



Artigo Original

DISTÚRBO MUSCULOESQUELÉTICO EM ESTAGIÁRIOS DE FISIOTERAPIA DA UESB

MUSCULOSKELETAL PAIN TRAINEES IN PHYSICAL THERAPY OF UESB

Resumo

Marta Rodrigues Barreto Neta¹
Neylton dos Anjos Silva¹
Nayra dos Santos Andrade Melo¹

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)
Jequié – BA – Brasil

E-mail
marta_rodrigues7@outlook.com

O objetivo desse estudo foi verificar distúrbios musculoesqueléticos apresentados na forma algica em graduandos do Estágio Supervisionado I e II, do curso de Fisioterapia, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus Jequié. O estudo de caráter descritivo, transversal e quantitativa, com amostra composta por 35 estagiários do curso de fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Os dados foram obtidos através dos questionários sócio demográfico, Nórdico e Mc Gill. Dos participantes 20% correspondiam ao sexo masculino e 80% ao sexo feminino, com faixa etária entre 20 a 29 anos (23 ± 2). As regiões mais acometidas pelo distúrbio musculoesquelético no período atual, 7 dias e 12 meses foram: a parte inferior das costas (40%), o ombro (28,6%), pescoço e parte superior das costas (25,7%). Em relação à classificação da dor, os estagiários descreveram como: cansativa (60%); fina (40%); pontada e fisgada (34%). Este estudo permitiu concluir que os graduandos de Fisioterapia apresentam queixa algica musculoesquelética elevada, antes mesmo de inserir no mercado de trabalho.

Palavras-chave: Sistema musculoesquelético; Dor; Fisioterapia.

Abstract

To determine musculoskeletal disorders presented in algic way of undergraduates supervised I and II of the physiotherapy course at the State University of Southwest Bahia, Jequié campus. The study of descriptive, transversal and quantitative character, with a sample of 35 trainees of the physiotherapy course at the State University of Southwest Bahia. Data were obtained through questionnaires demographic social, Nordic and Mc Gill. Of the participants 20% were male and 80% female, aged between 20-29 years (23 ± 2). The regions most affected by musculoskeletal disorders in the current period, 7 days and 12 months were the lower back (40%), shoulder (28,6%), neck and upper back (25.7%). Regarding the classification of pain, trainees described as tiring (60%); thin (40%); sharp and stabbing (34%). This study concluded that physiotherapy graduates have high musculoskeletal pain complaints, before entering the labor market.

Key words: Musculoskeletal System; Pain; Physical Therapy.

Introdução

Os distúrbios musculoesqueléticos (DME) são caracterizados por inflamações que atingem os tecidos moles, como os músculos, ligamentos, cápsulas articulares e aponeuroses, incluindo também, as doenças como lombalgia, cervicalgia, mialgias em geral, tendinites, epicondilites, entre outros distúrbios¹. Essa afecção pode acometer o sistema musculoesquelético, isolada ou associadamente, com ou sem degeneração de tecidos, podendo ter origem ocupacional, tornando-se um importante problema de saúde pública².

Vários são os fatores que estão associados ao aparecimento dos DME, entre eles estão às demandas físicas, especialmente o manuseio de cargas, as posturas inadequadas no desenvolvimento das atividades laborais, e, a exposição contínua e prolongada do corpo aos fatores de risco nesses ambientes favorece o surgimento das doenças ocupacionais^{3,4}.

Os sintomas manifestam-se clinicamente através da presença de dor, fadiga, sensação de peso e queimação⁵. Essas desordens surgem em diversas regiões do corpo e em vários níveis de intensidade, é de evolução insidiosa e como sintoma principal a dor⁶. O diagnóstico é clínico e baseado em queixas articulares compatíveis com afecções musculotendíneas, compressões nervosas ou disfunções motoras, podendo ter tratamento efetivo quando iniciado precocemente⁷.

