

Investigação de queixa dolorosa em Grupos de Funcionárias de uma Instituição de Ensino Superior

Pain's Complaints Investigation in Employee Group of Higher Education Institution

Andréia Dias¹, Lucas Lima Ferreira²

RESUMO

As doenças ocupacionais (DORT) constituem grande problema de Saúde Pública em muitos países industrializados, sendo caracterizadas pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, entre eles, dor. No Brasil, essas doenças totalizam aproximadamente 50% dos benefícios concedidos junto a Previdência Social. Neste estudo objetivou-se 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 em cada classe profissional avaliada. Tratou-se de pesquisa de campo, cujo grupo estudado foi composto de trinta funcionárias, aleatoriamente escolhidas. Foram definidos três grupos de classes profissionais, sendo cada grupo composto por dez funcionárias. A coleta de dados foi feita por meio de questionário e a análise dos dados foi de cunho quantitativo. Como resultado, 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%). Concluiu-se que existem na instituição avaliada profissionais que apresentam ou apresentaram dor, em algum momento durante realização de sua atividade profissional, sugerindo a necessidade de implantação de medidas preventivas focadas na manutenção da saúde e da capacidade laborativa dessas profissionais.

Palavras-chave:

Saúde do trabalhador, Dor, Doenças da Coluna Vertebral.

ABSTRACT

Occupational Diseases Work Related (DORT) are big Public Health problem in many industrialized countries, and are characterized by occurrence of several concomitant symptoms or not, including pain. In Brazil, these diseases account for approximately 50% of benefits conceded by Social Security. In this study we wanted to verify if there were complaints of pain in employees (administrative, cleaning staff and teachers) of a higher education institution and, in presence of pain, to establish which body segments were the most affected ones in each professional studied classes. We studied 30 employees, randomly chosen. We defined three groups of professional classes, and each group was composed by ten employees. The data was registered by a individual questionnaire applied and the analysis was quantitative. The results showed pain presence in all studied groups, and pain in head was the body segment more related (19,7%), followed by cervical spine (18%) and lumbar spine (16,4%). We concluded that in analyzed institution there is or were employees who related pain in any moment, present or past, during their professional activities execution, what suggest need of preventives measures accordingly focused on health and laboral capacity management of these employees.

Key words:

Occupational Health, Pain, Spinal Diseases.

INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) têm se constituído num grande problema de Saúde Pública em muitos dos países industrializados (BRASIL, 2003).

“Segundo estatísticas esses tipos de doenças totalizam aproximadamente 50% das doenças ocupacionais na Previ-

dência Social, estimando um total de cerca de 14 mil casos, o que significa um gasto de R\$ 12,5 bilhões para o pagamento de benefícios por incapacidade” (BRASIL, 2007).

Santos et al. (2008), dizem que 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 doenças.

Conforme cita Brasil (2003), DORT é caracterizada pela

1. Fisioterapeuta Mestre em Saúde Coletiva pela UNESP-Botucatu, docente da Fundação Educacional de Fernandópolis – FEF

2. Fisioterapeuta graduado pela FEF. Aprimorando em Fisioterapia Hospitalar pela FAMERP.

Recebido: 07/03/2010
Aceito: 12/01/2011

Autor para correspondência: Lucas Lima Ferreira
E-mail: lucas_lim21@hotmail.com

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 membros inferiores.

As patologias denominadas genericamente de DORT apresentam sinais e sintomas de inflamações dos músculos, tendões, fâscias e nervos dos membros superiores, cintura escapular e pescoço, entre outros (REGIS FILHO et al., 2006).

Santos et al. (2008), apontam ainda como sinais e sintomas sensação de formigamento e calor, presença de nódulos na bainha muscular, perda de força muscular, edema freqüente, perda do controle de movimento, atrofia por desuso, depressão, ansiedade e angústia.

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 músculo-esqueléticas passam a ser alvo freqüente de agressões (RENNER, 2005).

Entre as origens de DORT, Regis Filho (2006), cita 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 superiores.

Desta forma, segundo Barbosa (2002) e Santos et al. (2008), são causais de DORT fatores como repetitividade, postura errada, força excessiva, compressão e vibração. Além desses, trabalho muscular estático, choques, impactos, pressão mecânica, frio, fatores organizacionais, estresse emocional e exigência de produtividade também podem ser considerados fatores causais.

