

Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em fisioterapeutas da cidade de Londrina*

Prevalence of musculoskeletal symptoms in physiotherapists of the city of Londrina

Celita Salmaso Trelha⁽¹⁾
Paulo Roberto Gutierrez⁽²⁾
Tiemi Matsuo⁽³⁾

* Artigo referente à dissertação "LER/DORT em fisioterapeutas da cidade de Londrina" apresentada para obtenção de título de Mestre em Saúde Coletiva. Apresentado nos congressos: V Congresso Brasileiro de Epidemiologia, Curitiba, 2002; Congresso Brasileiro de Fisioterapia do Trabalho, Curitiba, 2002; Congresso Mundial de Odontologia e I Fórum Londrinense de Fisioterapia.

⁽¹⁾ Fisioterapeuta, Docente do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Saúde Coletiva.

⁽²⁾ Médico, Docente do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina, Doutor em Saúde Pública.

⁽³⁾ Docente do Departamento de Matemática Aplicada do Centro de Ciências Exatas da Universidade Estadual de Londrina, Doutora em Estatística.

Endereço para correspondência: Celita Salmaso Trelha. Rua Alagoas 1110, apto 303 – CEP 86020-430 – Centro – Londrina PR. e-mail: celita@uel.br.

RESUMO: Este estudo teve o propósito de determinar a prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em fisioterapeutas da cidade de Londrina. Participaram do estudo 170 fisioterapeutas que responderam um questionário auto-aplicável abordando os seguintes aspectos: dados pessoais, atividades profissionais, sintomatologia relacionada ao trabalho, tratamento realizado e conseqüências da sintomatologia. Para a análise das variáveis foram utilizados o Teste de qui-quadrado com correção de Yates e o Teste de Fisher. Dos 170 profissionais estudados 80% constituíram-se indivíduos do gênero feminino e com uma média de idade de 30,5 anos. Do total de fisioterapeutas pesquisados, 94,1% relataram apresentar sintomas músculo-esqueléticos nos últimos doze meses e 75,3% nos últimos sete dias. As regiões anatômicas mais acometidas foram: coluna cervical, coluna lombar e ombros. A prevalência de sintomatologia foi maior no gênero feminino e indivíduos mais jovens. Verificou-se um maior predomínio de sintomatologia em profissionais que atuam nas áreas de gerontologia, dermato-funcional e neurologia e em profissionais que atuam em domicílios. Para o tratamento dos sintomas, 46,3% optaram pelo autotratamento. Em decorrência da sintomatologia apresentada, 10% dos profissionais relataram ter perdido dias de trabalho e

19,4% deixaram de realizar serviços domésticos. O presente estudo encontrou uma elevada prevalência de sintomatologia músculo-esquelética em fisioterapeutas da cidade de Londrina, com referência tanto aos últimos doze meses quanto aos últimos sete dias precedentes à auto-aplicação do questionário, principalmente na região de coluna vertebral. Os dados demonstraram que os fisioterapeutas pesquisados encontram-se expostos a cargas físicas e emocionais. Diante dos resultados encontrados, faz-se necessária a elaboração e implantação de estratégias para amenizar a carga de trabalho e evitar agravos.

DESCRITORES: Fisioterapia. Saúde ocupacional. Doenças músculo-esqueléticas/epidemiologia. Sintomas.

ABSTRACT: This study had the purpose of determine the prevalence of musculoskeletal symptoms in physiotherapists of the city of Londrina. Participated in this study 170 physiotherapists that answered a self-administered questionnaire approaching the following aspects: personal data, job-factor survey, symptom related at work, treatment and it's consequences. For the analysis of the variables were used the qui-square Test with correction of Yates and the Test of Fisher. Of the 170 professionals studied 80% individuals were of the feminine gender

and with an average of 30,5 years. Of the all researched physiotherapists, 94,1% reported to present musculoskeletal symptoms during the last twelve months and 75,3% in the last seven days. The highest prevalence were in the following anatomical areas: neck, low back and shoulders. The prevalence of symptoms was larger in the feminine gender and younger individuals. Observed a highest prevalence of symptoms in professionals that work in areas like gerontology, dermato-functional and neurology and in professionals that work at homes. For the treatment of the symptoms 46,3% they opted for the self-treatment. Due to the symptoms 10% of the professionals lost days of work and 19,4% stopped accomplishing domestic services. The

present study found a high prevalence of musculoskeletal symptoms in physiotherapists of the city of Londrina, during the last twelve months as for the last seven days precedents to the self-application of the questionnaire, mainly in the spine area. The data demonstrated that the researched physiotherapists meet exposed to physical and emotional loads. Before the found results, it is done necessary the elaboration and implantation of strategies to soften the work load and to avoid illness.

