escala tem se mostrado adequada, com alfas de Cronbach comumente acima de 0,80 (GOUVEIA et al., 2012).

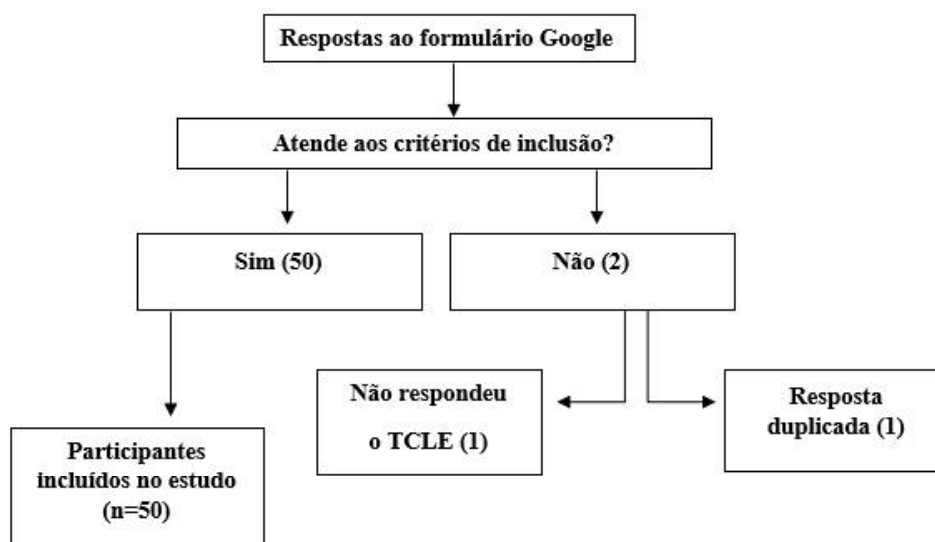
2.6 Análise de dados

Com o auxílio do programa *SPSS statistics* (v. 21.0) e *Microsoft Excel* (v. 2019) foram realizadas as análises estatísticas descritivas como os intervalos de frequência e valores percentuais, respeitando as características dos dados.

3. RESULTADOS

Dos participantes convidados para a realização da pesquisa, apenas 52 responderam ao formulário, sendo um excluído por não se encaixar nos critérios de inclusão e por duplicidade de resposta, totalizando 50 participantes (Figura 2). A maioria dos participantes era do sexo feminino (56%), residindo nas cidades de Itabaiana (32%) e Aracaju (22%). Quanto ao estado civil, houve maior prevalência de solteiros (as) (56%) e casados (as) (32%). A análise descritiva das frequências e o percentual de sexo, cidade e estado civil estão estratificadas na Tabela 1.

Figura 2: Fluxograma de seleção dos profissionais fisioterapeutas incluídos na síntese dos resultados.



Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Tabela 1: Descrição dos dados sociodemográficos dos participantes incluídos na pesquisa.

Variáveis	Frequência (n)	Percentual (%)
Sexo		
Masculino	22	44,00
Feminino	28	56,00
Cidade		
Aracaju	11	22,00
Itabaiana	16	32,00
Estância	3	6,00
Nossa Senhora da Glória	3	6,00
Tobias Barreto	1	2,00
Lagarto	10	20,00

Indiaroba	1	2,00
Simão Dias	3	6,00
Monte Alegre de Sergipe	1	2,00
São Cristóvão	1	2,00
Ribeirópolis	1	2,00
Estado Civil		
Solteiro (a)	28	56,00
Casado (a)	16	32,00
Divorciado (a)	2	4,00
União Estável	4	8,00

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

As informações referentes a análise descritiva dos dados dos três domínios do Q-PSPF estão descritas nas Tabela 2, 3 e 4. O Q-PSPF é subdividido em 3 seções, sendo o domínio socioeconômico (Tabela 2), domínio profissional (Tabela 3) e profissional-técnicas (Tabela 4). A maioria dos fisioterapeutas entrevistados possuía idades entre 21 e 35 anos (82%), tendo uma faixa salarial média de 3 a 4 salários mínimos (40%). Quanto ao vínculo empregatício, anos de formação e tipo de instituição de ensino, identificamos um grande percentual de profissionais autônomos (54%), com até 10 anos de formação, tendo apenas 1 participante com mais de 21 anos de formado (2%) e uma igualdade quanto ao estudo em instituição pública (50%) e instituição privada (50%).

Tabela 2: Q-PSPF - Descrição dos dados relacionados ao domínio socioeconômico dos fisioterapeutas que atuam com TM no estado de Sergipe, Brasil.

Q-PSPF	Frequência (n)	Percentual (%)
Domínio Socioeconômico		
<i>Qual a sua idade?</i>		
Entre 21 e 35 anos	41	82,00
Entre 36 e 50 anos	8	16,00
Maior ou igual a 51 anos	1	2,00
<i>Qual a sua faixa salarial mensal?</i>		
Menor ou igual a 1 SM	2	4,00
Entre 1 e 2 SM	12	24,00
Entre 3 e 4 SM	20	40,00
Mais que 5 SM	12	24,00

Não quero responder	4	8,00
<i>Qual o seu vínculo empregatício?</i>		
Rede Pública	5	10,00
Rede Privada	9	18,00
Redes Pública e Privada	9	18,00
Profissional Autônomo	27	54,00
<i>Você possui quantos anos de formação?</i>		
Até 10 anos de formado	41	82,00
11 a 20 anos de formado	8	16,00
21 a 30 anos de formado	1	2,00
<i>Você se graduou em qual tipo de instituição?</i>		
Pública	25	50,00
Privada	25	50,00

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Legenda: Q-PSPF= Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta; SM= Salário mínimo.

Em relação ao domínio profissional dos entrevistados (Tabela 3), a maioria 72% não fez nenhum tipo de especialização, onde as principais especialidades relatadas foram de Fisioterapia Esportiva (21,4%), Fisioterapia em Oncologia (21,4%) e Fisioterapia em Osteopatia (21,4%). Quanto ao perfil de paciente que eram atendidos pelos profissionais 33,6% eram da área Traumato-Ortopédica, enquanto apenas 4% atendiam na área da pediatria.

Tabela 3: Q-PSPF - Descrição dos dados relacionados ao domínio profissional dos fisioterapeutas que atuam com TM no estado de Sergipe, Brasil.

Q-PSPF	Frequência (n)	Percentual (%)
<i>Domínio Profissional</i>		
<i>Possui especialidade reconhecida pelo COFFITO?</i>		
Sim	14	28,00
Não	36	72,00
<i>Se sim, qual?</i>		

Fisioterapia Cardiovascular	1	7,10
Fisioterapia Dermatofuncional	1	7,10
Fisioterapia Esportiva	3	21,40
Fisioterapia do Trabalho	1	7,10
Fisioterapia em Oncologia	3	21,40
Fisioterapia Respiratória	1	7,10
Fisioterapia em Osteopatia	3	21,40
Fisioterapia em Terapia Intensiva	1	7,10
Total	14	100,00

Qual o principal perfil de paciente que atende?

Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Gerontologia	24	19,20
Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Desportiva	13	10,40
Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Neurofuncional	21	16,80
Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Traumato-ortopedia funcional	42	33,60
Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Saúde da Mulher	5	4,00
Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Pediatria	5	4,00
Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro de outra especialidade	15	12,00
Total	50	1,00

Sobre os atendimentos, você atende por:

Convênios	13	19,10
Particular	46	67,60
SUS	9	13,20
Total	50	100,00

Em média, qual a sua jornada semanal de trabalho?

Menor que 20 horas semanais	9	18,00
-----------------------------	---	-------

Entre 21 e 30 horas semanais	14	28,00
Entre 31 e 40 horas semanais	16	32,00
Mais de 41 horas semanais	11	22,00
<i>Em média, atende quantos pacientes por dia?</i>		
3 pacientes ou menos	7	14,00
Entre 4 e 6 pacientes	17	34,00
Entre 7 e 9 pacientes	9	18,00
10 pacientes ou mais	17	34,00
<i>Realiza atendimentos aos finais de semana?</i>		
Sim, frequentemente	10	20,00
Sim, raramente	18	36,00
Não	22	44,00
<i>Você conhece a CIF?</i>		
Sim	49	98,00
Não	1	2,00
<i>Se sim, a utiliza na PC?</i>		
Sim, frequentemente	17	34,70
Sim, raramente	14	28,60
Não	18	36,70
Total	49	100,00
<i>Você faz o controle (evolução) dos resultados dos pacientes?</i>		
Sim, frequentemente	43	86,00
Sim, raramente	6	12,00
Não	1	2,00
<i>Se sim, esse controle é feito por meio de:</i>		
Questionários	6	12,20
Anotações	33	67,30
Softwares	9	18,40
Outros	1	2,00

Total	49	100,00
<i>Quais são suas atribuições profissionais?</i>		
Atendimento	47	64,40
Pesquisa	14	19,20
Ensino	12	16,40
Total	50	100,00

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Legenda: Q-PSPF= Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta; COFFITO= Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional; SUS= Sistema Único de Saúde; CIF= Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde; PC= Prática clínica.

