

# Estudo da prevalência de dor musculoesquelética em fisioterapeutas da cidade de Mogi das Cruzes

## *Study of the prevalence of pain muscle-skeleton in physiotherapists in the city of Mogi das Cruzes*

Priscila Ferreira Massaro\*

Paulo César Porto Deliberato\*\*

\* Graduada em Fisioterapia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC).

\*\* Professor mestre da disciplina de Cinesioterapia da Universidade de Mogi das Cruzes, professor mestre das disciplinas de Cinesioterapia e Fisioterapia Preventiva da Universidade São Marcos.

### RESUMO

Este estudo analisou a prevalência de dores musculoesqueléticas em fisioterapeutas da cidade de Mogi das Cruzes. O objetivo foi verificar a prevalência de dores musculoesqueléticas ocasionadas pelos distúrbios ocupacionais em fisioterapeutas. Os distúrbios ocupacionais associados a quadros algícos ocorrem em vários grupos profissionais, incluindo os fisioterapeutas, que são acometidos, principalmente, pela postura inadequada. Participaram deste trabalho 18 fisioterapeutas, de ambos os sexos e de diferentes idades, que tinham pelo menos um ano de atuação profissional no momento da coleta de dados. Foi utilizado um questionário de qualidade de vida adaptado, contendo

12 questões abertas. Os resultados foram baseados na análise dos dados, verificando os indivíduos que apresentaram dor musculoesquelética, o predomínio da região afetada e a carga horária de trabalho diário. Concluímos que não houve diferença significativa na presença de dores musculoesqueléticas em fisioterapeutas relacionadas ao sexo, pois, na amostra pesquisada, 50% do grupo com dor era do sexo masculino e 50% do sexo feminino.

**Palavras-chave:** fisioterapeutas, prevenção, atividade profissional.

### ABSTRACT

This study analyzed the prevalence of pains muscle-skeleton in physiotherapists in the city of Mogi das Cruzes. The objective of this study is to verify the prevalence of muscle-skeleton pains caused by the occupational disorders in these workers. The occupational disorders associated to the myalgia occur in many groups of workers, including the physiotherapists, who suffer, mainly, for the inadequate posture. This work involved 18 physiotherapists of both genders and different ages, that had at least one year of professional performance. Na adapted quality of life

questionnaire was applied, with 12 open questions. The results had been based on the analysis of the data, verifying the individuals who had presented myalgia, the predominance of the affected region and the load of daily work. We did not find differences in for muscle-skeleton pains in physiotherapists concerning to the gender as sampling showed to be 50% of the group was male and 50% was female.

**Keywords:** physiotherapy, prevention, professional activity.

## INTRODUÇÃO

A fisioterapia é uma profissão da área da saúde com um passado relativamente recente como parte integrante de uma equipe multidisciplinar de saúde. No entanto, nos últimos anos, novas áreas de intervenção abriram-se aos fisioterapeutas em todos os níveis de cuidados da saúde. <sup>(13)</sup>

Em sua evolução histórica, o fisioterapeuta consolidou sua atuação em clínicas, consultórios privados e hospitais com a responsabilidade de reabilitar ou de recuperar diversas doenças e incapacidades que acometem o homem. <sup>(11)</sup>

Atualmente, as doenças musculoesqueléticas que preocupam a Organização Mundial de Saúde (OMS) são as doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (Dorts), que atingem diversos setores da produção em categorias profissionais variadas. <sup>(9)</sup>

Segundo De Vitta, <sup>(5)</sup> as doenças musculoesqueléticas constituem-se de um conjunto de problemas que exigem estudos e intervenções de diversos profissionais, entre eles, o fisioterapeuta.

Segundo Walsh e colaboradores, <sup>(4)</sup> as Dorts são responsáveis, muitas vezes, pelo afastamento do trabalho e pelo surgimento de custos com pagamentos de indenizações tanto no Brasil quanto em países desenvolvidos.

Para Egri, <sup>(6)</sup> os fatores de risco são: a) a própria atividade ocupacional daqueles trabalhadores que realizam atividades repetitivas por longos períodos de tempo, sem interrupção e em situações em que há aumento na demanda de serviços; b) fatores individuais, ou seja, a forma com que o indivíduo interage com o meio de trabalho e também suas condições físicas para execução das tarefas.