Segundo Souza⁸, pode-se afirmar que os fisioterapeutas são acometidos por desconfortos musculoesqueléticos relacionados ao trabalho. Essa profissão exige, na maioria das atividades, esforços repetitivos, trabalho estático, posturas inadequadas, esforço físico e ritmos intensos de trabalho; essas condições de trabalho acarretam em aparecimento ou agravamento de lesões, principalmente no sistema musculoesquelético⁹.

Embora, os fisioterapeutas tenham conhecimentos anatômicos, biomecânicos e fisiológicos da estrutura do corpo humano, eles sofrem considerável carga física pela natureza de seu trabalho, sendo alvos de quadros álgicos. Esse profissional tem como principal instrumento de trabalho o seu próprio corpo, onde muitas vezes, é utilizado em situações de sobrecarga, seja por técnica inadequada ou pela dependente total do paciente, por isso, pode causar a médio e longo prazo uma série de complicações em sua saúde^{10,11}.

Além disso, a vida acadêmica proporciona experiências que vão da sobrecarga física a uma série de alterações psicológicas e sobrecargas psíquicas, tais como a irritabilidade, ansiedade, fadiga psíquica e depressão, associadas às manifestações dos sintomas dolorosos, sendo que metade desses jovens fisioterapeutas tem o primeiro episódio no período acadêmico ou 5 a 20 anos de efetivo exercício profissional, com queixas de cansaço físico e mental, além das dores musculoesqueléticas^{12,1}.

Diante disso, o presente estudo teve a finalidade de verificar os casos de distúrbios musculoesqueléticos apresentados na forma álgica em graduandos do estágio supervisionado I e II do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia.

Método

O estudo de caráter descritivo, de corte transversal e de abordagem quantitativa, com uma amostra composta por 42 graduandos de ambos os sexos matriculados no nono e décimo semestres do curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB/ campus Jequié), dentre estes, apenas 35 aceitaram participar da pesquisa (taxa de resposta=83,33%).

Os critérios de inclusão foram: 1) graduandos dos 9º e 10º semestres do curso de fisioterapia da UESB; 2) aceitação e assinatura do TCLE.

Esse estudo obedece às normas éticas e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (protocolo número 018412/2014). Todos os voluntários da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, antes da admissão na pesquisa.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado constituído de três partes: 1) Informações referentes aos dados pessoais (identificação, endereço, idade e sexo, através do questionário sócio demográfico); 2) Informações sobre os sintomas musculoesqueléticos avaliados por meio do Questionário Nórdico para Sintomas Musculoesqueléticos – QNSO adaptado e traduzido para o Brasil; 3) Informações referentes à dor, avaliado por meio do questionário de dor Mc Gill (MPQ). A aplicação desse instrumento se desenvolveu em sessões individuais, no período de 7 a 16 de maio de 2014, realizadas no ambiente do estágio desses graduandos, sendo assim, na Clínica Escola de Fisioterapia e no Hospital Geral Prado Valadares, ambos no município de Jequié/BA.

O QNSO é representado por uma visão posterior de uma figura humana, com representação de nove regiões anatômicas, são elas: cervical, ombros, torácica, cotovelos, punhos/mãos, lombar, quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés. O questionário é formado por quatro perguntas para correlacionar estas nove regiões anatômicas ao aparecimento de dores nos últimos 7 dias ou 12 meses, e se apresentaram algum impedimento na realização de suas atividades por conta da queixa dolorosa¹³.

O questionário de dor Mc Gill (MPQ) avalia as qualidades sensoriais, afetivas, temporais e miscelânea da dor, além disso, apresenta em seu escopo uma avaliação da distribuição espacial e da intensidade da dor (“sem dor” à “cruciante”). Esse questionário tem com objetivo fornecer medidas qualitativas de dor que possam ser analisadas estatisticamente, que possibilita também ser analisado de forma quantitativa¹⁴.

Os dados desse estudo foram analisados por método estatístico simples, através da análise da porcentagem, media e desvio padrão.