Sobre os atendimentos (Tabela 3), a maioria 67,6% dos profissionais atendem particular, já sobre a jornada de trabalho, apenas 32% trabalham entre 31 a 40 horas semanais. Os profissionais que atendiam mais de 10 pacientes por dia somavam 34%, do mesmo modo em que 44% dos fisioterapeutas mostraram que não trabalhavam aos finais de semana.

Quando perguntado sobre o uso da Classificação Internacional de Saúde e Funcionalidade (CIF), 98% afirmam conhecer ela, 34% afirmam utilizá-la com frequência e 38% não utilizam em sua prática clínica. Já em relação ao controle e evolução dos pacientes, apenas 2% não o fazem, enquanto 12% fazem com pouca frequência, e se tratando da forma como é feito esse controle, 66% dos fisioterapeutas utilizam anotações com mais frequência para evoluir, enquanto 18% fazem uso de softwares para o controle e 12% utilizam questionários. Dos fisioterapeutas entrevistados, 64,4% demonstraram suas principais atribuições profissionais como atendimento, enquanto 19,2% relataram fazer pesquisas e 16,4% relataram dar aulas também.

Quanto ao domínio profissional-técnicas (Tabela 4), todos os profissionais entrevistados fazem uso das TM em suas práticas clínicas (100%), onde a maioria fazia esse uso de forma frequente (84%) e uma pequena parcela raramente utilizava (16%). Foi perguntado aos profissionais se houve mudanças em relação a utilização das técnicas de TM durante a pandemia, a maioria dos entrevistados (36%) relataram que não houveram mudanças nesse período. A remuneração relata pelos fisioterapeutas se dá por meio dos atendimentos realizados (64%). A realização de cursos de capacitação voltados para a área da TM foi relatada pela grande maioria dos participantes (82%).

Tabela 4: Q-PSPF - Descrição dos dados relacionados ao domínio profissional-técnicas dos fisioterapeutas que atuam com TM no estado de Sergipe, Brasil.

Q-PSPF	Frequência (n)	Percentual (%)
<i>Domínio Profissional-Técnicas</i>		
<i>Trabalha com TM em sua PC?</i>		
Sim, frequentemente	42	84,00
Sim, raramente	8	16,00
Não	0	0,00
<i>Se sim, houve mudanças em relação a utilização das técnicas de TM durante a pandemia da COVID-19?</i>		
Sim, frequentemente	15	30,00
Sim, raramente	17	34,00
Não	18	36,00
<i>Se não, houve receio em utilizar por conta da pandemia da COVID-19?</i>		
Sim, frequentemente	0	0,00
Sim, raramente	2	14,30
Não	12	85,70
<i>A remuneração pelos atendimentos realizados, se dar por meio de pagamento por:</i>		
Procedimentos realizados	1	2,00
Atendimentos realizados	32	64,00
Procedimentos e atendimentos realizados	17	34,00
<i>Possui cursos de capacitação voltados para a área da TM?</i>		
Sim	41	82,00
Não	9	18,00
<i>Trabalha utilizando a Ventosaterapia?</i>		
Sim e já fiz curso sobre a técnica	32	64,00
Sim, mas não fiz curso sobre a técnica	6	12,00
Não	12	24,00
<i>Trabalha utilizando a LMM?</i>		

Sim e já fiz curso sobre a técnica	35	70,00
Sim, mas não fiz curso sobre a técnica	13	26,00
Não	2	4,00
<i>Trabalha utilizando a LMI? (raspadores, crochetação ou outros)</i>		
Sim e já fiz curso sobre a técnica	20	40,00
Sim, mas não fiz curso sobre a técnica	6	12,00
Não	24	48,00
<i>Faz uso do Agulhamento seco? (Dry Needling)</i>		
Sim e já fiz curso sobre a técnica	24	48,00
Sim, mas não fiz curso sobre a técnica	4	8,00
Não	22	44,00
<i>Trabalha com Massoterapia?</i>		
Sim e já fiz curso sobre a técnica	17	34,00
Sim, mas não fiz curso sobre a técnica	18	36,00
Não	15	30,00
<i>Trabalha com MN?</i>		
Sim e já fiz curso sobre a técnica	25	50,00
Sim, mas não fiz curso sobre a técnica	14	28,00
Não	11	22,00
<i>Utiliza alguma outra técnica ou recurso da TM?</i>		
Sim	24	48,00
Não	26	52,00
<i>Se sim, qual?</i>		
Bandagem	1	3,00
Crochetagem	1	3,00
Drenagem Linfática	1	3,00
Maitland	3	9,10
Manipulação	4	12,10
McKenzie	1	3,00
Método Busquet	1	3,00

Mobilização	3	9,10
Mulligan	4	12,10
Osteopatia	6	18,20
Quiropraxia	7	21,20
RPG	1	3,00
Total	24	48,00

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Legenda: Q-PSPF= Questionário do Perfil Socioeconômico e Profissional do Fisioterapeuta; TM= Terapia Manual; PC= Prática clínica; LMM= Liberação Miofascial Manual; LMI= Liberação Miofascial Instrumental; MN= Mobilização Neural; RPG= Reeducação Postural Global.

Dentre as técnicas utilizadas pelos profissionais em suas práticas clínicas, a Liberação Miofascial Manual (LMM) foi a mais relatada (96%), onde 70% já fez curso sobre a técnica e 27% faz uso sem curso de capacitação prévio. Seguido da LMM, a Mobilização Neural (MN) (78%), a Ventosaterapia (76%) e a Massoterapia também foram bastante relatadas pelos entrevistados, nas quais 28%, 36% e 36% dos entrevistados, respectivamente, não realizaram curso de capacitação prévio para as técnicas citadas. 24% dos fisioterapeutas relataram fazer uso de outras técnicas da TM, destes, a maioria faz uso da Quiropraxia (21,2%) e da Osteopatia (18,2%). A descrição dos demais dados estão dispostas na Tabela 4.

A Tabela 5, referente ao QMN descreve os dados relacionados aos sintomas musculoesqueléticos, seus impactos nas atividades dos fisioterapeutas e consulta a profissionais de saúde nos últimos 12 meses, além de avaliar a presença de problemas nos últimos 7 dias em 9 regiões corporais. De acordo com os achados, foi identificado que as regiões de maior prevalência de sintomas musculoesqueléticos foram pescoço (58%), região superior das costas (54%) e região inferior das costas (42%) como os maiores pontos de dor. Quanto ao impedimento para a realização de atividades normais nos últimos 12 meses, uma pequena parcela dos profissionais entrevistados relatou tal condição, onde as regiões corporais que mais causaram impedimento foram a parte inferior das costas (8%), seguida do ombro (6%), parte superior das costas (6%), quadril (6%) e joelho (6%). Os impedimentos relacionados ao acometimento das regiões de cotovelo (2%) e punho (2%) foram os menos relatados pelos entrevistados.

Tabela 5: QMN - Distribuição de sintomas osteomusculares, incapacidade funcional e procura por profissionais da saúde em fisioterapeutas do estado de Sergipe, Brasil, 2022.

	Sintomas nos últimos 12 meses (%)	Impedimento de realizar atividades normais por causa desse problema nos últimos 12 meses (%)	Consulta a algum profissional da área da saúde por causa dessa condição nos últimos 12 meses (%)	Dor nos últimos 7 dias (%)
Região				
Corporal				
<i>Pescoço</i>	58,00	12,00	20,00	28,00
<i>Ombros</i>	38,00	6,00	8,00	10,00
<i>Parte superior das costas</i>	54,00	6,00	12,00	18,00
<i>Cotovelos</i>	10,00	2,00	4,00	4,00
<i>Punhos/Mãos</i>	32,00	2,00	2,00	20,00
<i>Parte inferior das costas</i>	42,00	8,00	14,00	24,00
<i>Quadril/Coxas</i>	24,00	6,00	8,00	16,00
<i>Joelhos</i>	28,00	6,00	6,00	12,00
<i>Tornozelos/Pés</i>	38,00	4,00	4,00	18,00

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

A Tabela 6 descreve os dados de saúde geral da população de fisioterapeutas incluídas nesse estudo. A grande parte dos profissionais entrevistados obtiveram valores pontuados abaixo do corte de ≥ 4 pontos, sendo o equivalente a 64% da amostra total, configurando um bom estado de saúde mental. Um pequeno grupo de entrevistados obteve valores acima desse ponto de corte (36%), sendo indicados para refletir a saúde mental ruim (GOLDBERG, 1988; CHODA et al., 2020).