Segundo Delisa e Gans, <sup>(4)</sup> a dor é o resultado de lesão tecidual, levando a um aumento da sua intensidade, estando influenciada no contexto do próprio desenvolvimento da dor, sendo as complicações direcionadas aos fatores físicos, à inatividade, à dor miofascial e à fraqueza, podendo ocorrer também alterações no aspecto psicológico, tal como a depressão.

Segundo Perli e colaboradores, <sup>(9)</sup> os estágios das Dorts são classificados em diferentes graus: Grau I, Grau II, Grau III e Grau IV. O Grau I é caracterizado pela sensação de peso e de desconforto no membro afetado, dor episódica localizada nos membros superiores, surgindo durante a jornada de trabalho. Não tem irradiação definida e melhora após a jornada de trabalho, não interferindo na produtividade. Nesse estágio, o prognóstico é bom. No Grau II, a dor é mais persistente e mais intensa, aparecendo durante a jornada de trabalho de modo intermitente. É mais localizada, podendo haver irradiação definida; pode aparecer também fora do ambiente de trabalho, podendo alterar a produtividade. Nesse estágio, o prognóstico é favorável. Já no Grau III, a dor é persistente e forte, há irradiação mais definida, queda acentuada da produtividade, os sinais clínicos estão presentes, com edema freqüente e hipertonía muscular constante. Nesse estágio, o retorno às atividades pode ser complicado, com um prognóstico reservado. Por último, no Grau IV, a dor é forte,

intensa e contínua, por vezes é insuportável. Estão presentes perda de força muscular, dos movimentos e há atrofia nos dedos. A capacidade laboral é anulada e a invalidez se caracteriza.

A prática manual dos recursos terapêuticos, como cinesioterapia e massoterapia, exige muito do fisioterapeuta. O risco de lesão depende se o próprio profissional tem ou não um preparo físico, se posiciona-se adequadamente e/ou se o grau de esforço físico é maior do que sua capacidade funcional.

Segundo Trelha e colaboradores, <sup>(14)</sup> as LER/Dorts atingem as mais diversas categorias profissionais, mas principalmente digitadores, caixas, bancários e profissionais da área da saúde, inclusive os fisioterapeutas. Infelizmente, no Brasil, não dispomos de dados estatísticos para dimensionar a real participação dos fisioterapeutas no conjunto total dos trabalhadores com diagnóstico fechado.

Sobre o assunto, Alencar e colaboradores, <sup>(2)</sup> afirmam que nas profissões, em geral, ocorre uma grande sobrecarga física, que quando somada a uma postura inadequada ao realizar o esforço acaba por expor ainda mais o trabalhador às lesões, geralmente em região lombar, sendo essas, caracterizadas como de caráter ocupacional.

De acordo com Rosa e colaboradores, <sup>(10)</sup> a manutenção de uma postura inadequada propicia alterações estruturais do tecido muscular estriado esquelético, tendo como conseqüência perda da flexibilidade corporal, acarretando uma limitação da mobilidade articular, predispondo às lesões musculares, às algias musculares e ao desenvolvimento de processos degenerativos, podendo acarretar incapacidade funcional temporária ou permanente.

Segundo Nascimento, <sup>(8)</sup> citado por Wanderley, <sup>(16)</sup> as alterações posturais podem levar, principalmente, ao surgimento da lombalgia, que é considerada um dos mais graves problemas da saúde do trabalhador, sendo a segunda causa mais comum que leva o trabalhador ao sistema de saúde, chegando a um terço das consultas ortopédicas.

Além das lombalgias, outras patologias podem estar agrupadas às Dorts, como, por exemplo, tenossinovite estenosante de De Quervain, tendinite do supra espinhoso e as síndromes compressivas, sendo que, dentre essas, destacam-se a síndrome do túnel do carpo, a síndrome do canal de Guyon e a tendinite patelar. <sup>(7)</sup>

Ao reconhecer todos os fatores etiológicos relacionados ao aparecimento de quadros algícos de determinada categoria profissional, surge a possibilidade do fisioterapeuta atuar de forma preventiva. Esse tipo de abordagem tem a finalidade de promover a saúde, centrando a sua atenção em impedir diversas alterações, disfunções ou lesões (Coury, 1993).