Resultados

Conforme o levantamento obtido, através do questionário sócio-demográfico, 7 (20%) dos pesquisados correspondiam ao sexo masculino e 28 (80%) ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, os estagiários encontravam-se entre 20-29 anos (23 ± 2), sendo que os universitários do 9º semestre encontram-se no grupo etário entre 20-28 ($23,4 \pm 1,9$) e do 10º semestre entre 22 a 29 anos ($23,7 \pm 2,3$), como visto na Tabela I.

Tabela I: Dados Sócio-demográficos

SEXO		IDADE	SEMESTRE	
Feminino	Masculino		9º	10º
80% (28)	20% (7)	20-29 (23 ±2)	20-28 (23,4±1,9)	22-29 (23,7±2,3)

Fonte: Dados da Pesquisa 2014.

Levando em consideração o questionário Nórdico de sintomas musculoesqueléticos, pôde-se observar que 94,3% (33) dos graduandos apresentam pelo menos 1 região de dor em alguma área do corpo, e 5,7% (2) não apresentam nenhum sintoma, apresentada na tabela II, porém, apesar de alto índice álgico, nenhuma área do corpo obteve valores superiores a 50% nos alunos que responderam positivamente.

Tabela II: Valores referentes à presença de dor osteomioarticular

Variáveis	Amostra	%
SIM	33	94,3%
NÃO	2	5,7%
Total da Amostra: 35		

Fonte: Dados da Pesquisa 2014.

Em relação aos sintomas osteomioarticulares, por área específica, referente ao período atual, os estagiários responderam que as regiões mais acometidas foram a parte inferior das costas (40%), ombro (28,6%), pescoço e parte superior das costas, ambos com 25,7%, como mostra na Tabela III.

Tabela III: Dados referentes às áreas de dor no período atual

Área	Variáveis	Amostra	%
Pescoço	Não	26	74,3
	Sim	9	25,7
Ombro	Não	25	71,4
	Sim	10	28,6
Parte superior das costas	Não	26	74,3
	Sim	9	25,7
Cotovelo	Não	35	100
	Sim	0	0
Punho/mão	Não	32	91,4
	Sim	3	8,6
Parte inferior das costas	Não	21	60
	Sim	14	40
Quadril/coxa	Não	33	94,3
	Sim	2	5,7
Joelho	Não	31	88,6
	Sim	4	11,4
Tornozelo/pé	Não	34	97,1
	Sim	1	2,9
Total da amostra: 35			

Fonte: Dados da Pesquisa 2014.

Na Tabela IV, pode-se observar que no período de 7 dias as regiões mais acometidas pelo sintoma álgico foram: a parte inferior das costas (40%), ombro (28,6%), pescoço e parte superior das costas, ambos com 25,7%. E no período de 12 meses, as regiões mais acometidas pelo sintoma doloroso

foram: a parte inferior das costas (40%), ombro (28,6%), pescoço e parte superior das costas, ambos com 25,7%, sendo que nenhuma das regiões descritas no questionário obteve mais de 50% de positividade em dor na população estudada.

Tabela IV: Dados referentes às áreas de dor nos últimos 7 dias e 12 meses

Área	Variáveis	7 dias		12 meses	
		Amostras	%	Amostras	%
Pescoço	Não	26	74,3	26	74,3
	Sim	9	25,7	9	25,7
Ombro	Não	25	71,4	25	71,4
	Sim	10	28,6	10	28,6
Parte superior das costas	Não	26	74,3	26	74,3
	Sim	9	25,7	9	25,7
Cotovelo	Não	35	100	34	97,1
	Sim	0	0	1	2,9
Punho/ Mão	Não	32	91,4	32	91,4
	Sim	3	8,6	3	8,6
Parte inferior das costas	Não	21	60	21	60
	Sim	14	40	14	40
Quadril/ Cox a	Não	33	94,3	33	94,3
	Sim	2	5,7	2	5,7
Joelho	Não	31	88,6	31	88,6
	Sim	4	11,4	4	11,4
Tornozelo/pé	Não	34	97,1	34	97,1
	Sim	1	2,9	1	2,9
Total da amostra: 35					

Fonte: Dados da Pesquisa 2014.