Tabela 6: Dados de saúde geral de fisioterapeutas do estado de Sergipe, Brasil, baseados no QSG-12.

Questionário	Frequência (n)	Percentual (%)
QSG-12		
<i>Tem podido concentrar-se no que faz?</i>	Como de costume (31)	62,00
<i>Suas preocupações o fazem perder o sono?</i>	Não mais do que o de costume (22)	44,00

<i>Tem sentido que tem um papel útil na vida?</i>	Como de costume (28)	56,00
<i>Tem sido capaz de tomar decisões?</i>	Como de costume (30)	60,00
<i>Tem notado que está agoniado?</i>	Mais do que o de costume (20)	40,00
<i>Tem sensação de não superar dificuldades?</i>	Menos do que de costume (16)	32,00
<i>Tem sido capaz de desfrutar de atividades?</i>	Como de costume (21)	42,00
<i>Tem sido capaz de enfrentar problemas?</i>	Como de costume (24)	48,00
<i>Tem se sentido pouco feliz e deprimido?</i>	Não, absolutamente (19)	38,00
<i>Tem perdido confiança em si mesmo?</i>	Não, absolutamente (28)	58,00
<i>Tem pensado que não serve para nada?</i>	Não, absolutamente (38)	76,00
<i>Sente-se razoavelmente feliz?</i>	Como de costume (24)	48,00

Fonte: elaborado pelos autores, 2022.

Legenda: QSG-12= Questionário de Saúde Geral – 12.

4. DISCUSSÃO

Após a realização de uma busca minuciosa na literatura nacional e internacional, em diferentes bases de dados, foi possível identificar que este é o primeiro estudo a avaliar o perfil socioeconômico, físico e de saúde geral dos Fisioterapeutas do estado de Sergipe, Brasil, que atuam com as terapias manuais. Estudos semelhantes foram realizados nas Filipinas (DIZON; GRIMMER-SOMERS; KUMAR, 2011; ONYESO et al., 2019). O perfil do fisioterapeuta brasileiro é o mais pesquisado nas áreas hospitalar, em terapia intensiva (MARANGONI; SILVA; LARA, 2005; NOZAWA et al, 2008; SIGERA et al, 2016; ALVES et al., 2020; LISBOA et al. 2021), da pesquisa (COURY; VILELA, 2009; SALVINI et al., 2009; MELO et al., 2021), da esportiva (SILVA et al., 2011), da docência e da atenção básica (DIAS; PAVESI; PANDOLFI, 2021), não sendo encontrado nenhum estudo relacionado ao perfil do fisioterapeuta que atua com TM.

Os resultados desse estudo retratam os dados de um pequeno grupo de fisioterapeutas sergipanos (50). Em virtude do período de pandemia da COVID-19, foi realizada uma pesquisa *on-line*, a qual possui diversos benefícios (SCHIMITD; PALAZZI; PICCININI, 2020), em contraste a isso, não obtivemos uma boa adesão dos participantes na pesquisa, prejudicando assim o quantitativo da amostra. Gray et al., (2020) trazem que muitas pessoas podem se mostrar mais à vontade em participar de um

estudo *on-line* pela conveniência de estar em casa. Apesar do baixo número amostral, foi identificada uma prevalência de fisioterapeutas do sexo feminino (56%) e idades entre 21 e 35 anos (82%), nas quais observa-se uma semelhança com outros estudos (AL-EISA et al., 2012; ALVES, 2018; CORNWELL et al., 2021; ABU-TALEB; REHAN YOUSSEF, 2021).

Grande parte dos fisioterapeutas sergipanos entrevistados possuem uma faixa salarial mensal entre 3 e 4 SM. Uma média de 40% dos entrevistados relatou receber entre 3 a 4 salários mínimos. No momento, no Senado Federal, está em tramitação o projeto de Lei nº 1731 de 2021 (PL 1731/2021), o qual institui um piso fixo nacional para o pagamento desses profissionais, alterando o art. 1º da Lei nº 8.856, de 1º de março de 1994, estabelecendo um piso salarial equivalente a R\$ 4.800,00, sendo um valor próximo ao relatado pelos entrevistados, levando em consideração uma jornada de trabalho máxima de 30 horas semanais (BRASIL, 2021). Badaró e Guilhem (2011), em um estudo feito no Rio Grande do Sul, relataram uma média salarial de até quatro SM em 44,7% dos fisioterapeutas entrevistados, corroborando com os nossos dados, no entanto, não descrevem atuação direta com o uso de TM.

Em se tratando da caracterização do perfil acadêmico e profissional dos fisioterapeutas incluídos no estudo, a maioria (82%) apresentou egressão acadêmica de até 10 anos, em concordância com diversos estudos descritivos relacionados ao perfil de fisioterapeutas brasileiros (ALMEIDA et al., 2021; ALVES et al., 2020; SHIWA; JOÃO, 2018). Quanto ao vínculo empregatício autônomo – apresentado por 54% dos fisioterapeutas da presente pesquisa –, o estudo de Moraes et al., (2019) e de Borges et al., (2021) demonstram que quanto menor o tempo de formação, maior o percentual daqueles que exercem a profissão autonomamente.

Por outro lado, enquanto o presente estudo evidencia que 72% dos participantes não realizou nenhum tipo de formação *lato sensu*, - e entre os que realizaram, o fizeram nas áreas esportiva, oncológica e osteopática –, a literatura nacional demonstra que o perfil mais prevalente de fisioterapeutas inclui algum tipo de especialização, sendo estas, principalmente, em acupuntura, traumatologia, terapia intensiva, ortopedia e sistema cardiorrespiratório (ALVES et al., 2020; MORAES et al., 2019; RIBEIRO; SOARES; BAISCH, 2021; SANTO et al., 2022; SHIWA; JOÃO, 2018; VIANA; SILVA; AMORIM, 2022). Em contraste ao nosso estudo, Moraes et al., (2019), revelam que

aproximadamente 27% dos fisioterapeutas incluídos em seu estudo possuíam especialização em TM.

Acerca do perfil de pacientes atendidos pelos fisioterapeutas do estado de Sergipe, nota-se consonância com o perfil predominante de pacientes atendidos no país, carentes de atenção traumato-ortopédica (OLIVEIRA et al., 2018; RIBEIRO; SOARES; BAISCH, 2021). De maneira geral, a jornada de trabalho exercida pela maioria dos profissionais desta pesquisa é coerente com a principal carga horária semanal de trabalho observada em outros estudos, de 30 a 40 horas (ALVES et al., 2020; CARDOSO et al., 2019; MORAES et al., 2019; SILVA et al., 2018).

Apesar da relevância e substancial aplicação e utilização da CIF na prática profissional fisioterapêutica, e o relato do conhecimento por grande parte dos fisioterapeutas sergipanos envolvidos na pesquisa (98%), a maioria (36,7%) dos participantes não o fazem, fato evidenciado em outros estados brasileiros que apontaram alguns motivos para sua ocorrência, tais como: desconhecimento da classificação e não utilização da mesma por parte dos próprios docentes dos cursos de fisioterapia; indisponibilidade de acesso à CIF no local de trabalho; local de trabalho que não exige avaliações com base na CIF; falta de apoio financeiro e estrutural da empresa e conhecimento insuficiente para sua aplicação (DIAS et al., 2021; PERFEITO; SILVA, 2021; SILVA et al., 2021).

Quanto às técnicas de terapia manual utilizadas pelos profissionais deste estudo, a mais utilizada é também a de maior recorrência na literatura: a Liberação Miofascial Manual (LMM). Estudos demonstram inúmeros benefícios e alta eficácia dessa técnica e suas diversas aplicações, como para aumento da flexibilidade e força muscular, tratamento de lombalgias e cervicalgias, redução da percepção da dor e aumento da amplitude de movimento (BARRETO et al., 2019; GALHARDO et al., 2019; MARTINS; PEREIRA; FELÍCIO, 2019). Contudo, não foram encontrados estudos que relatassem a prevalência ou incidência das técnicas de terapia manual ou técnicas fisioterapêuticas mais utilizadas pelos profissionais desta área, configurando a presente pesquisa como inédita e essencial para a construção do conhecimento da área profissional em questão.