## MATERIAL E MÉTODO

Participaram desta pesquisa 18 fisioterapeutas, de ambos os sexos, com faixa etária entre 22 e 34 anos. Esses profissionais são atuantes nas clínicas e setores de fisioterapia da cidade de

Mogi das Cruzes, na região da Grande São Paulo. Foram incluídos fisioterapeutas, ambos os sexos, com jornada de trabalho mínima de seis horas/dia e, no mínimo, um ano de atuação profissional ininterrupto. E foram excluídos fisioterapeutas que possuam patologias prévias, doenças crônicas e/ou que sofreram acidentes de origem não ocupacional.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: a) um questionário denominado Versão brasileira de qualidade de vida, de Ciconelle e colaboradores (1999), que descreve os dados pessoais, o tempo de profissão e as principais queixas relatadas pelo entrevistado; b) escala analógica da dor, com amplitude de variação entre zero e dez.

## RESULTADOS

De acordo com a metodologia de análise dos dados desta pesquisa, os fisioterapeutas foram classificados em dois grupos: 1) grupo com dor, composto de cinco mulheres (55,6%) e quatro homens (44,4%), variação de idade entre 22 a 34 anos, com média de idade entre eles de 24,5 anos e amplitude total de 12 anos; 2) grupo sem dor, também composto de cinco mulheres (55,6%) e quatro homens (44,4%), com variação de idade entre eles de 23 a 34 anos, média de 27 anos e amplitude total de 11 anos.

A partir dos dados obtidos, foi verificada a prevalência de dor musculoesquelética em nove, ou seja, em 50% dos fisioterapeutas avaliados.

Adicionalmente, informamos que, em algumas tabelas, foram suprimidos itens cujas frequências estatísticas foram consideradas nulas.

**Tabela 1: Relação entre sexo e presença de dor musculoesquelética em fisioterapeutas.**

	Homens		Mulheres	
	F	%	F	%
Dor				
Sim	4	50	5	50
Não	4	50	5	50
Total	8	100	10	100

Como pode ser observado na Tabela 1, houve uma representatividade igual entre os quadros de dor relatados pelos fisioterapeutas do sexo masculino e do sexo feminino, pois quatro (50%) do grupo com dor eram homens e cinco (também 50%) eram mulheres.

**Tabela 2: Localização da dor musculoesquelética nos fisioterapeutas, entre homens e mulheres (respostas múltiplas).**

Localização	Homens		Mulheres	
	F	%	F	%
Lombar	4	80	4	50
Joelho	1	20	2	25
Quadril	0	0	1	12,5
Mão	0	0	1	12,5
Total	5	100	8	100

Como pode ser observado na Tabela 1, nove fisioterapeutas, sendo quatro homens e cinco mulheres, apresentaram desconforto e/ou dor musculoesquelética durante a atividade ocupacional. Dentre os homens, 80% queixaram-se de dor lombar e 20%, de dor nos joelhos. Já nas mulheres, 50% apresentaram dor lombar, 25%, dor nos joelhos, 12,5% dor no quadril e também 12,5% queixas de dor nas mãos conforme a tabela 2.

## DISCUSSÃO

Segundo Wanderley e colaboradores,<sup>(16)</sup> a lombalgia sempre esteve presente na história da humanidade, sendo que a coluna vertebral é a região do corpo mais afetada, porém esse espantoso crescimento deve-se aos fatores ocupacionais e às características pessoais dos indivíduos. Estudos na população mostram que homens e mulheres são praticamente afetados igualmente, porém em alguns tipos de trabalhos manuais nota-se uma maior incidência de lombalgias no sexo masculino, dado que pôde ser corroborado por nossa pesquisa, já que conforme pode ser observado na Tabela 2, daqueles sujeitos pesquisados que referiram sentir lombalgia, tivemos 80% no grupo masculino e apenas 20% de queixas lombares no grupo feminino.

Em relação às alterações posturais e sua associação com os quadros álgicos relacionados ao trabalho, Trelha e colaboradores<sup>(14)</sup> afirmam que o profissional fisioterapeuta requer grande esforço físico, por se tratar de um trabalho que solicita a realização constante dos movimentos de membros superiores e do tronco, muitas vezes com a manutenção de uma postura forçada. Vários autores e diversas pesquisas distintas confirmam esse relato.<sup>(1, 8, 3, 10, 16)</sup>

## CONCLUSÃO

Podemos concluir com a análise dos resultados obtidos que os fisioterapeutas de Mogi das Cruzes no desempenho de sua profissão estão sujeitos à ocorrência de dores musculoesqueléticas.