DESCRITORES: Physical therapy. Occupational health. Musculoskeletal diseases/epidemiology. Symptoms.

INTRODUÇÃO

A LER/DORT é considerada um sério problema de saúde pública e alguns autores caracterizam o problema como uma epidemia. Com uma prevalência alta e crescente, a LER/DORT tem incapacitado um grande número de trabalhadores de várias categorias no ápice da idade produtiva e da experiência profissional.

As LER/DORT são definidas como um conjunto de afecções que podem acometer o sistema músculo-esquelético, isolada ou associadamente, com ou sem degeneração de tecidos, atingindo principalmente membros superiores, região escapular e pescoço, e de origem ocupacional¹.

Oliveira² propõe uma classificação das LER/DORT em quatro estágios evolutivos que passam pela sensação de desconforto e dor durante a jornada de trabalho até incapacidade laborativa e invalidez.

As LER/DORT atingem as mais diversas categorias profissionais, principalmente, digitadores, caixas, bancários e profissionais da área da saúde, inclusive fisioterapeutas.

O interesse pelo estudo da LER/DORT em fisioterapeutas surgiu pela observação no dia-a-dia de que colegas referiam sintomatologia compatível ou diagnóstico de LER/DORT.

Como qualquer outro profissional o fisioterapeuta também está exposto a riscos e cargas ocupacionais, embora poucos estudos abordem esse assunto, principalmente no Brasil.

Em um estudo com 337 fisioterapeutas

americanos Molumphy et al.³ observaram que 29% dos profissionais referiram dores lombares, dentre os quais 64% tinham 30 anos ou menos de idade. Os autores citam que as atividades que mais contribuíram para o aparecimento da sintomatologia foram levantar e transferir pacientes com rapidez e realizar movimentos de inclinação e rotação de tronco.

Na Grã Bretanha 38% dos fisioterapeutas analisados apresentaram problemas de coluna e os episódios iniciais de dor ocorreram mais frequentemente em profissionais na faixa etária entre 21 e 30 anos⁴. Já os estudos de Mierzejewski e Kumar⁵ mostraram que 13,7% dos fisioterapeutas canadenses deixaram de trabalhar em razão da lombalgia.

Segundo levantamento realizado nos Estados Unidos, em uma população de 928 fisioterapeutas, quarenta e cinco por cento referiram sintomas músculo-esqueléticos na coluna lombar. Bork et al.⁶, destacaram que as atividades que ocasionaram riscos corporais agudos e acumulativos aos fisioterapeutas foram: transferência de pacientes dependentes, treino e auxílio na marcha de pacientes, assistência ao paciente no leito, promoção de resistência manual e levantamento de pesos e equipamentos inadequados.

Conforme observação de Cromie et al.⁷, 91% dos fisioterapeutas australianos apresentaram sintomatologia de LER/DORT e um em cada seis profissionais mudaram de especialidade ou abandonaram a profissão.

Este estudo teve o propósito de determinar a prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em

fisioterapeutas da cidade de Londrina.

MATERIAL E MÉTODO

A fim de atingir os objetivos propostos, realizou-se um estudo transversal.

Sujeitos

A população analisada constituiu-se dos profissionais fisioterapeutas que residiam e exerciam a profissão na cidade de Londrina há pelo menos um ano. O levantamento foi realizado junto ao Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional do Estado do Paraná (CREFITO-8). O número total de fisioterapeutas vinculados ao município de Londrina é de 271 profissionais.

Os critérios de exclusão utilizados foram: não exercer a profissão, exercê-la há menos de um ano, trabalhar e/ou residir em outras cidades ou países, encontrar-se afastado por licença-maternidade e saúde, estar em licença para capacitação e não atuar diretamente com pacientes. Desta forma, foram excluídos oitenta e cinco fisioterapeutas.

Participaram deste estudo 186 profissionais fisioterapeutas. Deste total 4 fisioterapeutas não foram localizados e 12 não responderam o questionário. Houve retorno de 170 instrumentos alcançando-se assim uma taxa de 91,4% de questionários válidos.

Material e procedimentos

O instrumento de coleta de dados foi entregue pessoalmente a cada fisioterapeuta e posteriormente recolhido.

A pesquisa foi submetida à apreciação da Comissão de Bioética do Hospital Universitário Regional do Norte do Paraná e obteve parecer favorável.

