

Dor e qualidade de vida de profissionais intérpretes de língua brasileira de sinais

RESUMO

Leandro Vieira Lisboa
leandrovieiralisboa@outlook.com
orcid.org/0000-0002-4334-2460
Universidade Estadual de Goiás (UEG),
Goiânia, Goiás, Brasil

Carolina Albernaz Toledo Shiozawa
dra.carolinashiozawa@gmail.com
orcid.org/0000-0002-8088-4402
Universidade Estadual de Goiás (UEG),
Goiânia, Goiás, Brasil

OBJETIVO: Avaliar o impacto da dor na percepção da qualidade de vida (QV) de intérpretes da língua brasileira de sinais (libras) atuantes em escolas de ensino fundamental da rede pública municipal de Aparecida de Goiânia, Goiás.

MÉTODOS: O estudo contou com uma amostra de 22 profissionais intérpretes de libras. Para avaliar a QV foram utilizados os questionários Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36) e o World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version (WHOQOL-Bref) e para a mensuração de dor a Escala Visual Analógica (EVA). O software estatístico SPSS versão 20 foi utilizado para descrição e a correlação entre os escores de cada domínio dos questionários de QV e EVA. A significância estatística adotada foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS: A média geral do questionário SF-36 foi de 63,88, sendo as médias dos domínios: capacidade funcional (77,72), limitação por aspectos físicos (77,27), dor (58,40), estado geral de saúde (54,27), vitalidade (50,90), aspectos sociais (68,18), limitação por aspectos emocionais (62,12), saúde mental (62,18). A média para dor da EVA foi de 4,64. A média geral do questionário WHOQOL-Bref foi de 63,73, sendo as médias dos domínios: físico (65,25), psicológico (68,75), relações sociais (64,76) e meio ambiente (56,11). Na correlação entre a EVA e os domínios do SF-36: EVA e capacidade funcional (-0,410); EVA e limitação por aspectos físicos (-0,212); EVA e dor (-0,721); EVA e estado geral de saúde (-0,606); EVA e vitalidade (-0,548); EVA e aspectos sociais (-0,402); EVA e limitações por aspectos emocionais (-0,223); EVA e saúde mental (-0,456). Na correlação entre a EVA e os domínios do WHOQOL-Bref: EVA e físico (-0,593); EVA e psicológico (-0,358); EVA e relações sociais (-0,531); EVA e meio ambiente (-0,434).

CONCLUSÕES: Os profissionais intérpretes de libras não apresentam uma ótima percepção de QV. A remuneração, empregos concomitantes ou extensão da carga horária, e o desgaste físico e mental durante o processo interpretativo contribuíram para uma percepção de QV pouco elevada.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças do trabalho. Extremidade superior. Língua de sinais. Qualidade de vida. Dor.

INTRODUÇÃO

A saúde é o resultado da união dos elementos biológicos, sociais, culturais e ambientais. Deve ser conquistada e preservada pelo indivíduo com o objetivo de se alcançar o seu próprio bem-estar. A conquista de uma boa saúde influencia positivamente as atividades que serão realizadas no dia a dia do trabalhador; se inicia na prevenção e, posteriormente, continua o seu papel na recuperação e na reabilitação dos funcionários com a saúde prejudicada (BRASIL, 2002b; PAULA *et al.*, 2015; QIN *et al.*, 2014; SHIRI *et al.*, 2013).

A expressão saúde do trabalhador designa uma área de conhecimento que busca entender as relações entre o trabalho e a saúde, desenvolvendo assim uma atenção à saúde do empregado. É necessário considerar os vários riscos que os trabalhadores estão expostos, sejam eles ambientais ou organizacionais, devido às atividades que desempenham diariamente. A saúde ocupacional, especificamente, está relacionada com o ato de promover e proteger as pessoas que desenvolvem e dedicam suas vidas para realizar algum tipo de atividade empregatícia. Assim sendo, as condições de trabalho são fatores determinantes no comprometimento da qualidade de vida (QV) (BRASIL, 2002b; PAULA *et al.*, 2015; QIN *et al.*, 2014; SHIRI *et al.*, 2013).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1995), a QV pode ser definida a partir de uma visão pessoal do indivíduo. Está intimamente relacionada com cultura, posição social, valores, inquietações, padrões de vida, objetivos e estado de saúde; tudo isso influenciará de maneira positiva ou negativa em sua percepção. Essa visão de múltiplas dimensões, que o indivíduo percebe segundo as suas necessidades, é retratada pela reunião de características tanto objetivas quanto subjetivas (WORLD HEARTH ORGANIZATION, 2018).