A respeito da saúde ocupacional dos entrevistados, concluiu-se que, em maior ou menor grau, os sintomas dolorosos decorrentes de comprometimentos osteomusculares em alguma região corporal, resultou em dificuldades e impedimentos na realização de

atividades de vida diária (AVD) no último ano. O estudo de Silva et al., (2016) corrobora com este resultado e demonstra que cerca de 76% dos fisioterapeutas participantes apresentaram algum dano ocupacional decorrente da força desprendida para aplicação das técnicas, movimentos repetitivos, exercício profissional realizado constantemente na posição ortostática e má postura para prestação da assistência, resultando no comprometimento da execução de atividades cotidianas e até mesmo de atividades relativas à prática profissional. Vieira et al. (2016) afirmam que o sexo feminino é um fator de risco para o surgimento de dores no punho/mão, corroborando com os dados do estudo.

Sabe-se que os fisioterapeutas apresentam uma grande presença de distúrbios osteomusculares em diferentes regiões do corpo (ABARAOGU; EZEMA; NWOSU, 2017; SHARAN; RAJKUMAR, 2019; CORNWELL et al., 2021). Em relação a outras classes profissionais da saúde, como a dos profissionais da Enfermagem, Silva et al. (2020) descrevem em seu estudo que há grande prevalência de problemas musculoesqueléticos nos últimos 12 meses, sendo o pescoço (39,5%) a região mais acometida. Apesar da alta quantidade de enfermeiros acometidos, os fisioterapeutas deste estudo apresentam uma maior prevalência de dores musculoesqueléticas na região do pescoço quando comparados a esses profissionais.

Embora as atuais evidências sobre o tema sejam limitadas, os distúrbios musculoesqueléticos relacionados ao trabalho são comuns e foi relatado que mais de 88% dos fisioterapeutas serão afetados em algum momento da sua vida (CROMIE et al., 2000; CORNWELL et al., 2021). Corroborando a este dado, nosso estudo mostra que os fisioterapeutas sergipanos apresentam, com diferentes prevalências, pelo menos um relato de problemas musculoesqueléticos em alguma região do corpo.

A terapia manual é responsável por 69,1% das lesões em mão/punho de todos os fisioterapeutas (DARRAGH; CAMPO; KING, 2012; ANDERSON; HENSLEY, 2019). No entanto, este dado não corrobora com os dados obtidos neste estudo, pois apenas uma pequena parcela dos fisioterapeutas sergipanos apresentou sintomas (32%) nos últimos 12 meses e dor (20%) nos últimos 7 dias nos punhos/mãos. Sharan e Rajkumar (2019) também obtiveram resultados parecidos, onde 25,5% dos fisioterapeutas apresentaram dor musculoesquelética na região de punho/mão. Vieira et al. (2016) trazem que essas

lesões modificam o modo de trabalho do fisioterapeuta e, caso a lesão seja muito grave, o fisioterapeuta pode ficar impossibilitado de exercer o seu trabalho.

Souza et al., (2019), em concordância com o estudo em questão, também utilizaram o questionário musculoesquelético nórdico a fim de identificar a localização e a intensidade dos sintomas musculoesqueléticos no fisioterapeuta, concluindo que o local em que mais frequentemente sentem dor em maior intensidade foi na região do trapézio superior. A pesquisa de Costa e Oliveira (2016), por sua vez, relata que há um predomínio de acometimento das regiões lombar e cervical dos fisioterapeutas, consoante ao obtido com os resultados do presente estudo.

Apesar dos distúrbios apresentados pelos profissionais, o índice dos que buscaram consultas a algum profissional de saúde, decorrente dos sintomas percebidos, foi pequeno em relação à porcentagem de comprometimento de alguma região corporal, corroborando com a literatura no que concerne à falta de atenção à saúde do profissional da área da saúde (TEIXEIRA et al., 2020). Khairy et al. (2019) trouxeram em seu estudo que os fisioterapeutas são menos propensos a relatarem seus ferimentos ou procurar atendimento, contando com o autotratamento com base em sua experiência clínica, isso é retratado no nosso estudo quando 58% apresentaram comprometimento da região do pescoço e apenas 20% destes procuraram consulta a outro profissional da saúde.

No tocante à saúde geral, 36% dos entrevistados apresentaram respostas relacionadas a um comprometimento desta. Pesquisas demonstram que é possível a ocorrências de sintomatologia característica da síndrome de *Burnout* em fisioterapeutas, além de estresse e ansiedade, especialmente naqueles que trabalham em locais que prestam cuidados de alta complexidade, como as unidades de terapia intensiva, que não é o caso do presente estudo (MANGUEIRA et al., 2022; PIRES et al., 2021; SILVA et al., 2016).

O estudo de Mouquinho (2015) também avaliou a saúde geral de fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais da sua amostra com a utilização do QSG-12 e, apesar de apresentarem um nível satisfatório de saúde geral, 20% dos profissionais referiam sentir-se mais tristes e deprimidos do que o habitual, no entanto, nossos resultados mostram que apenas 38% dos fisioterapeutas de Sergipe não referiram sentir-se tristes ou deprimidos. O mesmo estudo revela que 30% dos participantes relatam se sentir menos concentração nas suas tarefas, dado que corrobora com os achados desta pesquisa.

Durante a pandemia da Covid-19, esses profissionais foram expostos ao risco de adoecer pelo coronavírus e desenvolver problemas como cansaço físico e estresse psicológico, insuficiência e/ou negligência em relação às medidas de proteção e cuidado à saúde desses profissionais, afetando a qualidade e capacidade de trabalho (TEIXEIRA et al., 2020), o que pode ter contribuído para uma piora do quadro de saúde geral dos fisioterapeutas de Sergipe.

O presente estudo apresenta limitações em relação ao quantitativo baixo de participantes, a dificuldade de divulgação da pesquisa nas redes sociais para a população específica de fisioterapeutas de Sergipe, a má adesão à pesquisa online via formulário do *Google* pelos participantes convidados e a falta de interesse das clínicas de Fisioterapia de Sergipe convidadas para participar da pesquisa. Associado a isso, encontramos limitações relacionadas a quantidade de estudos e qualidade metodológicas dos mesmos quando comparados com às nossas variáveis, dificultando a correlação direta entre os resultados.

5. CONCLUSÃO

Diante da análise dos resultados dos fisioterapeutas do estado de Sergipe que atuam com TM, percebeu-se uma maior predominância de profissionais residentes nas cidades de Itabaiana e Aracaju do sexo feminino, profissionais mais jovens (entre 21-35 anos) e com faixa salarial entre 3 e 4 SM.

Além disso, verificou-se que grande parte dessa categoria profissional trabalha de forma autônoma e com carga horária de trabalho dentro da esperada na literatura (entre 31 e 40 horas). Os principais perfis de pacientes atendidos por esses profissionais estão relacionados às áreas da Gerontologia, Traumato-ortopedia Funcional e Fisioterapia Neurofuncional. Grande parte dos fisioterapeutas do estado de Sergipe, apesar de conhecerem a CIF, não fazem o uso da mesma em suas práticas clínicas, o que implica em uma não padronização da linguagem utilizada para descrever a funcionalidade dos pacientes e não realização de paradigma que focaliza a funcionalidade no indivíduo de forma geral.

A principal técnica da TM utilizada foi a LMM, o que pode contribuir para o surgimento de problemas no punho/mãos no decorrer dos anos de trabalho. Os fisioterapeutas do presente estudo que atuam com TM apresentaram uma grande variedade de distúrbios osteomusculares em diferentes regiões do corpo, sendo o pescoço,

partes superior e inferior das costas, tornozelos/pés e punhos/mãos as áreas de acometimento mais relatadas por esses profissionais. Não obstante a isso, a maioria dos profissionais apresentaram um estado de boa saúde geral.