O instrumento de coleta de dados baseou-se no Nordic Questionnaire⁸ validado para sintomas osteomusculares para a população brasileira⁹. O questionário abordou os seguintes aspectos: 1) dados pessoais: gênero, idade e tempo de atuação enquanto fisioterapeuta; 2) atividades profissionais: tempo de atuação, local e tempo de trabalho, área de atuação e número de pacientes atendidos; 3) sintomatologia: os fisioterapeutas foram questionados sobre a ocorrência de dores ou desconforto, relacionados ao trabalho, em

10 regiões corporais, em relação aos sete dias e doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário, diagnóstico médico, tratamento realizado, dias de trabalho perdidos e incapacidade de realizar alguma atividade.

Análise estatística

Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o programa Epi Info 6.04b e software Excel da Microsoft. Para a análise das variáveis, foram utilizados o Teste de qui-quadrado com correção de Yates e o Teste de Fisher nos casos em que ocorrer a frequência esperada menor que 5. O nível de significância adotado foi de 5%¹⁰.

RESULTADOS

Profissionais do gênero feminino constituem predominantemente a amostra. Dentre os 170 profissionais estudados, 136 (80%) eram indivíduos do gênero feminino e 34 (20%) do gênero masculino.

A média de idade encontrada foi de 30,5 anos, com idades variando entre 22 e 52 anos. Setenta e sete por cento tinham idade entre 22 a 40 anos. Os dados mais detalhados estão expostos na Figura 1.

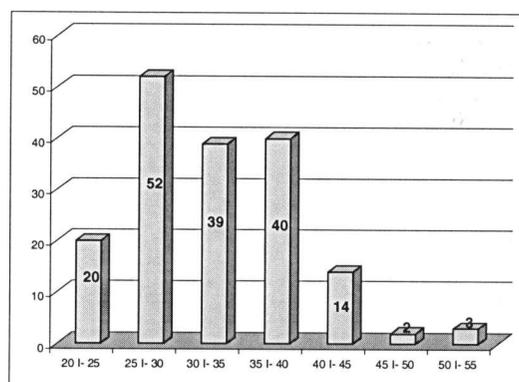


FIGURA 1 – Distribuição dos fisioterapeutas da cidade de Londrina segundo a faixa etária

O tempo de profissão variou de 1,67 a 26,67 anos, com média de 8,99 e desvio padrão de 5,82; já o tempo de atuação variou de 0,83 a 26,67 anos, com média de 8,44 e desvio padrão de 5,62.

Pode-se observar também que 100 fisioterapeutas (58,9%) atuam há menos de 9 anos e apenas 12 fisioterapeutas (7,1%) há mais de 18 anos.

Aproximadamente um quarto dos fisioterapeutas da cidade de Londrina referiu atuar em três ou mais locais; 51 (30%) em dois e 79 (47%) em um único local. De acordo com os dados obtidos, grande parte dos fisioterapeutas trabalha em clínica ou consultório, como pode ser observado na Tabela 1.

TABELA 1 - Distribuição dos locais de atuação dos fisioterapeutas da cidade de Londrina

Local de atuação	n	%
Clínica / Consultório	129	75,9
Domicílio	52	30,6
Hospital	39	22,9
Instituição de Ensino	30	17,6
Piscina	26	15,3
Instituição Filantrópica	12	7,1
Outros	16	9,4

Fisioterapeutas responderam trabalhar em mais de um local, por este motivo o número e o percentual apresentados correspondem às respostas obtidas.

Em relação às áreas de atuação, os fisioterapeutas da cidade de Londrina referiram atuar, principalmente em: ortopedia, neurologia, reumatologia e cardio-pneumologia. Uma distribuição mais detalhada pode ser observada na Tabela 2.

TABELA 2 - Distribuição das áreas de atuação dos fisioterapeutas da cidade de Londrina.

Áreas de atuação	n	%
Ortopedia	117	68,9
Neurologia	88	51,8
Reumatologia	72	42,4
Cardio-pneumo	56	32,9
Pediatria	55	32,4
Gerontologia	38	22,4
Desportiva	34	20,0
Ginecologia e Obstetrícia	29	17,1
Dermato-Funcional	15	8,8
Outros	12	7,1

Fisioterapeutas responderam atuar em mais de uma área, por este motivo o número e o percentual apresentado correspondem às respostas obtidas e não ao número de profissionais da amostra.

O número médio de pacientes atendidos por semana pelos fisioterapeutas da cidade de Londrina variou de 3 a 400 por profissional; com média de 50,00 e o desvio padrão 51,67. Cento e trinta e sete fisioterapeutas (80,6%) afirmaram atender até 100

pacientes por semana e 19 (11,1%) de 101 a 200 pacientes. Somente três (1,8%) profissionais relataram atender mais de 200 pacientes.

