

Investigação de queixa dolorosa em grupos de funcionárias de uma instituição de ensino superior*

Investigation of pain complaint in groups of women working for a university

Lucas Lima Ferreira¹, Andréia Dias², Fernanda Mardegan Delatim³, Forlan Luciano Vilela⁴, Tainá Silveira Belúcio⁴

* Recebido do Programa de Iniciação a Pesquisa (PIP), mantido pela Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF). Fernandópolis, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: As lesões por esforços repetitivos ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) constituem grande problema de Saúde Pública em muitos países industrializados, sendo caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, entre eles, dor. No Brasil, essas doenças totalizam aproximadamente 50% dos casos de benefícios concedidos junto ao Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). O objetivo deste estudo foi verificar se existiam queixas de dor em funcionárias (administrativas, auxiliares de limpeza e docentes) de uma instituição de ensino superior e, na existência de dor, estabelecer os segmentos corporais mais acometidos pelas classes profissionais avaliadas.

MÉTODO: Estudo prospectivo, quantitativo e de caráter transversal, cuja amostra foi composta de 30 funcionárias, aleatoriamente escolhidas. Foram definidos três grupos de suas respectivas classes profissionais, sendo

cada grupo composto por 10 funcionárias. A coleta de dados foi feita por meio de questionário aplicado individualmente com cada uma das profissionais e a análise dos dados foi de cunho quantitativo.

RESULTADOS: Verificou-se presença de dor em todos os grupos profissionais avaliados, sendo que o segmento mais acometido por dor foi cabeça (19,7%), seguido por coluna cervical (18%) e coluna lombar (16,4%).

CONCLUSÃO: As profissionais avaliadas apresentam ou apresentaram dor em algum momento, durante realização de sua atividade profissional ou não, sugerindo a necessidade de implantação de medidas preventivas focadas na manutenção da saúde e da capacidade laborativa dessas profissionais.

Descritores: Dor, DORT, Funcionários.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: Repetitive strain injuries or work-related musculoskeletal disorders (WRMD) are a major Public Health problem in several industrialized countries, being characterized by several symptoms, concomitant or not, among them pain. In Brazil, such diseases represent approximately 50% of cases of benefits granted by the Social Security National Institute (INSS). This study aimed at checking whether there were pain complaints among women working (administrative, cleaning and professors) for a university and, in case of pain, at establishing body segments more often affected.

METHOD: Prospective study, quantitative and transversal character, with a sample made up of 30 women employees randomly selected. Three groups were defined by their respective professional class being each group made up of 10 women employees. Data were collected through a questionnaire individually applied to each professional and data analysis was quantitative.

1. Fisioterapeuta da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Aprimorando em Fisioterapia Hospitalar da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP). São José do Rio Preto, SP, Brasil.

2. Fisioterapeuta da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF); Mestre em Saúde Coletiva da Universidade Estadual de São Paulo (UNESP), Botucatu; Docente da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF). Fernandópolis, SP, Brasil.

3. Fisioterapeuta da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF); Especialista em Fisioterapia Hospitalar da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP); Consultora em Ergonomia (IBRAFA Cursos & Eventos); Docente da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF). Fernandópolis, SP, Brasil.

4. Fisioterapeuta Graduada pela Faculdade Educacional de Fernandópolis (FEF). Fernandópolis, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Lucas Lima Ferreira

R. Prof.º Enjolrás Vampré, 190/33 – Vila Santa Cândida

15091-290 São José do Rio Preto, SP

E-mail: lucas_lim21@hotmail.com

RESULTS: Pain was present in all evaluated professional groups and the segment with more pain was head (19.7%), followed by cervical spine (18%) and lumbar spine (16.4%).

CONCLUSION: Evaluated professionals present or have presented pain at some moment during the performance of their professional activity or not, suggesting the need for preventive measures focused on the maintenance of health and working ability of such professionals.

Keywords: Employees, Pain, WRMD.

INTRODUÇÃO

As lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) têm se constituído um grande problema de Saúde Pública em muitos dos países industrializados¹.

Segundo estatísticas esses tipos de doenças totalizam aproximadamente 50% das doenças ocupacionais no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), estimando um total de 14 mil casos, o que significa um gasto de R\$ 12,5 bilhões para o pagamento de benefícios por incapacidade².