Quanto à incidência, acomete homens e mulheres, inclusive adolescentes, em plena fase produtiva da vida, sendo esta, maior no sexo feminino, por questões hormonais, dupla jornada de trabalho, falta de preparo muscular para algumas tarefas e pelo aumento significativo dessas no mercado de trabalho (BARBOSA, SANTOS, TREZZA, 2007; PRZYSIEZNY, 2008).

Porto et al. (2004), relataram em seu estudo com professores, que 156 tiveram diagnóstico de doença ocupacional (LER/DORT). Ferrari et al. (2008), em um estudo feito com profissionais da escola de enfermagem da USP, verificaram que 10% dos entrevistados relataram não sentir dor alguma e mais de 80% informaram dor.

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, eletricista, escriturário, operador de caixa, recepcionista, faxineiro, ajudante de laboratório, viradeiro, vulcanizador e outros, como categorias profissionais passíveis de desenvolverem DORT (BRASIL, 2003).

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 combate aos mesmos. É importante ressaltar que o objetivo da Fisioterapia não se limita apenas a curar uma patologia, mas também preveni-la (SANTOS et al., 2008).

Diante do exposto, o qual retratou os altos índices de DORT em trabalhadores e a relação destas doenças com a sintomatologia dor, despertou-se o interesse de realizar um estudo

direcionado ao levantamento de queixas dolorosas em funcionárias de uma instituição de ensino superior, pois, identificar a presença de dores precocemente permite ao empregador atuar efetivamente na promoção, proteção e recuperação da saúde de suas funcionárias, preservando-se assim, a capacidade laborativa e a condição de saúde.

Com base no 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.

METODOLOGIA

Este estudo se caracterizou como pesquisa de campo, sendo o tipo de estudo utilizado com o objetivo de conseguir informações acerca de um problema ou de uma hipótese a ser comprovada. Consiste na observação dos fatos, coleta de dados e registro de variáveis (MARCONI & LAKATOS, 2005).

A pesquisa foi realizada em uma instituição de ensino superior localizada na região noroeste do estado de São Paulo. Foram selecionadas trinta funcionárias para o grupo a ser estudado, distribuídas em dez auxiliares de limpeza, dez docentes e dez funcionárias administrativas, todas escolhidas aleatoriamente. Como critérios de exclusão foram adotados: gênero masculino, idade inferior a 18 anos e superior a sessenta anos, trabalho no período noturno, outros tipos de trabalhos anteriores, funcionários terceirizados. Na escolha de funcionárias administrativas não houve predileção 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 aos sintomas dolorosos e segmentos corporais acometidos em cada classe profissional.

Os procedimentos apresentados neste estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Fundação Educacional de Fernandópolis (FEF) e, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cada funcionária triada recebeu, para responder, uma cópia de um questionário elaborado com questões objetivas.

Os resultados foram analisados por cunho quantitativo e apresentados sob a forma de tabelas.

ANÁLISE DOS RESULTADOS/ DISCUSSÃO

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

Assim, a partir da tabulação do questionário (Tabela 1), pode-se observar que dos dez segmentos corporais investigados, o grupo auxiliar de limpeza foi o que indicou o maior número de segmentos corporais acometidos por queixa de dor, 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 segmentos corporais acometidos, sendo citados também as opções outros locais e nenhuma dor pelo grupo de funcionárias administrativas.

Tabela 1: Total de funcionárias em cada um dos grupos investigados que relataram presença ou não de dor.

Presença de dor	MANIFESTAÇÃO DE DOR		
	Professoras	Administrativo	Aux. Limpeza
Sim	10	8	9
Não	0	2	1
Total	10	10	10

Verificou-se que todas as professoras que responderam ao questionário sentiam dor, e que entre os grupos de funcionárias administrativas e auxiliares de limpeza, os números obtidos foram quase os mesmos. Walsh et al. (2004), em seu estudo com 127 trabalhadores da linha de produção de uma empresa multinacional, ressaltaram 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 nesse gênero (COSTA, 2008; PRZYSIEZNY, 2008).