Profissionais que necessitam utilizar os membros superiores (MMSS) com vários movimentos rápidos, repetitivos, em posições de desconforto, com vibrações e uma demanda de força muscular podem apresentar grande prevalência de distúrbios osteomioarticulares, principalmente lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Quando um empregado apresenta desconforto ou disfunção em seu membro superior dominante, a sua QV pode ser alterada significativamente (MORETTO; CHESANI; GRILLO, 2017; RODRÍGUEZ-ROMERO; PITA-FERNÁNDEZ; PÉRTEGA-DÍAZ, 2015; TORRENS *et al.*, 2015; TSOUVALTZIDOU *et al.*, 2017).

O profissional intérprete é a pessoa que codifica uma língua fonte para outra língua alvo. Língua brasileira de sinais (libras) é a segunda língua oficial do Brasil, reconhecida através da Lei nº 10.436 (BRASIL, 2002a), e regulamentada pelo Decreto nº 5.626 (BRASIL, 2005). O intérprete de libras é o trabalhador que tem o domínio da língua falada e da língua de sinais utilizadas no Brasil, e que consegue desempenhar a função de ser o elo de comunicação entre os utentes das duas línguas. A atuação desse intérprete é registrada desde a década de 1980 no âmbito religioso através do voluntariado, porém a regulamentação da profissão ocorreu somente em 2010, através da Lei nº 12.319 (BRASIL, 2010; BRASIL, 2002a; BRASIL, 2005; GUARINELLO *et al.*, 2017; LACERDA; GURGEL, 2011; QUADROS, 2004; SILVA; FERNANDES, 2018).

Pesquisas com intérpretes de libras associadas à utilização de instrumentos de avaliação de QV são escassas. Foram encontrados poucos estudos relacionados à saúde desses trabalhadores após a regulamentação da profissão: Guarinello *et al.* (2017), Silva e Fernandes (2018), Santos, Amorim e Alves (2017). O estudo de Woodcock e Fischer (2008) afirmam que os profissionais intérpretes de língua de sinais têm uma sobrecarga psicológica. As várias horas diárias de trabalho com pouco, ou nenhum, tempo de descanso, e com os movimentos repetitivos, levam estes profissionais ao estresse cognitivo, mental e físico. Podem ainda apresentar afecções musculoesqueléticas relacionadas a sua função. Os autores desse estudo destacam a importância de se identificar a prevalência de distúrbios musculoesqueléticos, principalmente em MMSS, que acometem esses trabalhadores, para facilitar a intervenção preventiva, reabilitadora e a sua manutenção.

No Brasil, o Ministério do Trabalho e Emprego tem a responsabilidade de elaborar normas regulamentadoras, além de fiscalizar as condições em que os funcionários estão expostos em seus ambientes laborais, contribuindo na segurança e mantendo a capacidade produtiva dos colaboradores. O indivíduo atuante como intérprete de libras tem grande risco ergonômico pela sobrecarga e pelas demandas dos MMSS. Não obstante, as políticas que atendam às necessidades de boa saúde e de QV desses profissionais ainda são precárias (BRASIL, 2002a; GUARINELLO *et al.*, 2017; CARVALHO; MAGALHÃES, 2013; SANTOS, 2012).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, mais de 2 milhões de pessoas (1,1% da população brasileira) têm algum grau de deficiência auditiva. Atualmente, com as leis e as ações voltadas para inclusão, a acessibilidade de indivíduos surdos no convívio social (igrejas, escolas regulares, instituições de ensino superior e mercado de trabalho) contribuem com a disseminação e a conquista da língua da comunidade surda por mais espaço social e, conseqüentemente, desperta o interesse de mais pessoas buscarem formação e capacitação para atuação profissional nesta área. A quantidade de intérpretes de libras aumentou bastante nos últimos anos, necessitando de atenção para esse público em relação à saúde (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013; GUARINELLO *et al.*, 2017; LACERDA; GURGEL, 2011; QUADROS, 2004; SILVA; FERNANDES, 2018).

O presente estudo tem como objetivo avaliar o impacto da dor na percepção da QV de intérpretes da língua brasileira de sinais (libras) atuantes em escolas de ensino fundamental da rede pública municipal de Aparecida de Goiânia, Goiás.

MATERIAIS E MÉTODOS

CASUÍSTICA

Trata-se de um estudo do tipo analítico observacional transversal. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Goiás (CAAE: 83329718.9.0000.8113) através da Plataforma Brasil.

POPULAÇÃO

A pesquisa foi realizada com os profissionais intérpretes de libras efetivos na Secretaria Municipal de Educação e Cultura (SEMEC) de Aparecida de Goiânia/GO.

A SEMEC informou ter em seu quadro 29 profissionais intérpretes de libras. No período da pesquisa, 13,8% (n=4) estavam de licença do trabalho e 10,3% (n=3) dos profissionais optaram em não participar do estudo. Assim, 75,8% (n=22) do total de efetivos foram inseridos na amostra.