Os DORT representam mais da metade das doenças ocupacionais, contabilizando em 2001, segundo o Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador (CESAT), 65% dos casos de diagnósticos dessas doenças³.

O termo DORT caracteriza a ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, como, dor, parestesia, sensação de peso, fadiga de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas que também pode acometer os membros inferiores¹. Essas doenças apresentam sinais e sintomas de inflamações dos músculos, tendões, fâscias e nervos dos membros superiores, cintura escapular e pescoço, entre outros⁴.

Outros sinais e sintomas presentes são sensação de formigamento e calor, presença de nódulos na bainha muscular, perda de força muscular, edema frequente, perda do controle de movimento, atrofia por desuso, depressão, ansiedade e angústia³.

As causas destas agressões são diversas considerando desde posturas críticas adotadas durante a jornada, até fatores psicossociais e emocionais. Independentemente do tipo de atividade, do processo e organização do trabalho, as estruturas músculoesqueléticas passam a ser alvo frequente de agressões⁵.

Entre as origens de DORT destacam-se as atividades no trabalho que exijam força excessiva com as mãos, posturas erradas com membros superiores, repetitividade de um mesmo padrão de movimento, invariabilidade da tarefa e compressão mecânica das estruturas dos membros superiores⁴.

Desta forma, repetitividade, postura errada, força excessiva, compressão, vibração são fatores causais de DORT. Além desses, trabalho muscular estático, choques e impactos, pressão mecânica, frio, fatores organizacionais, estresse emocional e exigência de produtividade também podem ser considerados fatores causais^{3,6}.

Quanto à incidência, acomete homens e mulheres, inclusive adolescentes, em plena fase produtiva da vida, sendo maior no sexo feminino, justificada por questões fisiológicas e sociais diversas⁷⁻⁸.

O Ministério do Trabalho e da Previdência Social, na sua série Normas Técnicas para Avaliação de Incapacidade, reconhece o digitador, operador de máquinas, operador de terminais de computador, auxiliar de administração, auxiliar de contabilidade, técnico administrativo, telefonista, auxiliar de cozinha e copeiro, electricista, escriturário, operador de caixa, recepcionista, faxineiro, ajudante de laboratório, viradeiro, vulcanizador e outros, como categorias profissionais passíveis de desenvolverem DORT¹.

Devido a este grande destaque dos DORT entre as doenças ocupacionais, a atuação da Fisioterapia nas empresas cresce a cada dia, principalmente pela descoberta da importância do investimento em ações preventivas no seu combate. É importante ressaltar que o objetivo da Fisioterapia não se limita apenas a curar uma doença, mas também preveni-la³. Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo verificar a existência de queixas de dor em funcionárias de uma instituição de ensino superior e, na existência de dor, estabelecer os segmentos corporais mais acometidos pelas classes profissionais avaliadas.

MÉTODO

Após análise e aprovação do estudo pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF), Processo nº 195/2008, realizou-se este estudo prospectivo, quantitativo e de caráter transversal, em instituição de ensino superior. Todas as participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Este mesmo documento reafirmava a preservação da identidade dos entrevistados e a possibilidade de cancelamento de sua autorização a qualquer momento, no decorrer do estudo, sem haver nenhum custo de sua parte ou penalizações pela desistência, em cumprimento aos princípios éticos que regem as pesquisas envolvendo seres humanos.

Foram selecionadas 30 funcionárias, sendo 10 auxiliares de limpeza, 10 docentes e 10 funcionárias administrativas escolhidas aleatoriamente. Os critérios de exclusão foram: do sexo masculino, com idade inferior a 18 e superior a 60 anos, que trabalham no período noturno,

trabalhos anteriores e os funcionários terceirizados. Na escolha de funcionárias administrativas não houve preferência ou seleção por atividade desenvolvida.

Como instrumento de coleta de dados, foi utilizado um questionário composto de questões fechadas que foram desenvolvidas com base em dados epidemiológicos das publicações obtidas no levantamento bibliográfico. Foram usadas informações referentes a sintomas dolorosos e segmentos corporais acometidos nas classes profissionais. Para a coleta de dados foi explicado aos sujeitos do estudo as finalidades e os objetivos do estudo.