Dentre os 170 sujeitos pesquisados, 160 (94,1%) relataram algum sintoma músculo-esquelético relacionado ao trabalho e identificado nos últimos doze meses e 128 (75,3%) nos últimos sete dias precedentes à auto-aplicação do questionário.

Os segmentos anatômicos acometidos, em relação aos últimos meses, foram: coluna (95,0%), membros superiores (71,9%) e membros inferiores (36,9%). Já em relação aos últimos sete dias, observou-se que a ordem foi a mesma: coluna (81,3%), membros superiores (57,8%) e membros inferiores (21,1%). Uma distribuição mais detalhada por localização anatômica pode ser observada na Tabela 3.

TABELA 3 – Prevalência de sintomatologia músculo-esquelética em fisioterapeutas da cidade de Londrina por localização anatômica nos sete dias e nos doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário.

Região anatômica músculo-esquelética	Sintomatologia			
	Últimos 12 meses		Últimos 7 dias	
	n	%	n	%
Coluna lombar	119	70,0	72	42,4
Coluna cervical	119	70,0	69	40,6
Joelhos	41	24,1	15	8,8
Cotovelos	28	16,5	13	7,6
Dedos	26	15,3	15	8,8
Pés e tornozelos	14	8,2	9	5,3
Articulação coxo-femural	12	7,2	3	1,8

Fisioterapeutas relataram dores em mais de uma região anatômica, por este motivo o número e o percentual apresentado correspondem às respostas obtidas e não ao número de profissionais da amostra.

A prevalência de sintomatologia músculo-esquelética relativa aos últimos doze meses foi de 129 (94,9%) para o gênero feminino e 31 (91,2%) para o gênero masculino, caracterizando uma diferença não significativa ($p = 0,4151$). Considerando-se o período de uma semana anterior à aplicação do questionário, a prevalência foi 107 (78,7%) ao gênero feminino e 21 (61,8%) ao gênero masculino. Assim sendo, neste período observou-se uma diferença significativa ($p = 0,041$).

Observou-se uma maior prevalência de sintomas em profissionais mais jovens, como pode ser observado na Tabela 4. Não foi encontrada associação entre as variáveis idade e sintomatologia nos últimos doze meses e últimos sete dias.

TABELA 4 - Distribuição do número de fisioterapeutas que apresentaram sintomatologia músculo-esquelética, nos sete dias e nos doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário e idade em anos.

Dor	Últimos doze meses				Últimos sete dias				Total
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 35 anos	107	96,4	4	3,6	87	78,4	24	21,6	111
≥ 35 anos	53	89,8	6	10,2	41	69,5	18	30,5	59
Total	160	94,1	10	5,9	128	75,3	42	24,7	170

Encontrou-se uma maior porcentagem de sintomatologia músculo-esquelética em fisioterapeutas com menor tempo de atuação, como pode ser

observado na Tabela 5. Não foi encontrada associação entre as variáveis: tempo de atuação profissional e sintomatologia nos últimos doze meses e últimos sete dias.

TABELA 5 - Distribuição do número de fisioterapeutas que apresentaram sintomatologia músculo-esquelética, nos sete dias e nos doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário e tempo de atuação profissional em anos.

Tempo de atuação profissional	Dor								Total
	Últimos doze meses				Últimos sete dias				
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
< 10 anos	105	95,5	5	4,5	87	79,1	23	20,9	110
≥ 10 anos	55	91,7	5	8,3	41	68,3	19	31,7	60
Total	160	94,1	10	5,9	128	75,3	42	24,7	170

Considerando-se o número de locais de trabalho e sintomatologia, encontrou-se associação entre as variáveis somente em relação aos últimos doze meses

(Fisher, $p = 0,0299$). Observou-se a preponderância de sintomatologia em fisioterapeutas que atuam em mais de um local de trabalho, como observado na Tabela 6.

TABELA 6 - Distribuição do número de fisioterapeutas que apresentaram sintomatologia músculo-esquelética, nos sete dias e nos doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário e número de local de trabalho.

Número de local de trabalho	Dor								Total
	Últimos doze meses				Últimos sete dias				
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Um local	71	89,9	8	10,1	57	72,2	22	27,8	79
Dois ou mais locais	89	97,8	2	2,2	71	78,0	20	22,0	91
Total	160	94,1	10	5,9	128	75,3	42	24,7	170

Analisando-se o local de trabalho e sintomatologia nos últimos doze meses e últimos sete dias, não foi encontrada associação entre as variáveis. Observou-se uma maior prevalência de

sintomatologia músculo-esquelética em fisioterapeutas que atuam em domicílio, quando comparados aos demais locais. Os dados mais detalhados encontram-se na Tabela 7.