Os critérios de inclusão foram: ser efetivo como intérprete de libras na SEMEC; não estar de licença do trabalho; e, concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: doenças reumatológicas pré-diagnosticadas; estar gestante; pertencer à comunidade indígena; e, uso de anti-inflamatórios não esteroides.

A coleta de dados ocorreu entre agosto e outubro de 2018, mediante autorização da SEMEC, nos locais de trabalho (escolas) de cada participante da pesquisa. Uma sala foi reservada para ser realizada a coleta sem interferência e sem exposição do indivíduo. As visitas foram agendadas mediante contato telefônico com os participantes. A entrada nas unidades escolares ocorreu com autorização dos diretores.

INSTRUMENTOS

Toda a pesquisa contou com cinco fases (instrumentos/procedimentos), aplicadas na seguinte ordem:

- a) leitura, esclarecimento de dúvidas e assinatura do TCLE, que apresentou nome, objetivo, importância do estudo para os participantes da pesquisa;
- b) preenchimento da ficha de identificação para coletar dados sociodemográficos e caracterização da amostra;
- c) preenchimento do questionário para qualidade de vida Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36). Esse questionário é autoaplicável, avalia várias dimensões dos componentes da QV, sendo elas: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Os oito domínios apresentam pontuação máxima de 100 pontos, sendo melhor a percepção de QV quanto mais alta a pontuação. O SF-36 possui boa aceitação pelas pessoas avaliadas, pois apresenta uma linguagem simples e de fácil compreensão, podendo ser utilizado por grupos de indivíduos socioculturalmente diferentes (BLANCO *et al.*, 2014; CICONELLI *et al.*, 1999; MORETTO; CHESANI; GRILLO, 2017; PAULA *et al.*, 2015);
- d) preenchimento da Escala Visual Analógica (EVA), nesse instrumento o participante da pesquisa determinou uma nota de 0 a 10 para definir o nível de dor que sentia no momento da entrevista;

e) preenchimento do questionário para QV World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version (WHOQOL-Bref). É a versão mais curta do WHOQOL-100. Diferente da versão estendida (original) — que conta com 100 questões — o WHOQOL-Bref conta com 26 questões. Nesse questionário, 24 questões são divididas em quatro domínios, e outras duas não são inseridas em domínio algum. A primeira questão é sobre a qualidade de vida geral do indivíduo; a segunda questão, o entrevistado irá determinar a sua própria satisfação com sua saúde. As demais questões, divididas nos domínios, tratam sobre os aspectos físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente. O instrumento que mensura a QV de maneira geral, possui a capacidade de estudar culturas diferentes e avaliar múltiplas dimensões. O WHOQOL-Bref apresenta o perfil de QV com escores alcançados pelos quatro domínios. As perguntas recebem uma escala de resposta do tipo likert (varia de 1 a 5 pontos). A média de todas as facetas são calculadas por sintaxe própria. Quanto mais elevado os valores alcançados, melhor a percepção de QV (FLECK, *et al.*, 2000; MASCARENHAS; PRADO; FERNANDES, 2013; PEDROSO *et al.*, 2010; SILVA *et al.*, 2017; FERNANDES STUMM *et al.*, 2013).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

Os dados coletados foram tabulados em planilha do programa Microsoft Excel 2016, posteriormente, transportados para o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 20 para análise estatística. A análise descritiva foi realizada por meio de medidas de tendências central (média) e de variabilidade (desvio padrão) para as variáveis numéricas e distribuição de frequência para as nominais.

O teste de normalidade Shapiro-Wilk foi utilizado devido a quantidade de participantes da pesquisa, para o tratamento estatístico foi utilizado um teste não paramétrico (teste de correlação de Spearman) na comparação das variáveis, sendo que resultados com $p < 0,05$ foram considerados estatisticamente significantes.

RESULTADOS

Participaram do estudo 22 profissionais intérpretes de libras efetivos da SEMEC de Aparecida de Goiânia. A idade média dos intérpretes foi de 35,7 anos, com desvio padrão de 8,6 anos (idade mínima de 23 anos e máxima de 54); o sexo feminino foi predominante com 81,8% ($n=18$); 50,0% ($n=11$) da amostra se declarou parda; 50,0% ($n=11$) são casados e mais da metade dos efetivos têm ensino superior ($n=16$; 72,7%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos participantes da pesquisa

Variável	Percentual
Idade	
18 a 29 anos	13,6%
De 30 a 39 anos	50,0%
De 40 a 49 anos	27,3%
De 50 a 60 anos	9,1%
Sexo	
Feminino	81,8%
Masculino	18,2%
Raça	
Branca	22,7%
Negra	27,3%
Parda	50,0%
Estado civil	
Casado	50,0%
Divorciado	13,6%
Solteiro	36,4%
Escolaridade	
Ensino médio	27,3%
Ensino superior	72,7%

Fonte: Autoria própria (2018).