Foram feitas as análises descritivas de todas as variáveis do estudo. Estas análises foram realizadas utilizando-se o teste ANOVA. Este teste estatístico paramétrico foi selecionado para as análises inferenciais, pelo fato das variáveis dependentes deste estudo ser quantitativas (escala intervalar). O nível de significância utilizado para os testes foi de 0,05.

RESULTADOS

A partir da análise do questionário foi verificado que, em relação à presença da sintomatologia investigada, todos os grupos avaliados (auxiliares de limpeza, docentes e funcionárias administrativas) apresentavam dor.

Assim, a partir da tabulação do questionário, pode-se observar que dos 10 segmentos corporais investigados (cabeça, coluna cervical, coluna torácica, coluna lombar, ombro, cotovelo, punho e mão, pelve, joelho, tornozelo e pé), o grupo auxiliar de limpeza foi o que indicou o maior número de segmentos acometidos por queixa de dor (n = 9) e, neste grupo ocorreu também o relato de ausência de dor. Quanto ao grupo de funcionárias administrativas e o grupo de professoras observou-se os menores índices de acometimentos (n = 6) respectivamente, sendo citadas também as opções outros locais e nenhu-

ma dor pelo grupo de funcionárias administrativas.

Entre as variáveis abordadas, verificou-se o total de profissionais que relataram sentir ou não dor, onde, é possível observar que, todas as docentes (n = 10) sentem dor, enquanto que entre os grupos de funcionárias administrativas e auxiliares de limpeza, os números obtidos foram 8 e 9 respectivamente (Tabela 1).

Analisando a distribuição da dor nos segmentos corporais, para cada grupo profissional, notou-se que entre as professoras, a maior referência de dor foi na coluna cervical (27,3%), como descrito na tabela 2. No grupo de funcionárias administrativas, o segmento mais citado foi cabeça, (30,8%). Porém, entre as auxiliares de limpeza três diferentes segmentos obtiveram mesmo valor (15,4%), correspondendo à cabeça, ombro e joelho.

Na tabela 3 observa-se a classificação do total de referências de dor em cada um dos segmentos corporais avaliados. Os valores foram obtidos a partir da somatória do total de cada um dos segmentos dos grupos profissionais, sendo relevante informar que as funcionárias analisadas poderiam relatar mais de um segmento corporal. Ainda na tabela 3 verifica-se que o segmento mais acometido por dor foi cabeça (19,7%), seguido por coluna cervical (18,0%) e coluna lombar (16,4%).

Outra variável abordada neste estudo refere-se ao tempo de trabalho na instituição (Tabela 4), onde se observa que a maior concentração de tempo se encontra entre 2 e 10 anos, 30% (n=9).

Tabela 1 – Funcionárias que relataram presença ou não de dor.

Presença de dor	Docentes	Administrativo	Aux. Limpeza
Sim	10	8	9
Não	-	2	1
Total	10	10	10

Tabela 2 – Total de referência de dor nos segmentos avaliados.

Segmentos	Docentes	%	Administrativo	%	Auxiliar Limpeza	%
Cabeça	4	18,2	4	30,8	4	15,4
Coluna cervical	6	27,3	2	15,4	3	11,5
Coluna torácica	1	4,5	1	7,7	2	7,7
Coluna lombar	5	22,7	2	15,4	3	11,5
Ombro	5	22,7	0	0,0	4	15,4
Cotovelo	0	0,0	0	0,0	2	7,7
Punho e mão	1	4,5	1	7,7	1	3,8
Pelve	0	0,0	0	0,0	1	3,8
Joelho	0	0,0	1	7,7	4	15,4
Tornozelo e pé	0	0,0	0	0,0	2	7,7
Outro(s)	0	0,0	2	15,4	0	0,0
Total/profissional	22		13		26	

Tabela 3 – Classificação do total de referências de dor por segmento corporal.