No questionário de Dor de Mc Gill, exposto na Tabela V, as palavras que mais descrevem a dor dos estagiários são: cansativa (60%); fina (40%); pontada e fisgada, ambos com 34,3%.

Tabela V- Valores Relacionados a Questionário de Dor de Mc Gill

Quesitos	Tipo de Dor	Amostra	%	Quesitos	Tipo de Dor	Amostra	%
Q 1	Pulsante	7	20,0	Q 11	Cansativa	21	60,0
Q 2	Pontada	12	34,3	Q 12	Enjoada	10	28,6
Q 3	Agulhada	6	17,1	Q 13	Amedrontada	3	8,6
Q 4	Fina	14	40,0	Q 14	Castigante	5	14,3
Q 5	Aperto	8	22,9	Q 15	Miserável	4	11,4
Q 6	Fisgada	12	34,3	Q 16	Chata	9	25,7
Q 7	Calor	6	17,1	Q 17	Irradia	5	14,3
Q 8	Ardor	5	14,3	Q 18	Repuxa	7	20,0
Q 9	Dolorida	8	22,9	Q 19	Fria	6	17,1
Q 10	Esticada	6	17,1	Q 20	Aborrecida	5	14,3
Amostra: 35							

Fonte: Dados da Pesquisa 2014. * "Q" equivale às questões do Questionário de Mc Gill.

Discussão

A partir dos resultados obtidos neste estudo, as regiões mais acometidas pela queixa dolorosa são: o ombro, a parte inferior e superior das costas, e o pescoço, corroborando com estudos de SILVA¹⁵ e GUEDES¹⁶ realizados com 280 e 45 estudantes do curso de Fisioterapia da Universidade de Belo Horizonte/MG e Universidade Estácio de Sá (Campus Petrópolis I) respectivamente, em que observou-se maiores queixas álgicas na região lombar (parte inferior das costas) com 63,1% para o primeiro estudo, seguido de 64,28% para o segundo estudo. SILVA¹⁵ ainda mostra como segunda área de dor, a região cervical (pescoço) com 47,3%, os ombros e joelhos respectivamente com 39,4% e 15,7%. A causa da dor, segundo os mesmos estudos é decorrente da má postura adotada. Outros fatores como movimentos de elevação e transferência de pacientes, movimentos de rotação e flexão de tronco na postura de pé, movimentos de rotação e flexão de tronco na postura sentada, posturas de contração estáticas por tempo prolongado, e flexão de tronco de pé pode causar sintomas dolorosos.

Discordando dos resultados deste estudo, SILVA¹⁷ com uma amostra de 27 acadêmicos de Fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão mostra que as regiões com elevado índice de desconforto caracterizado pela presença de dor foram as pernas e os pés com 69,96% dos entrevistados, pois as posturas habituais exigidas durante os atendimentos são de grande maioria de pé, sendo dinâmicas ou estáticas, ocasionando sobrecarga nos membros inferiores, demonstrando ainda que 51,85% dos mesmos já apresentam algum DME.

Sabe-se que alunos do curso de fisioterapia em fase de estágio exercem as mesmas atividades que um fisioterapeuta, já que a disciplina de estágio tem um foco pré-profissionalizante, sendo assim, podemos observar no estudo de GUIMARÃES¹⁸, realizado com 25 profissionais de fisioterapia, que 100% dos entrevistados relataram ter algum tipo de dor ou desconforto, sendo que as regiões mais acometidas foram a região lombar (26,5%) e cervical (24,3%), decorrente da postura inadequada e estresse, tendo também como fator importante o tempo de experiência profissional.