A carga horária semanal de trabalho apresentou média de 30,3 horas, sendo a carga horária máxima de 60h. Sobre o tempo de serviço como intérprete de libras, a média foi de 9,6 anos com desvio padrão de 4,8 anos (mínimo de 3 anos e máximo de 25); 63,6% (n=14) da amostra declarou receber menos que dois salários mínimos referente ao ano de 2018 (R\$ 1.908,00).

Na EVA a média foi de 4,6 pontos com desvio padrão de 2,1 (mínimo 1 e máximo 8), a EVA mostrou que as mulheres sentem mais dores do que os homens, com média de 4,7 e desvio padrão de 2,2 (mínimo 1 e máximo 8). Em relação à faixa etária, as pessoas mais idosas (50-60 anos) sentem mais dores com média de 5 pontos.

Quando questionados sobre dores em MMSS, 68,2% (n=15) dos entrevistados afirmaram sentir dor; 22,7% (n=5) já foram afastados do serviço em função da atividade laboral, sendo o máximo de 60 dias de licença médica.

A avaliação dos domínios do questionário de QV SF-36 mostrou que a média mais alta foi no domínio capacidade funcional (77,7 com desvio padrão de 17,4 – mínimo 45 e máximo 100) e, a pior, no domínio vitalidade (50,9 com desvio padrão de 19,7 – mínimo 20 e máximo 85) (Tabela2).

Tabela 2 – Média, mínimo, máximo e desvio padrão dos valores obtidos pelos participantes em cada domínio do SF-36

Domínio	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
CF	45	100	77,7	17,4
LAF	0	100	77,3	36,1
Dor	20	100	58,4	22,8
EGS	20	85	54,3	16,7
Vitalidade	20	85	50,9	19,7
Aspectos sociais	25	100	68,2	24
LAE	0	100	62,1	45,2
Saúde mental	32	88	62,2	16,5
Geral	29,4	88,7	63,9	18,4

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: CF: capacidade funcional; LAF: limitação por aspectos físicos; EGS: estado geral de saúde; LAE: limitação por aspectos emocionais.

Os participantes compararam sua idade geral de um ano atrás com a atual, classificando em: 9,1% (n=2) muito melhor; 18,2% (n=4) um pouco melhor; 50,0% (n=11) quase a mesma e 22,7% (n=5) um pouco pior.

As mulheres do grupo de intérpretes de libras apresentaram melhor QV, com média de 65 e desvio padrão de 18,5 (mínimo 29,4 e máximo 88,7). A faixa etária que apresentou melhor QV foi entre 50 e 60 anos, com média de 69,7 com desvio padrão de 26,8 (mínimo 50,7 e máximo 88,6), e a faixa entre 18 e 29 anos apresentou pior QV, com média de 54,9 com desvio padrão de 25,8 (mínimo 34,5 e máximo 83,9).

Considerando que, no questionário de QV SF-36, os valores que se aproximam de 100 representam parâmetros de melhor percepção da QV, tem-se que capacidade funcional e limitações por aspectos físicos tendem a ser fatores de impacto positivo na autoavaliação (Tabela 2). Os indicadores das facetas dor (58,4), estado geral da saúde (54,3); vitalidade (50,9), aspectos sociais (68,2), limitações por aspectos emocionais (62,1) e saúde mental (62,2) tendem a ser fatores de impacto negativo na percepção da QV.

A avaliação dos domínios da QV no WHOQOL-Bref mostrou que a média mais alta foi no domínio psicológico (68,7 com desvio padrão de 15,6 – mínimo 33,3 e máximo 91,7) e a pior no domínio meio ambiente (56,1 com desvio padrão de 12,9 – mínimo 25 e máximo 75) (Tabela 3).

Tabela 3 – Média, mínimo, máximo e desvio padrão dos valores obtidos pelos participantes em cada domínio do WHOQOL-Bref

Domínio	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
Físico	35,7	96,4	65,2	17,7
Psicológico	33,3	91,7	68,7	15,6
Relações sociais	8,3	100,0	64,8	20,2
Meio ambiente	25,0	75,0	56,1	12,9
Geral	37,2	90,8	63,7	14,1

Fonte: Autoria própria (2018).

A faixa etária que apresentou melhor QV foi entre 50 e 60 anos com média de 66,8 (desvio padrão de 27,6 – mínimo 47,3 e máximo 86,4), e a faixa entre 18 e 29 anos apresentou pior QV com média de 57,7 (desvio padrão de 19,9 – mínimo 38,40 e máximo 78,10).