Segmentos Corporais	Docentes	Administrativo	Auxiliar de Limpeza	Total/ segmento	%
Cabeça	4	4	4	12	19,7
Coluna cervical	6	2	3	11	18,0
Coluna torácica	1	1	2	4	6,6
Coluna lombar	5	2	3	10	16,4
Ombro	5	0	4	9	14,8
Cotovelo	0	0	2	2	3,3%
Punho e mão	1	1	1	3	4,9
Pelve	0	0	1	1	1,6
Joelho	0	1	4	5	8,2
Tornozelo e pé	0	0	2	2	3,3
Outro(s)	0	2	0	2	3,3
Total/profissional	22	13	26	61	

Tabela 4 – Tempo de trabalho na instituição

	Nº de Pessoas	Valor Percentual (%)
Menos de 1 ano	8	26,70
Entre 1 e 2 anos	6	20,00
Entre 2 e 10 anos	9	30,00
Entre 10 e 20 anos	6	20,00
Mais de 20 anos	1	3,30
Total/profissional	30	100

DISCUSSÃO

O instrumento utilizado neste estudo tem caráter meramente observacional, sendo necessário aplicar escalas validadas cientificamente e utilizá-las como complemento de avaliações clínicas completas.

É importante salientar que baseado em citações da literatura pesquisada, foi verificado que a dor é um importante sinal de comprometimento dos sistemas corporais, e que pode predispor o trabalhador à instalação de doenças ocupacionais, porém, não houve neste estudo momento observacional da funcionária em seu posto de trabalho para averiguar a relação de seus movimentos e das posturas adotadas para a realização do mesmo com o sintoma em questão.

Em estudo¹² realizado com 127 trabalhadores da linha de produção de uma empresa multinacional, foi observado que a presença de dor muito forte é uma das características mais instigantes dos DORT.

A prevalência da dor varia, entre os sexos, sendo que as mulheres possuem maior predisposição a sofrer dor por DORT, por questões hormonais, pela dupla jornada de trabalho, pela falta de preparo muscular para determinadas tarefas e pelo aumento crescente do número de mulheres no mercado de trabalho, assim, a dor por lesões de esforços repetitivos são mais comuns no sexo feminino^{8,13}.

Em relação aos professores, entre os atendidos pelo CESAT-BA, 156 tiveram diagnóstico de doença ocupacional (LER/DORT), correspondendo a 66% do total de atendimentos,

sendo essas doenças mais incidentes em membros superiores⁹, o que difere dos achados de dor do presente estudo.

Quanto à distribuição das pessoas com DORT segundo ocupação, o setor auxiliar administrativo, teve variação entre 10,3 a 11,8% de atendimentos, sendo o grupo de maior incidência¹⁴, o que contrapõe os resultados atuais, na qual, esse mesmo grupo foi o de menor incidência de queixas dolorosas.

Entre as auxiliares de limpeza, pesquisa atual¹⁰ com semelhante classe profissional verificou que, dos 30 trabalhadores pesquisados, 73,3% (22), relataram dor em punhos e mãos, e 66,7% (20), referiu-a na parte superior das costas.

Avaliando os resultados desse estudo e comparando-o ao presente, nota-se que se contrapõem em alguns pontos, já que no trabalho atual punho e mão tiveram apenas uma citação (3,8%) e parte superior das costas, considerando cervical e torácica, obteve cinco referências (19,2%).

As partes mais afetadas no corpo humano pela DORT são em ordem decrescente antebraço (15,1%), mão (12,3%), coluna cervical (11,8%), ombro (8,9%), braço (7,7%), quírodáctilo (4,9%), cotovelo (3,5%), coluna dorsal/lombar (3,1%) e outros (1,6%)¹⁵.

Considerando a afirmação de que a dor é uma das características mais instigantes dos DORT¹² e comparando o total de referências de dor por segmento corporal demonstrada neste estudo, com o que cita a literatura¹⁵, os resultados desta pesquisa não correspondem aos citados por este autor, pois, no presente trabalho foi verificado que as partes mais afetadas por queixa dolorosa foram em ordem decrescente cabeça (19,7%), seguida por coluna cervical (18%) e coluna lombar (16,4%).

No que se refere ao tempo de trabalho, há maior predomínio no período entre 2-10 anos (33,3%), tendo também a maior concentração de queixas dolorosas neste grupo¹⁰. Assim, pode-se dizer que houve semelhança entre os estudos com relação ao tempo de atividade profissional, porém este estudo não buscou relacionar o tempo com a concentração de queixas álgicas.