Faz-se necessária a realização de mais estudos que utilizem o questionário Q-PSPF em amostras maiores e em diferentes regiões do Brasil, a fim de identificar precisamente qual é o perfil dos profissionais que trabalham com as TM, podendo identificar a remuneração, jornada de trabalho, especializações, perfil de pacientes, realização de cursos de capacitação e as técnicas mais utilizadas, criando assim estratégias de melhorias das condições de trabalho e valorização dos profissionais da Fisioterapia que atuam com as TM.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABARAOGU, U. O.; EZEMA, C. I.; NWOSU, C. K. Job stress dimension and work-related musculoskeletal disorders among southeast Nigerian physiotherapists. **International Journal of Occupational Safety and Ergonomics**, v. 23, n. 3, p. 404-409, 2017.
2. ABU-TALEB, W.; REHAN YOUSSEF, A. Work-related musculoskeletal disorders among Egyptian physical therapists. **Bulletin of Faculty of Physical Therapy**, v. 26, n. 1, p. 1-11, 2021.
3. ALBUQUERQUE, E.M. et al. **Avaliação da técnica de amostragem respondent-driven sampling na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas**. 2009. Tese de Doutorado.
4. AL-EISA, E. et al. Work related musculoskeletal disorders: causes, prevalence and response among egyptian and saudi physical therapists. **Middle-East Journal of Scientific Research**, v. 12, n. 4, p. 523-529, 2012.
5. ALMEIDA, J. R. de S. et al. O perfil do profissional fisioterapeuta atuante na unidade de terapia intensiva: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e55710918459, 2021.
6. ALVES, F. A. D. et al. Perfil dos fisioterapeutas nas unidades de terapia intensiva adulto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. Vol.Sup., n. 55, p. e4068, 2020.
7. ALVES, J.F.R. Análise do perfil profissional e sociodemográfico dos fisioterapeutas que atuam na cidade de Tubarão/SC. **Fisioterapia-Tubarão**, 2018.
8. ANDERSON, A. R.; HENSLEY, C.P. Manual therapy for work-related wrist pain in a manual physical therapist. **Physiotherapy Theory and Practice**, v. 37, n. 11, p. 1244-1251, 2021.
9. ANTONOPOULOU, M. et al. Translation and standardisation into Greek of the standardised general Nordic questionnaire for the musculoskeletal symptoms. **The European journal of general practice**, v. 10, n. 1, p. 33-34, 2004.

10. BADARÓ, A.F.V; GUILHEM, D. Perfil sociodemográfico e profissional de fisioterapeutas e origem das suas concepções sobre ética. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, p. 445-454, 2011.
11. BARRETO, E. et al. Liberação miofascial aumenta flexibilidade muscular em atletas. **Revista DêCiência em Foco**, v. 3, n. 1, p. 129-139, 2019.
12. BORGES, B. K. A. et al. Perfil profissional dos egressos do curso de fisioterapia de um Centro Universitário em Montes Claros – MG. **Bionorte**, v. 10, n. 2, p. 143-148, 2021.
13. BRASIL. Assembleia Legislativa. Projeto de lei 1731. Dispõe sobre piso salarial dos fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais, 2021. Disponível em: <<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/148327>>.
14. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. OPAS-OMS. **Políticas de recursos humanos em saúde**. Relatório internacional. Brasília, 2002
15. CAMPO, M. et al. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: a prospective cohort study with 1-year follow-up. **Physical therapy**, v. 88, n. 5, p. 608-619, 2008.
16. CARDOSO, É. K. et al. Perfil de fisioterapeutas que atuam em hospitais do litoral norte do Rio Grande do Sul - RS. **Revista Inspirar**, v. 21, n. 1, p. 1-11, 2019.
17. CHODA, N. et al. Associations between diet and mental health using the 12-item General Health Questionnaire: cross-sectional and prospective analyses from the Japan Multi-Institutional Collaborative Cohort Study. **Nutrition journal**, v. 19, n. 1, p. 1-14, 2020.
18. CORNWELL, L. et al. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists attributable to manual therapy. **Journal of Manual & Manipulative Therapy**, v. 29, n. 2, p. 92-98, 2021.
19. COSTA, R. A. L.; OLIVEIRA, E. L. P. Prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em fisioterapeutas: revisão da literatura. **Revista Científica Univiçosa**, v. 8, n. 1, p. 736-741, 2016.
20. COURY, H. J. C. G.; VILLELA, I. Profile of the Brazilian physical therapy researcher. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, p. 356-363, 2009.
21. CROMIE, J. E.; ROBERTSON, V. J.; BEST, M. O. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: prevalence, severity, risks, and responses. **Physical therapy**, v. 80, n. 4, p. 336-351, 2000.
22. DA SILVA, C.B. et al. Sintomas osteomusculares em Fisioterapeutas e enfermeiros no ambiente hospitalar. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 4, n. 3, 2014.
23. DARRAGH, A. R.; CAMPO, M.; KING, P. Work-related activities associated with injury in occupational and physical therapists. **Work**, v. 42, n. 3, p. 373-384, 2012.
24. DARRAGH, A. R.; HUDDLESTON, W.; KING, P. Work-related musculoskeletal injuries and disorders among occupational and physical therapists. **The American journal of occupational therapy**, v. 63, n. 3, p. 351-362, 2009.
25. DE BARROS, E. N. C.; ALEXANDRE, N. M. C. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. **International nursing review**, v. 50, n. 2, p. 101-108, 2003.

26. DIAS, F. M. V. et al. Fatores associados ao uso clínico da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde por fisioterapeutas: estudo survey exploratório. **Acta Fisiátrica**, v. 28, n. 1, p. 36–42, 2021.
27. DIAS, F.M.V; PAVESI, R.O.A; PANDOLFI, M. Perfil do fisioterapeuta e inserção profissional na atenção básica à saúde. **Cadernos de educação, saúde e fisioterapia**, v. 8, n. 17, 2021.
28. DIZON, J.M.R.; GRIMMER-SOMERS, K.; KUMAR, S. The physical therapy profile questionnaire (PTPQ): development, validation and pilot testing. **BMC research notes**, v. 4, n. 1, p. 1-6, 2011.
29. EZEMA, C. I. et al. Physiotherapist's musculoskeletal imaging profiling questionnaire: Development, validation and pilot testing. **South African Journal of Physiotherapy**, v. 75, n. 1, p. 1-12, 2019.
30. FANG, Y. X. et al. Test-retest reliability of Nordic Musculoskeletal Questionnaire in nurses. **Chinese journal of industrial hygiene and occupational diseases**, v. 31, n. 10, p. 753-758, 2013.
31. GALHARDO, J. et al. O uso do ultrassom e liberação miofascial em lombalgias não específicas. **Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 11, n. 1, p. 1–12, 2019.
32. GOBBA, F. et al. Italian translation and validation of the Nordic IRSST standardized questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms. **La Medicina del lavoro**, v. 99, n. 6, p. 424-443, 2008.
33. GOLDBERG, D. P. et al. The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. **Psychological medicine**, v. 27, n. 1, p. 191-197, 1997.
34. GOLDBERG, D. P. User's guide to the General Health Questionnaire. **Windsor**, 1988.
35. GÓMEZ-RODRÍGUEZ, R. et al. Cultural adaptation and psychometric validation of the standardised Nordic Questionnaire Spanish Version in musicians. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 2, p. 653, 2020.
36. GOUVEIA, V. V. et al. Questionário de Saúde Geral (QSG-12): o efeito de itens negativos em sua estrutura fatorial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 375-384, 2012.
37. GRAY, L. M. et al. Expanding qualitative research interviewing strategies: Zoom video communications. **The Qualitative Report**, v. 25, n. 5, p. 1292-1301, 2020.
38. HALEY, S. M.; COSTER, W. J.; FAAS, R. M. A content validity study of the Pediatric Evaluation of Disability Inventory. **Pediatric Physical Therapy**, v. 3, n. 4, p. 177-184, 1991.
39. HANANIA, A. N. et al. Prevalence of musculoskeletal work-related injuries among radiation therapists. **Radiologic technology**, v. 91, n. 5, p. 414-421, 2020.
40. HARRIS, S. R.; DANIELS, L. E. Content validity of the Harris infant neuromotor test. **Physical therapy**, v. 76, n. 7, p. 727-737, 1996.
41. HIGNETT, S. Manual handling risk assessments in occupational therapy. **British Journal of Occupational Therapy**, v. 64, n. 2, p. 81-86, 2001.