Na visão de MOREIRA¹⁹, em seu estudo com 47 fisioterapeutas, com experiência profissional de no mínimo 0,6 anos e máximo de 34 anos, foi observado que 93,62% afirmaram ter DME, sendo que as áreas mais afetadas foram a coluna cervical (83,3%) e a coluna lombar (64,3%). A possível causa dessa desordem se deve a realização de força, fadiga e/ou cansaço, má postura, transferência de pacientes, massagem, mobilização e cinesioterapia. Sustentando os achados do presente estudo, tanto na porcentagem de resposta afirmativas de presença de desconforto musculoesquelético com nas regiões acometidas.

Porém, difere da porcentagem de resposta afirmativa observado no estudo de DEUS⁵, com 37 fisioterapeutas, constatou-se que 62% dos profissionais questionados referem algum quadro doloroso, mas em relação as regiões mais acometidas descritas pelos fisioterapeutas apoia com o presente estudo, já que as regiões corporais mais acometidas foram: cervical (26,6%), lombar (17,7%) e torácica (13,3%). Em relação ao tempo de profissão, 85,7%

que trabalham de 1 a 3 anos apresentaram queixa de dor, seguido de 6 a 9 anos com 75%, 9 anos ou mais com 57,1%, e 3 a 6 anos com 37,5%. Acredita-se que o maior índice de DME no início profissional deve-se a inexperiência destes profissionais.

Segundo ao estudo de GAMA¹⁰, com uma amostra composta por 30 fisioterapeutas, observou que os principais segmentos corporais acometidos foram a parte inferior das costas (60%), parte superior das costas (50%), pescoço (36,66%), ombro e punho/mão ambas com 30%, sendo que a maior parte da amostra tem um tempo de profissão entre 5 a 10 anos (36,66%), seguida de até 1 ano (23,33%), 3 a 5 (20%), 1 a 3 anos (13,33%) e >10 anos com 6,66%. Essa desordem se deve a fatores como levantamento de peso em má postura no ambiente de trabalho, traumas, esforço físico demasiado e atividades laborais em posturas inadequadas.

Diferindo do presente estudo, SOUZA⁹, com uma amostra de 42 fisioterapeutas, observou que 81% apresentaram episódio de desconforto em algum momento da sua vida profissional, sendo que dentre os profissionais acometidos, 62% tiveram os primeiros sinais e sintomas por volta do quinto ano de prática profissional. As regiões corporais mais afetadas foram: a região da coluna lombar (27%), as mãos e punhos (20%) e a coluna cervical (19%). O principal fator agravante, para 91,7% desses profissionais, era “trabalhar na mesma posição por longos períodos e/ou trabalhar em posturas inadequadas”, enquanto que “continuar a atividade laboral mesmo apresentando algum desconforto músculo esquelético” fora indicado por 86% dos fisioterapeutas indagados.

SILVA¹⁷ abordou as classificações da dor pelo Questionário de Mc Gill, sendo que as palavras mais utilizadas para descrevê-la foram: “que incomoda” com 62,96%, seguida de “cansativa” com 55,55%, “latejante” com 48,14%, “fisgada” e “enjoada”, ambos com 44,44%, e “pontada” com 40,74%. Diferente do estudo citado acima, este obteve o maior percentual para descrição da dor sob a forma “cansativa” com 60% dos entrevistados, “fina” com 40%, e “pontada” e “fisgada”, ambos com 34,3%.

Conclusões

A realização deste estudo permitiu concluir que existe a presença de queixas musculoesqueléticas entre os graduandos de Fisioterapia, principalmente na parte superior e inferior das costas, no ombro e pescoço, demonstrando que estes estagiários são expostos a fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios musculoesqueléticos antes da sua inserção no mercado de trabalho.

Devido aos resultados desta pesquisa, recomenda-se aos futuros fisioterapeutas o desenvolvimento da prevenção com adoção de autocuidados com a postura durante o uso das suas técnicas, considerando que esses movimentos e posturas errôneas aumentam o risco para o desenvolvimento da sintomatologia dolorosa.