Cabe aqui ressaltar que foram inclusos na amostra, indivíduos

na faixa etária entre 18 a 60 anos. Em estudo semelhante observou-se a presença de queixas dolorosas em funcionárias com faixa etária mínima de 20 e máxima de 50 anos ou mais, e obtiveram como resultados, 6,7% de trabalhadoras na faixa de 20 a 29 anos com 100% de referência de dor, e, 13% de trabalhadoras na faixa de 50 anos ou mais com 75% de referência dolorosa¹⁰. Estes autores concluíram que apesar da faixa etária avaliada ser a fase mais produtiva da vida do homem, isto não é fator preponderante para a não instalação de algias, podendo também se configurar como fator de risco. Essa afirmação corrobora o presente estudo que identificou queixas dolorosas entre a faixa etária avaliada.

Entendendo que a dor é um sinalizador do organismo perante lesão ou indício da mesma, e que esta, pode ser causada por diversos fatores, intrínseca e extrínseca, associada ou não, tal sintoma pode tornar-se um agente limitante e muitas vezes incapacitante para o desenvolvimento adequado da atividade. Desta forma pode-se inferir que os grupos de profissionais avaliados podem ou não estar expostos a riscos ocupacionais, e tendo sua predisposição às doenças ocupacionais aumentadas, em face de presença da dor. Pensando pela ótica da Saúde Pública, tanto do ponto de vista da saúde do trabalhador quanto pelo fator econômico que este representa, recomenda-se a necessidade de novas pesquisas relacionando a sintomatologia dor com os movimentos e posturas adotados durante a prática laboral, e uma intervenção preventiva junto a estes profissionais com intuito de realizar o diagnóstico ergonômico e cinético-funcional precoce e lhes permitir condições satisfatórias para o desenvolvimento de suas atividades junto à redução e eliminação dos riscos ocupacionais, bem como assegurar à instituição a manutenção da capacidade laborativa de seus trabalhadores.

CONCLUSÃO

As profissionais estudadas apresentam ou apresentaram dor em algum momento, durante a realização de sua atividade profissional ou não, sendo os segmentos mais acometidos a cabeça, seguida pela coluna cervical e coluna lombar, sugerindo a necessidade de implantação de medidas preventivas focadas na manutenção da saúde e da capacidade laborativa dessas profissionais.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa MSA, Santos RM, Trezza MCSF. A vida do trabalhador antes e após a lesão por esforço repetitivo (LER) e doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). *Rev Bras Enferm* 2007;60(5):491-6.
2. Brasil. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. Instrução normativa INSS/DC Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). *Diário Oficial da União* 2003;5:1-13.
3. Augusto VG, Sampaio RF, Tirado MGA, et al. Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta. *Rev Bras Fisioter* 2008;12(1):49-56.
4. Regis-Filho GI, Michels G, Sell I. Lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. *Rev Bras Epidemiol* 2006;9(3):346-59.
5. Renner JS. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Bol Saúde* 2005;19(1):73-80.
6. Barbosa LG. Fisioterapia preventiva nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORTs: a fisioterapia do trabalho aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 41-63.
7. Barbosa MAS, Santos RM, Trezza MCSF. A vida do trabalhador antes e após a lesão por esforço repetitivo (LER) e doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). *Rev Bras Enferm* 2007;6(5):491-3.
8. Przysiezny WL. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico [monografia pós-graduação] Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina; 2008. 112f.
9. Porto AL, Reis IC, Andrade JM, et al. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo centro de estudos da saúde do trabalhador (CESAT). *Rev Baiana Saúde Pública* 2004;28(1):33-49.
10. Ferrari IG, Alberton IMDC, Paiano M, et al. Avaliação da prevalência de dor músculo-esquelética nos trabalhadores do serviço de apoio de um hospital universitário. *Arq Apadec* 2008;8(Suppl.1):633-8.
11. Marconi MA, Lakatos EM. Fundamentos da metodologia científica. 6ª ed. São Paulo: Altas; 2005. p. 52-64.
12. Walsh IAP, Corral S, Franco RN et al. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev Saude Publica* 2004;38(2):149-56.
13. Neves IR. LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de gênero. Um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço de saúde pública. *Cad Saude Publica* 2006;22(6):1257-65.
14. Salim CA. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações do gênero. São Paulo em Perspectiva 2003;17(1):11-24.
15. Andrade EM, Couto LRA. Intervenção primária da fisioterapia em funcionários de indústria têxtil na cidade de Jequié-BA. *Fisioter Bras* 2006;7(6):451-4.

Apresentado em 30 de julho de 2010.

Aceito para publicação em 16 de setembro de 2010.

Sem fontes de fomento