As mulheres do grupo de intérpretes de libras, no questionário de QV WHOQOL-Bref, apresentaram melhor QV com média de 63,98 e desvio padrão de 15,57 (mínimo 37,20 e máximo 90,80).

A correlação entre a EVA e o SF-36 apresentou resultados inversamente proporcionais, isto é, quanto maior o escore de QV, menor é a dor. Os resultados apresentaram boa correlação entre: a EVA e os domínios dor; vitalidade e aspectos sociais; vitalidade e saúde mental; aspectos sociais e saúde mental. A pior correlação foi entre o domínio capacidade funcional e limitação por aspectos físicos (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre os dados obtidos na EVA e nos domínios SF-36

EVA e SF-36	CF	LAF	Dor	EGS	V	AS	LAE	SM
EVA	-0,410	-0,212	-0,721 ²	-0,606 ²	-0,548 ²	-0,402	-0,223	-0,456 ¹
CF		0,151	0,337	0,264	0,485 ¹	0,525 ¹	0,168	0,320
LAF			0,297	0,485 ¹	0,506 ¹	0,414	0,688 ²	0,621 ²
Dor				0,672 ²	0,657 ²	0,586 ²	0,235	0,570 ²
EGS					0,415	0,448 ¹	0,247	0,608 ²
V						0,761 ²	0,628 ²	0,825 ²
AS							0,446 ¹	0,740 ²
LAE								0,557 ²

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: CF: capacidade funcional; LAF: limitação por aspectos físicos; EGS: estado geral de saúde; V: vitalidade; as: aspectos sociais; LAE: limitações por aspectos emocionais; SM: saúde mental; ¹ Correlação significativa ($p < 0,05$); ² Correlação significativa ($p < 0,01$).

Na correlação entre a EVA e o WHOQOL-Bref percebeu-se o mesmo comportamento, correlação inversamente proporcional, na medida em que quanto maior o escore de QV, menor foi a dor identificada. O resultado apresentou ótima correlação entre o domínio físico e psicológico, e a pior correlação foi entre o domínio físico e meio ambiente (Tabela 5).

Tabela 5 – Correlação entre os dados obtidos na EVA e nos domínios WHOQOL-Bref

EVA e WHOQOL-Bref	Físico	Psicológico	Relações sociais	Meio ambiente
EVA	-0,593 ²	-0,358	-0,531 ¹	-0,434 ¹
Físico		0,844 ²	0,604 ²	0,517 ¹
Psicológico			0,580 ²	0,564 ²
Relações sociais				0,651 ²

Fonte: Autoria própria (2018).

Nota: ¹ Correlação significativa ($p < 0,05$); ² Correlação significativa ($p < 0,01$).

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo avaliar o impacto da dor na percepção da QV de intérpretes da língua brasileira de sinais (libras) atuantes em escolas de ensino fundamental da rede pública municipal de Aparecida de Goiânia, Goiás. A amostra foi composta de 22 participantes em 16 diferentes escolas. Pensar em melhorias para uma boa percepção da QV é um desafio, principalmente de quem trabalha em ambiente escolar; porém a QV apresenta características concretas e reais, que pode ser mensurada através de instrumentos como os que foram utilizados nesta pesquisa.

Identificou-se que a maioria dos profissionais intérpretes de libras são do gênero feminino (81,8%). Resultados semelhantes são encontrados nos estudos de Guarinello *et al.* (2017), com 56%, de Silva e Fernandes (2018), com 73%, e de Santos, Amorim e Alves (2017), com 72%. Presume-se que esse resultado seja devido a atuação majoritária e tradicional de mulheres na educação básica, além da profissão ter iniciado através do voluntariado. Historicamente, as mulheres se dedicavam mais para serviços com conotação social (LACERDA; GURGEL, 2011; SANTOS, 2012).

Quanto ao estado civil dos participantes, a atual pesquisa verificou que a metade é casado (50,0%). Em relação à idade, a predominância foi da faixa etária entre 30 e 39 anos (50,0%), semelhante apresentou os estudos de Silva e Fernandes (2018) com 76% e o de Santos, Amorim e Alves (2017) com 48% na mesma faixa etária.

Santos, Amorim e Alves (2017) discutem o fato de que a profissão tem como característica a baixa remuneração e, com isso, os trabalhadores atuam em outras funções ou até mesmo estendem sua carga horária como intérprete de libras, aumentando as possibilidades de acometimentos osteomioarticulares. No estudo destes autores, 73,7% da amostra declararam receber menos de dois salários mínimos. A presente pesquisa corrobora com estes resultados, com 63,6% da amostra informou receber salários menores que o equivalente a dois salários mínimos.