Essa proposta de investigação levantou uma necessidade fundamental, ou seja, de destacar a importância da atuação preventiva nos fisioterapeutas, já que foi verificado nesse trabalho que 50% dos profissionais avaliados apresentavam dor musculoesquelética.

Em relação ao gênero, concluímos que não houve diferença entre a distribuição dos fisioterapeutas com queixa de dor musculoesquelética, pois obtivemos exatamente a mesma incidência dessas dores nos sexos masculino e feminino da amostra pesquisada. Quanto à localização, ambos os sexos apresentaram dor lombar, porém, no sexo feminino também obtivemos queixas de dores nas mãos e no quadril, fato inexistente na população masculina.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alencar, M. C. B.; Gontijo, L. A. Fatores de risco das lombalgias ocupacionais: um enfoque ergonômico. *Revista Reabilitar*. (11) p. 14, 2001.
2. Alencar, M. C. B.; Petroski, E. L.; Gontijo, L. A. Avaliação preventiva: um enfoque sobre os distúrbios osteomusculares em trabalhadores de cabinas de arrecadação. *Revista Reabilitar*. (13) p. 9, 2001.
3. Deliberato, P. C. P. *Fisioterapia preventiva: princípios e prática*. São Paulo: Manole, 2002.
4. Delisa, J. A.; Gans, J. *Tratado de medicina de reabilitação: princípios e prática*. São Paulo: Manole, 2002.
5. De Vitta, A. *Atuação preventiva em fisioterapia*. Bauru: Edusc, 1999.
6. Egri, D. Ler (Dort). *Revista Brasileira Reumatologia*. v. 39 (2), p. 99-101, 1999.
7. Mendes, R. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu, 1995.
8. Nascimento, A. A.; Silva, A. C. A. M.; Marinho, L. F. Alerta preventivo dos distúrbios corporais apresentados pelos fisioterapeutas. *Revista Fisioterapia Brasil*. v. 2 (1), p. 17, 2001.
9. Perli, F.; Santos, A. C. M.; Fortes, C. R. N.; Gantus, M. C. Doenças Ocupacionais: aplicação do protocolo preventivo nos extensores de punho. *Revista Reabilitar*. (21) p. 26-27, 2003.
10. Rosa, G. M. M. V.; Galan, G. A.; Pinto, L. D. P. Adaptações morfofuncionais do músculo estriado esquelético relacionadas à postura e o exercício físico. *Revista Fisioterapia Brasil*. 3 (2), 2002.
11. Sampaio, R. F. Promoção de saúde, prevenção de doenças e incapacidades: a experiência da Fisioterapia/UFMG em uma unidade básica de saúde. *Revista Fisioterapia em Movimento*. v. 15 (1) p. 20, 2002.
12. Santos, K. G. L.; Silva, M. A. G.; Pereira, J. S. Prevalência de lombalgia em praticantes de exercício contra-resistido. *Revista Fisioterapia Brasil*. 5 (1), 1999.
13. Sousa, J. P. F. Impacto do stress ocupacional no bem-estar físico e emocional dos fisioterapeutas. *Revista Fisiobrasil*. (56). p. 6, 2002.
14. Trelha, C. S.; Gutierrez, P. R.; Matsuo, T. Prevalência de sintomas músculo esqueléticos em fisioterapeutas da cidade de Londrina. *Revista Fisioterapia Universidade de São Paulo*. 11(1). São Paulo: 2004.
15. Walsh, A. P.; Corral, S.; Franco, R. N.; Canetel, E. E. F.; Alem, M. E. R.; Coury, J. C. G. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões crônicas. *Revista Saúde Pública*. v. 38 (2). São Paulo: 2004.
16. Wanderley, R. B.; Laurentino, G. E. C.; Moura, A. G. F.; Raposo, M. C. F. Prevalência de dor na coluna vertebral em profissionais fisioterapeutas que atuam em serviços públicos e privados na cidade do Recife. *Revista Fisioterapia em Movimento*. v. 14 (2), p. 60, 2002.