42. KHAIRY, W. A. et al. Prevalence, profile, and response to work-related musculoskeletal disorders among Egyptian physiotherapists. **Open access Macedonian journal of medical sciences**, v. 7, n. 10, p. 1692, 2019.
43. KILBOM, A. et al. Standardized Nordic Questionnaires for The Analysis of Musculoskeletal. **Appl Ergon**, v. 18, p. 233-237, 1987.
44. LEGAULT, É. P.; CANTIN, V.; DESCARREAU, M. Assessment of musculoskeletal symptoms and their impacts in the adolescent population: adaptation and validation of a questionnaire. **BMC pediatrics**, v. 14, n. 1, p. 1-8, 2014.
45. LISBOA, L.P.C. et al. Prevalência de distúrbios psíquicos menores em fisioterapeutas intensivistas de uma grande cidade do estado da Bahia. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 11, n. 1, p. 75-84, 2021.
46. MANGUEIRA, T. A. S. et al. A saúde ocupacional de fisioterapeutas atuantes na cidade de Santarém-PA / The occupational health of acting physiotherapy in the city of Santarém-PA. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 1, p. 4538-4549, 2022.
47. MARANGONI, E.B.; SILVA, T.P.P.; LARA, V. A. Análise do perfil profissional dos fisioterapeutas em unidades de terapia intensiva de hospitais públicos e particulares da zona sul da cidade de São Paulo. **Reabilitar**, p. 11-16, 2005.
48. MARTÍNEZ, M.; ALVARADO MUÑOZ, R. Validación del Cuestionario Nórdico Estandarizado de Síntomas Musculoesqueléticos para la población trabajadora chilena, adicionando una escala de dolor. 2017.
49. MARTINS, A. P.; PEREIRA, K. P.; FELÍCIO, L. R. Evidências da técnica de liberação miofascial no tratamento fisioterapêutico: revisão sistemática. **Arquivos de Ciências do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 8-12, 2019.
50. MARTINS, S. S.; SANTANA, L. S.; NASCIMENTO, V. R. et al. Conhecimento de profissionais a respeito da disfunção temporomandibular: um estudo piloto. **RECIMA21-Revista Científica Multidisciplinar-ISSN 2675-6218**, v. 2, n. 7, p. e27530-e27530, 2021.
51. MELO, N.G. et al. Perfil de formação e produção científica do fisioterapeuta pesquisador no Brasil. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 28, p. 60-69, 2021.
52. MESQUITA, C. C.; RIBEIRO, J.C.; MOREIRA, P. Portuguese version of the standardized Nordic musculoskeletal questionnaire: cross cultural and reliability. **Journal of Public Health**, v. 18, n. 5, p. 461-466, 2010.
53. MILHEM, M. et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists: A comprehensive narrative review. **International journal of occupational medicine and environmental health**, v. 29, n. 5, p. 735-747, 2016.
54. MORAES, F. A. et al. Perfil do profissional egresso do curso de fisioterapia da Universidade Federal de Goiás, Brasil. **Cad. Edu Saúde e Fis.**, v. 9, n. 19, 2019.
55. MORRISON, J.J. et al. Prevalence of musculoskeletal symptoms in interventional radiologists. **Journal of Vascular and Interventional Radiology**, v. 31, n. 8, p. 1308-1314, 2020.

56. MOUQUINHO, N. J. F. **Stress ocupacional e estratégias de coping em fisioterapeutas e terapeutas ocupacionais**. 2015. Tese de Doutorado. Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa.
57. NAGANO, H. et al. General mental health is associated with gait asymmetry. **Sensors**, v. 19, n. 22, p. 4908, 2019.
58. NORDIN, N. A. M.; LEONARD, J. H.; THYE, N. C. Work-related injuries among physiotherapists in public hospitals—a Southeast Asian picture. **Clinics**, v. 66, n. 3, p. 373-378, 2011.
59. NOZAWA, E. et al. Perfil de fisioterapeutas brasileiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Fisioterapia e pesquisa**, v. 15, p. 177-182, 2008.
60. OLIVEIRA, J. C. DE et al. Perfil epidemiológico dos pacientes atendidos em uma clínica-escola de fisioterapia na cidade de Maceió-Al. **Interfaces Científicas - Saúde e Ambiente**, v. 6, n. 2, p. 85-94, 2018.
61. PENROD, J. et al. A discussion of chain referral as a method of sampling hard-to-reach populations. **Journal of Transcultural nursing**, v. 14, n. 2, p. 100-107, 2003.
62. PERFEITO, R. S.; SILVA, S. A. DA. A avaliação do conhecimento dos docentes em fisioterapia sobre a Classificação Internacional da Funcionalidade , Incapacidade e Saúde (CIF). **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 15, n. 21, 2021.
63. PIRES, L. G. L. et al. Saúde mental e nível de atividade física de residentes de fisioterapia durante a pandemia de covid-19. **Revista Movimenta**, v. 14, n. 3, p. 890-900, 2021.
64. RAHIMI, F. et al. Prevalence of work-related musculoskeletal disorders in Iranian physical therapists: a cross-sectional study. **Journal of manipulative and physiological therapeutics**, v. 41, n. 6, p. 503-507, 2018.
65. RIBEIRO, C. D.; SOARES, M. C. F.; BAISCH, A. L. M. Caminhos da atenção em fisioterapia: a inserção na atenção básica. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 14991-14007, 2021.
66. ROZENFELD, V. et al. Prevalence, risk factors and preventive strategies in work-related musculoskeletal disorders among Israeli physical therapists. **Physiotherapy Research International**, v. 15, n. 3, p. 176-184, 2010.
67. SALVINI, T. F. Estudo inédito sobre o pesquisador fisioterapeuta brasileiro. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 13, p. v-vi, 2009.
68. SANTO, F. D. R. P. et al. Profile, attitudes and beliefs of physiotherapists in the management of chronic nonspecific low back pain. **Fisioterapia em Movimento**, v. 35, n. e35104, 2022.
69. SCHMIDT, B.; PALAZZI, A.; PICCININI, C. A. Entrevistas online: potencialidades e desafios para coleta de dados no contexto da pandemia de COVID-19. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 4, p. 960-966, 2020.
70. SHARAN, D.; RAJKUMAR, J. S. Musculoskeletal Disorders Among Physiotherapists Working in a Single Rehabilitation Centre: A Longitudinal Study. In: **Congress of the International Ergonomics Association**. Springer, Cham, 2018. p. 715-716.
71. SHIWA, S. R.; JOÃO, S. M. A. O perfil dos fisioterapeutas egressos da faculdade de medicina

- da Universidade de São Paulo. **Revista de Graduação USP**, v. 3, n. 2, 2018.
72. SHIWA, S.R.; SCHMITT, A.C.B; JOÃO, S.M.A. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 23, p. 301-310, 2016.
 73. SIGERA, P.C. et al. National profile of physical therapists in critical care units of Sri Lanka: lower middle-income country. **Physical Therapy**, v. 96, n. 7, p. 933-939, 2016.
 74. SILVA, A. A. et al. Análise do perfil, funções e habilidades do fisioterapeuta com atuação na área esportiva nas modalidades de futebol e voleibol no Brasil. **Brazilian Journal of Physical Therapy**, v. 15, p. 219-226, 2011.
 75. SILVA, G. DE J. P. DA et al. Danos à saúde relacionados ao trabalho de fisioterapeutas que atuam em terapia intensiva. **ASSOBRAFIR Ciência**, v. 7, n. 2, p. 31-44, 2016.
 76. SILVA, G. DE M. DA et al. Avaliação do nível de conhecimento e aplicabilidade da Classificação Internacional de Funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) em profissionais de fisioterapia. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. e57210515238, 2021.
 77. SILVA, J. F. et al. Sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho: implicações para a enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e356997237-e356997237, 2020.
 78. SILVA, N. V. et al. Estratégias de Enfrentamento do estresse (coping) em fisioterapeutas que atuam em Unidades De Terapia Intensiva. **Revista De Trabalhos Acadêmicos-Universo-Goiânia**, v. 3, n. 5, 2018.
 79. SOUZA, L. S. DE et al. Tempo de profissão e sintomas musculoesqueléticos no fisioterapeuta. **Revista Campo do Saber**, v. 4, n. 6, p. 16-20, 2019.
 80. TEIXEIRA, C. F. DE S. et al. The health of healthcare professionals coping with the covid-19 pandemic. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 25, n. 9, p. 3465-3474, 2020.
 81. TRUSZCZYŃSKA, A.; SCHERER, A.; DRZAŁ-GRABIEC, J. The occurrence of overload at work and musculoskeletal pain in young physiotherapists. **Work**, v. 54, n. 3, p. 609-616, 2016.
 82. VIANA, S. O. V.; SILVA, D. J. R.; AMORIM, M. C. B. V. ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO NASF-AB: possibilidades e desafios. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 70, p. 277-289, 2022.
 83. VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 2014.
 84. WHO EXPERT COMMITTEE ON IDENTIFICATION; CONTROL OF WORK-RELATED DISEASES. **Identification and control of work-related diseases: report of a WHO expert committee**. World Health Organization, 1985.
 85. YONA, T. et al. The cross-cultural adaptation and reliability of the online Hebrew version of the Extended Nordic Musculoskeletal Questionnaire. **Musculoskeletal Science and Practice**, v. 50, p. 102252, 2020.
 86. ZAVARIZZI, C. P.; ALENCAR, M.C.B. Work leave and therapeutic pathways of workers affected by RSI/WRMSD. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 113-124, 2018.