A QV dos participantes desse estudo, mensurado pelo SF-36, apresentou o domínio capacidade funcional (média de 77,7) como o melhor avaliado pelos participantes da pesquisa, e o pior domínio foi vitalidade (média de 50,9). Guarinello *et al.* (2017), em seu estudo, também constatou os mesmos domínios capacidade funcional (média de 85) como melhor e, vitalidade (média 65,6), como pior índice.

O índice alto no domínio capacidade funcional evidencia que os participantes realizam as atividades de vida diária sem limitações por motivos de saúde, mesmo as atividades que exigem mais do indivíduo. O baixo índice no domínio vitalidade sugere que os trabalhadores se sentem cansados ao atuarem como intérpretes de libras, com o vigor e a energia que são necessários para cumprirem o seu **papel**. A influência do estresse, da dor e da irritação repercute de maneira negativa no desempenho da função desses indivíduos, com as condições contrárias à saúde geral, a promoção da saúde no ambiente laboral passa a ser indispensável para espaços saudáveis e melhora da QV (GUARINELLO *et al.*, 2017).

Em relação as duas perguntas iniciais do questionário de QV WHOQOL-Bref, sobre percepção do indivíduo de sua própria QV:

- a) 9,1% (n=2) disseram ser muito boa;
- b) 54,5% (n=12) boa;
- c) 18,2% (n=4) nem ruim nem boa;
- d) 18,2% (n=4) ruim.

Em relação à avaliação dos participantes sobre sua saúde, destaca-se:

- a) 9,1% (n=2) disseram estar muito satisfeitos;
- b) 40,9% (n=9) satisfeitos;
- c) 27,3% (n=6) nem satisfeitos nem insatisfeitos;
- d) 22,7% (n=5) insatisfeitos.

A percepção dos profissionais foi confirmada com os testes dos domínios da QV WHOQOL-Bref, em que o domínio físico atingiu a média de 65,2; psicológico de 68,7; relações sociais de 64,8 e meio ambiente de 56,1.

Nesta pesquisa, a média da pontuação da EVA foi baixa (4,6), apresentando boa correlação com o domínio dor, e correlação regular com o domínio estado geral de saúde, além de correlação ruim com os outros domínios do questionário de QV SF-36. A EVA demonstrou correlação regular com o domínio físico e relações sociais, e correlação ruim com os domínios psicológico e meio ambiente no questionário de QV WHOQOL-Bref. Não foram encontrados estudos com essas correlações entre a EVA e os dois questionários de QV com público intérprete de libras.

A carga horária semanal é um dos fatores que pode estar relacionada com as piores médias do SF-36 (dor, estado geral de saúde e vitalidade), e também das piores médias do WHOQOL-Bref (meio ambiente e relações sociais), já que a média de horas efetivas trabalhadas foram de 30,3 h, apresentando participantes que atuam 60h semanais com interpretação de libras, como no estudo de Guarinello *et al.* (2017). A carga horária excessiva leva o indivíduo a ter desgaste físico, devido a necessidade de vários movimentos e, também, desgaste mental, já que necessita trabalhar com o processo de interpretação em uma outra língua e com várias disciplinas diferentes.

Percebe-se que os valores da média geral dos questionários SF-36 e WHOQOL-Bref se aproximaram, 63,9 e 63,7, respectivamente.

Profissionais intérpretes de libras efetivos da SEMEC de Aparecida de Goiânia apresentaram uma percepção pouco elevada de QV. Todos os participantes determinaram algum grau de dor através da EVA, sendo que mais da metade relataram sentir dores nos MMSS, devido a função de intérprete de libras. As correlações entre a EVA e os questionários SF-36 e WHOQOL-Bref mostraram que a influência da dor pode afetar a percepção da QV desses participantes.

Identifica-se que a remuneração faz com que os profissionais assumam outros empregos concomitante ou estendam sua carga horária na mesma função, levando-os ao desgaste físico e mental durante o processo interpretativo, que provavelmente contribui com na percepção negativa da QV.

Pain and quality of life of brazilian sign language interpreters

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the impact of pain on the perception of QoL of interpreters of the Brazilian sign language (pounds) acting in elementary schools of the municipal public network of Aparecida de Goiânia, Goiás.

METHODS: Data The study had a sample of 22 professional Brazilian sign language interpreters. In order to evaluate the quality of life, the questionnaire was used the Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36), the World Health Organization Quality of Life Scale Brief Version (WHOQOL-Bref) and the Visual Analogue Scale (VAS) for pain measurement. The scores of each domain of the two questionnaires were described, and correlated with the VAS with the Pearson nonparametric test, using the statistical software SPSS version 20. The statistical significance was set at $p < 0.05$.