Referências Bibliográficas

1. Mascarenhas CHM, Miranda PS. Sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao exercício da assistência fisioterapêutica. *ConScientiae Saúde*. 2010; 9(3): 476-85.
2. Magnago T, Lisboa, MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Camponogara S, Nonnemacher CQ, et al. Condições de trabalho, característica sociodemográfica e distúrbio musculoesquelético em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2010; 23(2): 187-93.
3. Fonseca NR, Fernandes RCP. Fatores associados aos distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2010; 18(8): 1-8.
4. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas Músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm*. 2003;11(5):608-13.
5. Deus CG, Sales EG, Tonon E, Tonon E, Munhos CPM, Vidrich Filho H. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho no fisioterapeuta. *Revista Hórus*. 2011; 5(2): 60-7.
6. Teixeira VP, Schmidt AG, Lima MC. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em cirurgiões-dentistas da zona norte de São Paulo. *J Health Sci Inst*. 2013; 31(2): 197-200.
7. Barbosa REC, Assunção AA, Araújo TM. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores do setor saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Rev. Cad. Saúde Pública*. 2012; 28(8): 1569-80.
8. Souza JPC. Os desconfortos músculo-esqueléticos relacionados ao trabalho sob a ótica da atuação fisioterapêutica. *Revista Eletrônica de Ciência*. 2008; 7(10/11): 19-28.
9. Rieiro RG. Análise da percepção da sobrecarga física em fisioterapeutas que trabalham com o método Pilates [dissertação]. [Cascavel]:Faculdade Assis Gurgcz; 2007. 91 p.
10. Gama KCFS. Avaliação algica em profissionais de fisioterapia da área de traumatologia ortopedia em Vitória da Conquista – BA. *C&D-Revista Eletrônica da Fainor*. 2012; 5(1): 81-100.
11. Leandro SX. Qualidade de vida e sintomatologia dolorosa musculoesquelética entre fisioterapeutas docentes de IES de Campina Grande/PB [dissertação]. [Campina Grande]: Universidade Estadual da Paraíba; 2012. 49 p.
12. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: prevalence, severity, risks and responses. *Physical Therapy*. 2000; 4(80): 336-35.
13. Pinheiro FA, Tróccolia BT, Carvalho CV. Validação do questionário Nórdico de Sintomas Osteomuscular com medida de morbidade. *Revista Saúde Pública*. 2002; 36(3): 307-12.
14. Pimenta, CAM, Teixeira MJ. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. *Revista Escola de Enfermagem*. 1996; 30(3): 473-83.
15. Silva FFD, et al. Avaliação da prevalência de lombalgia em estudantes de fisioterapia durante estágio Ambulatorial. *Revista Brasileira de Fisioterapia*. 2007; 11.
16. Guedes FG, Machado APN. B. Fatores que influenciam no aparecimento das dores na coluna vertebral de acadêmicos de fisioterapia. *Juiz de Fora. Estação Científica Online (Ed. Esp. Saúde)*. 2008; 5.
17. SILVA JL da, et al. Prevalência das alterações posturais e percepção de dor nos discentes e supervisores do 8º período do curso de fisioterapia do Centro de Ensino Superior de Catalão - CESUC. *Revista Eletrônica "Saúde CESUC", Centro de Ensino Superior de Catalão, Ano I, n. 1, 2010*.

18. Guimarães G, Paula EB. Caracterização do quadro algico dos Profissionais: professores, cirurgiões, dentistas e fisioterapeuta. Revista CEPPG. 2009; (21): 114-26.
19. . Moreira CDCM, Seixas A. Lesões Músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho em Fisioterapeutas [dissertação]. [Fernando Pessoa]: Universidade Fernando Pessoa; 2011. 18 p

Endereço para correspondência

Rua cidade de Ouro Preto, 747.
45200-000- Jequié - BA
Jequié - BA – Brasil
CEP: 45083-900

Recebido em 07/10/2014

Aprovado em 27/05/2015