87. ONYESO. O. K. K; UMUNNAH. J. O.; IBIKUNLE, P.O. et al. Physiotherapist's musculoskeletal imaging profiling questionnaire: Development, validation and pilot testing. **S Afr J Physiother.** Sep 4;75(1):1338, 2019.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO PROF. ANTÔNIO GARCIA FILHO
DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Prezado (a),

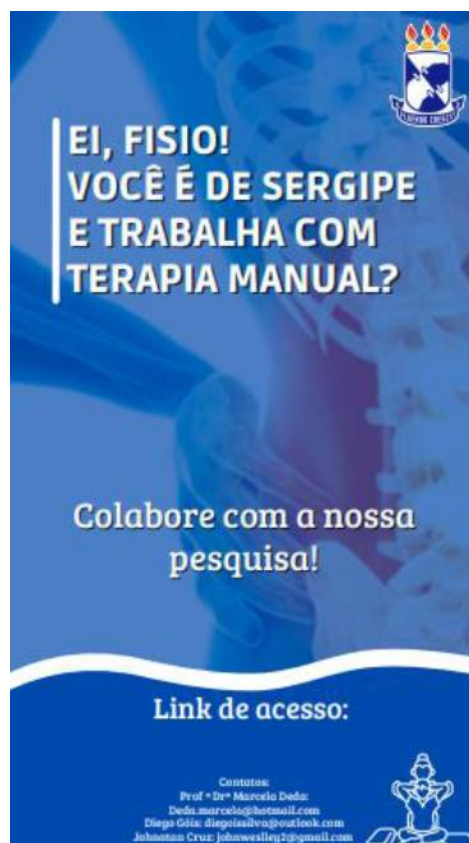
Convido-o (a) a participar da pesquisa **“TERAPIA MANUAL E O PERFIL DO FISIOTERAPEUTA QUE A UTILIZA”** realizada no Campus Universitário Professor Antônio Garcia Filho, na Av. Gov. Marcelo Dêda - São José, Lagarto - SE, 49400-000, sob a orientação da ProP. Drª. Marcela Ratin de Carvalho Deda Costa (email: deda.marcela@hotmail.com, telefone: 79 99151-4581), cujo objetivo é Avaliar o perfil socioeconômico, profissional, físico e psicológico dos fisioterapeutas do estado de Sergipe que utilizam a terapia manual em suas práticas clínicas. O tempo previsto de preenchimento do questionário é de 10 a 15 minutos. Por se tratar de pesquisa em ambiente virtual, foram consideradas as orientações dispostas na Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS. A sua participação consiste em responder as perguntas apresentadas da forma mais espontânea possível, reservado o direito de o participante não responder as perguntas obrigatórias. Não existe resposta certa ou errada. O participante poderá visualizar os instrumentos da pesquisa antes de responder as perguntas para uma tomada de decisão. Não haverá identificação dos seus dados pessoais, pois todas as informações são confidenciais e os dados obtidos serão utilizados exclusivamente para fins de pesquisa, onde a resposta ao formulário de cada participante será codificada em números. O risco desta pesquisa se refere ao desconforto e/ou constrangimento em fornecer informações sobre o ambiente profissional que está inserido; o qual será contornado com a oferta do sigilo e a desistência da participação em qualquer etapa de resposta do formulário, onde o participante deverá fechar a aba correspondente. Sua participação não acarretará custos e também não haverá remuneração financeira. Havendo algum dano decorrente da pesquisa, o participante terá direito a solicitar indenização através das vias judiciais e/ou extrajudiciais. Em qualquer etapa do estudo, poderá ter acesso aos pesquisadores responsáveis para esclarecimentos de eventuais dúvidas. É garantida a liberdade para desistência da participação a qualquer momento. Os

resultados da pesquisa serão analisados e publicados. Destaca-se a importância de **GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS** uma via do documento de Registro de Consentimento, imprimindo ou salvando o documento. Para imprimir a página do TCLE online, o participante deve marcar a opção imprimir “cabçalhos e rodapés”, para ter o link fonte e a paginação do TCLE. Caso tenha interesse, deixe seu e-mail registrado para que tenha conhecimento dos resultados da pesquisa e tenha acesso aos aconselhamentos e orientações que serão realizadas com objetivo de trazer benefícios diretos a você, sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

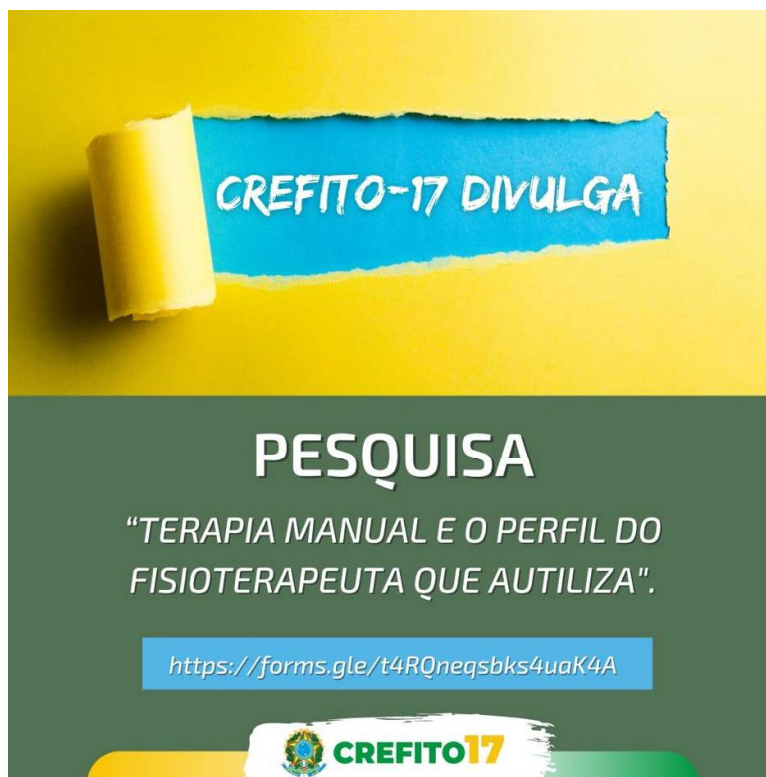
O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) tem por objetivo proteger os participantes de pesquisa em seus direitos e assegurar que os estudos sejam realizados de forma ética. Endereço do CEP da UFS: Rua Cláudio Batista s/n, bairro Sanatório, email cephu@ufs.br, telefone (79) 3194-7208. Endereço da CONEP: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3o andar, bairro Asa Norte, DF, email conep@saude.gov.br, telefone (61) 3315-5877.

Caso concorde em participar, assine ao início da página web da pesquisa, a opção com a frase: “Ao clicar no botão abaixo, o(a) Senhor(a) concorda em participar da pesquisa nos termos deste TCLE”. Caso NÃO concorde em participar, apenas feche essa página no seu navegador.

APÊNDICE B - ARTES CRIADAS E UTILIZADAS NA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA NAS REDES SOCIAIS



APÊNDICE C - ARTE DE DIVULGAÇÃO E APOIO DO CREFITO-17



APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nome (iniciais):	Data de nascimento:
Cidade	Estado civil: () Solteiro () Casado () união estável () Divorciado () Viúvo
Sexo:	

APÊNDICE E - QUESTIONÁRIO DO PERFIL SOCIOECONÔMICO E PROFISSIONAL DO FISIOTERAPEUTA (Q-PSPF)