RESULTS: The overall mean of the SF-36 questionnaire was 63.88, with mean values for the following areas: functional capacity (77.72), physical aspects limitation (77.27), pain (58.40), general state of health (54,27), vitality (50,90), social aspects (68,18), limitation for emotional aspects (62,12), mental health (62,18). The mean for VAS pain was 4.64. The general average of the WHOQOL-Bref questionnaire was 63.73, with the averages of the domains: physical (65.25), psychological (68.75), social relations (64.76) and environment (56.11). In the correlation between VAS and SF-36 domains: VAS and functional capacity (-0.410); VAS and physical aspects limitation (-0.212); VAS and pain (-0.721); VAS and general state of health (-0,606); VAS and vitality (-0.548); VAS and social aspects (-0,402); VAS and limitation for emotional aspects (-0.223); VAS and mental health (-0,456). In the correlation between VAS and the WHOQOL-Bref domains: VAS and physical (-0.593); VAS and psychological (-0.358); VAS and social relations (-0.531); VAS and environment (-0.434).

CONCLUSIONS: Professional Brazilian sign language interpreters do not have a good perception of quality of life. The remuneration, concomitant jobs or lengthening of the workload, and physical and mental exhaustion during the interpretative process contributed to a low perception of QoL.

KEYWORDS: Work diseases. Upper extremity. Sign language. Quality of life. Pain.

REFERÊNCIAS

- BLANCO, W. G. T. *et al.* Adaptación del cuestionario SF-36 para medir calidad de vida relacionada con la salud en trabajadores cubanos. **Revista Cubana de Salud y Trabajo**, Havana, v. 15, n. 1, p. 62-70, 2014. Disponível em: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubsaltra/cst-2014/cst141j.pdf>. Acesso em: 12 set. 2018.
- BRASIL. Decreto nº 5.626, de 22 de dezembro de 2005. Regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 246, p. 28-30, 23 dez. 2005. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=28&data=23/12/2005>. Acesso em: 8 set. 2018.
- BRASIL. Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 79, p. 23, 25 abr. 2002a. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=25/04/2002&jornal=1&pagina=23&totalArquivos=184>. Acesso em: 8 set. 2018.
- BRASIL. Lei nº 12.319, de 1º de setembro de 2010. Regulamenta a profissão de Tradutor e Intérprete da Língua Brasileira de Sinais – LIBRAS. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 147, n. 169, p. 1, 2 set. 2010. Disponível em: <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=1&data=02/09/2010>. Acesso em: 8 set. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do trabalhador**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. (Cadernos de Atenção Básica, n. 5). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_trabalhador_cab5_2ed.pdf. Acesso em: 10 set. 2018.
- CARVALHO, C. G.; MAGALHÃES, S. R. Who cares for the caregiver: key factors that affect the health of nursing professionals, a biopsychosocial view. **Journal of Research Fundamental Care on Line**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 3, p. 122-131, jul./set. 2013. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/download/1525/pdf_829. Acesso em: 12 set. 2018. 
- CICONELLI, R. M. *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, maio/jun. 1999. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/validacao-sf-36-brasil.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2019.

FERNANDES STUMM, E. M. *et al.* Calidad de vida de los profesionales en un centro quirúrgico. **Enfermería Global**, Murcia, v. 30, n. 2, p. 232-243, abr. 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/pt_administracion2.pdf. Acesso em: 5 out. 2018. 

FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>. Acesso em: 20 set. 2018. 

GUARINELLO, A. C. *et al.* Qualidade de vida do profissional intérprete de língua de sinais. **Distúrbios da Comunicação**, São Paulo, v. 29, n. 3, p. 462-469, set. 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/30098/23756>. Acesso em: 1 out. 2018. 

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2013. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/pesquisa/47/48940>. Acesso em: 29 set. 2018.

LACERDA, C. B. F. de; GURGEL, T. M. do A. Perfil de tradutores-intérpretes de Libras (TILS) que atuam no ensino superior no Brasil. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Marília, v. 17, n. 3, p. 481-496, set./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbee/v17n3/v17n3a09.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018. 

MASCARENHAS, C. H. M.; PRADO, F. O.; FERNANDES, M. H. Fatores associados à qualidade de vida de Agentes Comunitários de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Manguinhos, v. 18, n. 5, p. 1375-1386, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/23.pdf>. Acesso em: 10 out. 2018. 

MORETTO, A. F.; CHESANI, F. H.; GRILLO, L. P. Sintomas osteomusculares e qualidade de vida em costureiras do município de Indaial, Santa Catarina. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 163-168, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fp/v24n2/2316-9117-fp-24-02-00163.pdf>. Acesso em: 14 out. 2018. 