Analisando a distribuição da dor nos segmentos corporais para cada grupo profissional (Tabela 2), notou-se que entre as professoras, a maior referência de dor encontrada foi em coluna cervical (27,3%). Em relação aos professores, Porto et al. (2004), relataram em seu estudo que, entre os atendidos pelo CESAT-BA, 156 tiveram diagnóstico de doença ocupacional (LER/DORT), correspondendo a 66% do total de atendimentos, e, que essas doenças eram mais incidentes em membros superiores, o que difere dos achados de dor do presente estudo.

Tabela 2: Total de referência de dor nos segmentos avaliados por grupo profissional.

Segmentos	REFERÊNCIAS DE DOR POR GRUPO PROFISSIONAL					
	Professoras	%	Administrativo	%	Aux. Limpeza	%
Cabeça	4	18,2%	4	30,8%	4	15,4%
Ombro	5	22,7%	0	0,0%	4	15,4%
Joelho	0	0,0%	1	7,7%	4	15,4%
Coluna cervical	6	27,3%	2	15,4%	3	11,5%
Coluna lombar	5	22,7%	2	15,4%	3	11,5%
Coluna torácica	1	4,5%	1	7,7%	2	7,7%
Cotovelo	0	0,0%	0	0,0%	2	7,7%
Tornozelo e pé	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%
Outras	0	0,0%	2	15,4%	0	0,0%
Total/ profissional	22		13		26	

No grupo de funcionárias administrativas, ainda seguindo os resultados apresentados na Tabela 2, o segmento mais relatado foi cabeça, (30,8%). Salim (2003) cita que em relação 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 incidência, o que contrapõe os resultados atuais, na qual, esse mesmo grupo foi o de menor incidência de queixas dolorosas.

Porém, entre as auxiliares de limpeza três diferentes segmentos obtiveram mesmo valor (15,4%), correspondendo à cabeça, ombro e joelho. Ferrari et al. (2008), verificaram em seu estudo sobre dor em auxiliares de limpeza que de trinta trabalhadores pesquisados, cerca de 73,3% relataram dor em punhos e mãos, e 66,7% referiu-a na parte superior das costas. Avaliando os resultados desse estudo e comparando-o ao presente trabalho, 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%).

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. Nesta tabela verifica-se que o segmento mais acometido por dor foi a cabeça (19,7%), seguida pela coluna cervical (18,0%) e pela coluna lombar (16,4%).

Tabela 3: Classificação do total de referências de dor por segmento corporal dos grupos avaliados

Segmentos	CLASSIFICAÇÃO DO TOTAL DE REFERÊNCIAS DE DOR				
	Professoras	Administrativo	Aux. Limpeza	Total/ segmento	%
Cabeça	4	4	4	12	19,7%
Coluna cervical	6	2	3	11	18,0%
Coluna lombar	5	2	3	10	16,4%
Ombro	5	0	4	9	14,8%
Joelho	0	1	4	5	8,2%
Coluna torácica	1	1	2	4	6,6%
Punho e mão	1	1	1	3	4,9%
Cotovelo	0	0	2	2	3,3%
Tornozelo e pé	0	0	2	2	3,3%
Outras	0	2	0	2	3,3%
Pelve	0	0	1	1	1,6%
Total/ profissional	22	13	26	61	

Segundo Morais (2006), 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%), quirodáctilo (4,9%), cotovelo (3,5%), coluna dorsal/ lombar (3,1%) e outros (1,6%).

Considerando a afirmação de Walsh et al. (2004), sobre ocorrência de dor ser uma das características mais instigantes dos DORT e, comparando o total de referências de dor por segmento corporal demonstrada neste estudo, com o que cita acima Morais (2006), 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%).

Cabe aqui ressaltar que foram inclusos na amostra, indivíduos na faixa etária entre 18 a 60 anos. Ferrari et al. (2008), verificaram a presença de queixas dolorosas em funcionárias com faixa etária mínima de vinte e máxima de cinquenta anos ou mais, e obtiveram como resultados, 6,7% de trabalhadoras na faixa de vinte a 29 anos com 100% de referência de dor, e 13% de trabalhadoras na faixa de cinquenta anos ou mais com 75% de referência dolorosa. Estes autores concluíram que apesar de ser a faixa etária entre vinte e cinquenta anos a fase mais produtiva da vida do homem, isto não foi fator preponderante para a instalação de algias. Essa afirmação corrobora o presente estudo que identificou queixas dolorosas em toda faixa etária avaliada.