1. Domínio Socioeconômico: 1.1 Qual a sua idade? a) Entre 21 e 35 anos b) Entre 36 e 50 anos c) Maior ou igual a 51 anos 1.2 Qual a sua faixa salarial mensal? a) Menor ou igual a 1 salário mínimo b) Entre 1 e 2 salários mínimos c) Entre 3 e 4 salários mínimos d) Mais que 5 salários mínimos e) Não quero responder 1.3 Qual o seu vínculo empregatício?	a) Rede pública b) Rede privada c) Redes pública e privada d) Profissional autônomo 1.4 Você possui quantos anos de formação? A) Até 10 anos de formado B) 11 a 20 anos de formado c) 21 a 30 anos de formado e) Maior ou igual a 31 anos de formado 1.5 Você se graduou em qual tipo de instituição? a) Pública b) Privada
2. Domínio Profissional 2.1 Você possui especialidade reconhecida pelo COFFITO? a) Sim b) Não 2.1.1 Se sim, qual? a) Fisioterapia em Acupuntura b) Fisioterapia Aquática c) Fisioterapia Cardiovascular d) Fisioterapia Dermatofuncional e) Fisioterapia Esportiva f) Fisioterapia em Gerontologia g) Fisioterapia do Trabalho h) Fisioterapia Neurofuncional i) Fisioterapia em Oncologia j) Fisioterapia Respiratória k) Fisioterapia Traumatológico-ortopédica l) Fisioterapia em Osteopatia m) Fisioterapia em Quiropraxia n) Fisioterapia em Saúde da Mulher o) Fisioterapia em Terapia Intensiva 2.2 Qual o principal perfil de paciente que atende? () Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Gerontologia. () Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Desportiva. () Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Neurofuncional. () Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Traumatológico-Ortopedia Funcional. () Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Saúde da Mulher. () Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro da especialidade da Pediatria. g) Pacientes que apresentam condições a serem tratadas dentro de outra especialidade. 2.3 Sobre os atendimentos, você atende por: () Convênios	() Particular () Sistema Único de Saúde - SUS 2.4 Em média, qual sua jornada semanal de trabalho? a) Menor que 20h semanais b) Entre 21h e 30h semanais c) Entre 31h e 40h semanais d) Mais de 41h semanais 2.5 Em média, atende quantos pacientes por dia? a) 3 pacientes ou menos b) Entre 4 e 6 pacientes c) Entre 7 e 9 pacientes d) 10 pacientes ou mais 2.6 Realiza atendimentos aos finais de semana? a) Sim, frequentemente b) Sim, raramente c) Não 2.7 Você conhece a Classificação Internacional de Saúde e Funcionalidade (CIF)? a) Sim b) Não 2.7.1 Se sim, a utiliza em sua prática clínica? a) Sim, frequentemente b) Sim, raramente c) Não 2.8 Você faz o controle (evolução) dos resultados dos pacientes? a) Sim, frequentemente b) Sim, raramente c) Não 2.8.1 Se sim, esse controle é feito por meio de: a) Questionários b) Anotações c) Softwares d) Outros 2.9 Quais são suas atribuições profissionais? () Atendimento () Pesquisa () Ensino

3. Domínio Profissional – Técnicas

Nota: A terapia manual engloba técnicas com abordagens neuromusculoesqueléticas como liberações musculares manuais ou instrumentais, manipulações e mobilizações articulares e neurais e massagens.

3.1 Trabalha com Terapia Manual em sua prática clínica?

- a) Sim, frequentemente
- b) Sim, raramente
- c) Não

3.1.1 Se sim, houve mudanças em relação a utilização das técnicas de terapia manual durante a pandemia da COVID-19?

- a) Sim, frequentemente
- b) Sim, raramente
- c) Não

3.1.2 Se não, houve recuo em utilizar por conta da pandemia da COVID-19?

- a) Sim, frequentemente
- b) Sim, raramente
- c) Não

3.2 A remuneração pelos atendimentos realizados se dá por meio de pagamento por:

- a) Procedimentos realizados
- b) Atendimentos realizados
- c) Procedimentos e atendimentos realizados

3.3 Possui cursos de capacitação voltados para a área da terapia manual?

- a) Sim
- b) Não

Em relação às técnicas utilizadas na sua prática, responda:

3.4 Trabalha utilizando a ventosaterapia?

- a) Sim e já fiz curso sobre a técnica
- b) Sim, mas não fiz curso sobre a técnica
- c) Não

3.5 Trabalha utilizando a liberação miofascial manual?

- a) Sim e já fiz curso sobre a técnica
- b) Sim, mas não fiz curso sobre a técnica
- c) Não

3.6 Trabalha utilizando liberação miofascial instrumental (raspadores, crochêtagem ou outros)?

- a) Sim e já fiz curso sobre a técnica
- b) Sim, mas não fiz curso sobre a técnica
- c) Não

3.7 Faz uso do Agulhamento seco (Dry needling)?

- a) Sim e já fiz curso sobre a técnica
- b) Sim, mas não fiz curso sobre a técnica
- c) Não

3.8 Trabalha com massoterapia?

- a) Sim e já fiz curso sobre a técnica
- b) Sim, mas não fiz curso sobre a técnica
- c) Não

3.9 Trabalha com mobilização neural?

- a) Sim e já fiz curso sobre a técnica
- b) Sim, mas não fiz curso sobre a técnica
- c) Não

3.10 Utiliza alguma outra técnica ou recurso da Terapia Manual?

- a) Sim
- b) Não

3.10.1 Se sim, qual?

**ANEXO I - PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISAS EM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE – UFSlag/HUL**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SERGIPE - UFS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TERAPIA MANUAL E O PERFIL DO FISIOTERAPEUTA QUE A UTILIZA

Pesquisador: Marcela Ralin de Carvalho Deda

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 51181321.0.0000.5546

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

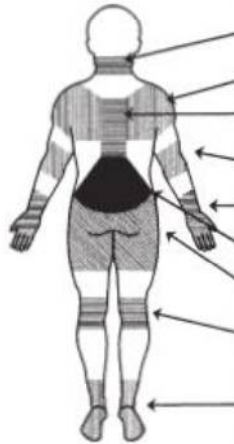
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.106.522

ANEXO II - QUESTIONÁRIO MUSCULOESQUELÉTICO NÓRDICO (QMN)

DISTÚRBIOS MÚSCULO-ESQUELÉTICOS

Por favor, responda às questões colocando um "X" no quadrado apropriado _ um "X" para cada pergunta. Por favor, responda a todas as perguntas mesmo que você nunca tenha tido problemas em qualquer parte do seu corpo. Esta figura mostra como o corpo foi dividido. Você deve decidir, por si mesmo, qual parte está ou foi afetada, se houver alguma.

	Nos últimos 12 meses, você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) em:	Nos últimos 12 meses, você foi impedido(a) de realizar atividades normais (por exemplo: trabalho, atividades domésticas e de lazer) por causa desse problema em:	Nos últimos 12 meses, você consultou algum profissional da área da saúde (médico, fisioterapeuta) por causa dessa condição em:	Nos últimos 7 dias, você teve algum problema em?
 PESCOÇO	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
OMBROS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PARTE SUPERIOR DAS COSTAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
COTOVELO	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PUNHOS/MÃOS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
PARTE INFERIOR DAS COSTAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
QUADRIL/ COXAS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
JOELHOS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
TORNOZELOS/ PÉS	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim

ANEXO III - QUESTIONÁRIO DE SAÚDE GERAL – 12 (QSG-12)

VOCÊ ULTIMAMENTE:	
1. Tem podido concentrar-se no que faz? ☐ melhor do que de costume ☐ como de costume ☐ menos do que de costume ☐ muito menos do que de costume	2. Suas preocupações o fazem perder sono? ☐ não, absolutamente ☐ não mais do que de costume ☐ um pouco mais do que de costume ☐ muito mais do que de costume
3. Tem sentido que tem papel útil na vida? ☐ mais do que de costume ☐ como de costume ☐ menos útil do que de costume ☐ muito menos do que de costume	4. Tem sido capaz de tomar decisões? ☐ mais do que de costume ☐ como de costume ☐ menos do que de costume ☐ muito menos do que de costume
5. Tem notado que está agoniado? ☐ mais do que de costume ☐ como de costume ☐ menos do que de costume ☐ muito menos do que de costume	6. Tem sensação de não superar dificuldades? ☐ mais do que de costume ☐ como de costume ☐ menos do que de costume ☐ muito menos do que de costume
7. Tem sido capaz de desfrutar de atividades? ☐ mais do que de costume ☐ como de costume ☐ menos do que de costume ☐ muito menos do que de costume	8. Tem sido capaz de enfrentar problemas? ☐ mais capaz do que de costume ☐ como de costume ☐ menos capaz do que de costume ☐ muito menos do que de costume
9. Tem se sentido pouco feliz e deprimido? ☐ não, absolutamente ☐ não mais do que de costume ☐ um pouco mais do que de costume ☐ muito mais do que de costume	10. Tem perdido confiança em si mesmo? ☐ não, absolutamente ☐ não mais do que de costume ☐ um pouco mais do que de costume ☐ muito mais do que de costume
11. Tem pensado que não serve para nada? ☐ não, absolutamente ☐ não mais do que de costume ☐ um pouco mais do que de costume ☐ muito mais do que de costume	12. Sente-se razoavelmente feliz? ☐ mais do que de costume ☐ como de costume ☐ menos do que de costume ☐ muito menos do que de costume