PAULA, I. R. *et al.* Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 152-164, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0152.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018. 

PEDROSO, B. *et al.* Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-Bref através do Microsoft Excel. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**, Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 31-36, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/687/505>. Acesso em: 13 nov. 2018. 

QIN, J. *et al.* Health related quality of life and influencing factors among welders. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 9, n. 7, e101982, 2014. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0101982>. Acesso em: 9 nov. 2018. 

QUADROS, R. M. de. **O tradutor e intérprete de língua brasileira de sinais e língua portuguesa**. Brasília: MEC; SEESP, 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/tradutorlibras.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2019.

RODRÍGUEZ-ROMERO, B.; PITA-FERNÁNDEZ, S.; PÉRTEGA-DÍAZ, S. Impact of musculoskeletal pain on health-related quality of life among fishing sector workers. **Clinical Rheumatology**, Nova York, v. 34, n. 6, p. 1131-1139, 2015. Disponível em: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/15731/RodriguezRomero_ImpactMusculoskeletal.pdf;sequence=2. Acesso em: 5 mar. 2019. 

SANTOS, M. B.; AMORIM, C. R.; ALVES, F. C. O profissional tradutor/intérprete de libras e o desenvolvimento de sintomas osteomusculares. In: CONGRESSO BAIANO DE EDUCAÇÃO INCLUSIVA, 5., 2017, Feira de Santana. **Anais...** Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2017. Disponível em: <http://www.uefs.br/vcbei/O%20PROFISSIONAL%20TRADUTOR%20INTERPRETE%20DE%20LIBRAS%20E%20O%20DESENVOLVIMENTO%20DE%20SINTOMAS%20OSTEOMUSCULARES.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2018.

SANTOS, O. P. Travessias históricas do tradutor/intérprete de libras: de 1980 a 2010. **Artifícios: Revista do Difere**, Belém, v. 2, n. 4, dez. 2012.

SHIRI, R. *et al.* Health-related effects of early part-time sick leave due to musculoskeletal disorders: a randomized controlled trial. **Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**, Helsinki, v. 39, n. 1, p. 37-45, 2013. Disponível em: http://www.sjweh.fi/show_abstract.php?abstract_id=3301&fullText=1. Acesso em: 5 nov. 2018. 

SILVA, D. da; FERNANDES, S. de F. O tradutor intérprete de língua de sinais (TILS) e a política nacional de educação inclusiva em contextos bilíngues para surdos: um estudo da realidade da rede pública estadual paranaense. **Revista Educação Especial**, Santa Maria, v. 31, n. 60, p. 35-50, jan./mar. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial/article/view/24814/pdf>. Acesso em: 20 set. 2018. 

SILVA, F. M. da *et al.* Qualidade de vida, perfil socioeconômico, demográfico e laboral de coletores de resíduos sólidos. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 31, n. 1, e16813, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/16813/14065>. Acesso em: 22 set. 2018. 

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science and Medicine**, Amsterdã, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, Nov. 1995. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8560308>. Acesso em: 5 mar. 2019. 

TORRENS, C. *et al.* Does fracture of the dominant shoulder have any effect on functional and quality of life outcome compared with the nondominant shoulder? **Journal of Shoulder and Elbow Surgery**, Amsterdã, v. 24, n. 5, p. 677-681, May 2015. Disponível em: [https://www.jshoulderelbow.org/article/S1058-2746\(14\)00552-7/fulltext](https://www.jshoulderelbow.org/article/S1058-2746(14)00552-7/fulltext). Acesso em: 15 nov. 2018. 

TSOUVALTZIDOU, T. *et al.* Upper extremity disorders in heavy industry workers in Greece. **World Journal of Orthopedics**, Pleasanton, v. 8, n. 6, p. 478-483, June 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5478491/pdf/WJO-8-478.pdf>. Acesso em: 15 set. 2018. 

WOODCOCK, K.; FISCHER, S. L. **Occupational health and safety for sign language interpreters**. Toronto: Ryerson University, 2008. Disponível em: <http://www.avlic.ca/docs/OHSGuideforSLI.pdf>. Acesso em: 8 set. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ageing and health**. Genebra: WHO, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>. Acesso em: 8 set. 2018.

Recebido: 24 nov. 2018.

Aprovado: 23 dez. 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v11n1.9100>.

Como citar:

LISBOA, L. V.; SHIOZAWA, C. A. T. Dor e qualidade de vida de profissionais intérpretes de língua brasileira de sinais. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 11, n. 1, e9100, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/9100>. Acesso em: XXX.

Correspondência:

Leandro Vieira Lisboa
Rua das Gaivotas Qd.27 Lt.10, S/N, Colina Azul, Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