Outra variável abordada neste estudo refere-se ao tempo de trabalho na instituição, onde: 26,7% trabalham há menos de um ano; 20% trabalham entre 1–2 anos; 30% entre 2–10 anos; 20% entre 10–20 anos; e 3,3% trabalham há mais de 20 anos. A maior concentração de queixas algicas se deu no período entre 2–10 anos, ou 35 relatos de dor. No que se refere ao tempo de trabalho, Ferrari et al. (2008), encontraram maior predomínio no período entre 2-10 anos (33,3%), tendo também a maior concentração de queixas dolorosas neste grupo, ou 46 queixas de dor. Assim, pode-se dizer que houve correlação entre os resultados dos estudos.

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.

CONCLUSÕES

Com base no conteúdo descrito e a partir da análise dos dados levantados, foram verificadas queixas de dor em todos os grupos de funcionárias avaliadas, tendo como segmentos mais acometidos, cabeça (19,7%), seguido por coluna cervical (18%) e coluna lombar (16,4%). Entendendo que a dor é um sinalizador do organismo perante lesão ou indício da mesma, e que esta, pode ser causada por diversos fatores, intrínsecos e extrínsecos, associados 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 sobre a 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 asseguraria à instituição a manutenção da capacidade laborativa de seus trabalhadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, L. G. Fisioterapia preventiva nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORTs: a fisioterapia do trabalho aplicada. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BARBOSA, M. S. A.; SANTOS, R. M.; TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a lesão por esforço repetitivo (LER) e doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT). *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v.6, nº.5, p. 491-491, set./out. 2007.

BRASIL. Ministério do Trabalho e da Previdência Social. 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2007.

COSTA, Chiara P. Semiologia da dor . Disponível em: [http://64.233.169.104/search?q=cache:2rel7zqJswQJ:www.damedpel.com/CDD/3oAno/SEMIO/SEMIOLOGIA%](http://64.233.169.104/search?q=cache:2rel7zqJswQJ:www.damedpel.com/CDD/3oAno/SEMIO/SEMIOLOGIA%20). Acesso em 12 ago. 2008.

FERRARI, I.G., et al. Avaliação da prevalência de dor músculo-esquelética nos trabalhadores do serviço de apoio de um hospital universitário. *Arq. Apadec. Maringá*, v.8(supl.), p. 633-638, mai. 2008.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos da metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MORAIS, Maria Goretti. Aspectos conceituais e estratégias para atenção diferenciada às LER/DORT: prevenção, diagnóstico e tratamento. In: SEMINÁRIO ESTADUAL SOBRE LER/DORT E ASSÉDIO MORAL, 1., 2006, Natal. Anais eletrônicos... Natal, CEREST, 2006. Disponível em: http://www.prt21.mpt.gov.br/fepmat/maria_goretti.ppt#299,10, Slide 10. Acesso em 25 fev. 2008.

PORTO, A.L. et al. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo centro de estudos da saúde do trabalhador (CESAT). *Revista Baiana de Saúde Pública*. Bahia, v. 28, nº. 1, p. 33-49, jan./jun. 2004.

PRZYSIEZNY, Wilson Luiz. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico 2008. 112f. Monografia (Pós-Graduação em Engenharia de Produção e Sistemas – Ergonomia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2008.

REGIS FILHO, G. I. et al. Lesões por esforços repetitivos/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. São Paulo, v.9, nº.3, p. 346-359, set. 2006.

RENNER, Jacinta Sidegun. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Boletim da Saúde*. Porto Alegre, v.19, nº. 1, p. 73-80, jan./jun. 2005.

SALIM, Celso Amorim. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações do gênero. São Paulo em Perspectiva. São Paulo, v. 17, nº. 1, p. 11-24, 2003.

SANTOS, A. P. A. et al. Atuação fisioterapêutica preventiva nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Disponível em: http://www.institutoagilita.com.br/imagens/Atuacao_Fisioterapeutica_Preventiva_nos_Disturbios_Osteomusculares_relacionados_ao_Trabalho.pdf. Acesso em 22 out. 2008.

WALSH, I. A. P. et al. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo, v.38, nº. 2, p. 149-156, abr. 2004.