TABELA 7 - Distribuição do número de fisioterapeutas que apresentaram sintomatologia músculo-esquelética, nos sete dias e nos doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário e local de trabalho.

Local de trabalho	Dor								Total
	Últimos doze meses				Últimos sete dias				
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Domicílio	51	98,1	1	1,9	45	86,5	7	13,5	52
Clínica/Consultório	134	95,0	7	5,0	106	75,2	35	24,8	141
Hospital	37	94,9	2	5,1	29	74,4	10	25,6	39
Instituição de Ensino	28	93,3	2	6,7	21	70,0	9	30,0	30

Fisioterapeutas relataram atuar em mais de um local, por este motivo o número e o percentual apresentado correspondem às respostas obtidas e não ao número de profissionais da amostra.

* O número dos fisioterapeutas que atuam em instituições filantrópicas foi agrupado em Clínica/Consultório, uma vez que o tipo de atendimento é o mesmo.

Em relação às áreas de atuação profissional, verificou-se predominância de sintomatologia em profissionais que atuam nas áreas de gerontologia, dermatofuncional, neurologia e cardio-pneumologia,

considerando-se os doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário; e cardio-pneumologia, pediatria e gerontologia, considerando-se os últimos sete dias, conforme pode ser observado na Tabela 8.

TABELA 8 - Distribuição do número de fisioterapeutas que apresentaram sintomatologia músculo-esquelética, nos sete dias e nos doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário e áreas de atuação.

Áreas de atuação	Dor								Total
	Últimos doze meses				Últimos sete dias				
	Sim		Não		Sim		Não		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Neurologia	87	98,9	1,1	1,9	70	79,5	18	20,5	88
Ortopedia	110	94,0	7	6,0	88	75,2	29	24,8	117
Cardio-pneumologia	55	98,2	1	1,8	46	82,1	10	17,9	56
Ginecologia e obstetrícia	28	96,6	1	3,4	19	65,5	10	34,5	29
Reumatologia	66	91,7	6	8,3	50	69,4	22	30,6	72
Pediatria	53	96,4	2	3,6	45	81,8	10	18,2	55
Gerontologia	38	100,0	-	-	31	81,6	7	18,4	38
Desportiva	31	91,2	3	8,8	24	70,6	10	29,4	34
Dermato-funcional	15	100,0	-	-	12	80,0	3	20,0	15
Outras	11	100,0	-	-	8	72,7	3	27,3	11

Fisioterapeutas relataram atuar em mais de uma área, por este motivo o número e o percentual apresentado correspondem às respostas obtidas e não ao número de profissionais da amostra.

Dos 160 fisioterapeutas que referiram ter apresentado sintomatologia músculo-esquelética nos últimos doze meses, 127 (79,4%) relataram ter realizado algum tratamento, dos quais 74 (46,3%) optaram por autotratamento, 32 (20,0%) por tratamento médico e 54 (33,8%) por tratamento fisioterapêutico. Quarenta e seis fisioterapeutas (28,8%) utilizaram medicamentos para o tratamento das dores, 31 (19,4%) realizaram repouso ou

utilizaram órteses, e a maioria 113 (70,6%) optou pela fisioterapia.

Os fisioterapeutas relataram ter apresentado diagnósticos médicos devido à sintomatologia músculo-esquelética. O número de diagnósticos encontrados foi de 56, dentre os quais quinze fisioterapeutas apresentaram dois ou mais diagnósticos. Observou-se que os diagnósticos mais

encontrados foram: tendinite em membros superiores 10 (18,0 %), lombalgia 6 (10,7 %), bursite 3 (5,6 %) e cervicalgia 3 (5,6%).

Em decorrência da sintomatologia músculo-esquelética apresentada, 17 (10%) profissionais relataram ter perdido dias de trabalho nos últimos doze meses, dois dos quais afastaram-se por mais de trinta dias. Observou-se que a lombalgia foi a responsável por 13 (76,5%) afastamentos.

Os fisioterapeutas relataram ainda que deixaram de realizar outras atividades como: 5 (2,9%) pentear o cabelo, cortar unhas, pegar objetos; 33 (19,4%) fazer serviços domésticos; 31 (18,2%) ter lazer e atividade física; 4 (2,4%) pegar e levantar peso; 2 (1,2%) fazer trabalhos manuais e 2 (1,2%) dirigir veículos.

DISCUSSÃO

Indivíduos jovens e do gênero feminino, como observado por Chevan e Chevan¹¹, Messias¹², Cromie et al.⁷ e Jales¹³, constituíram a amostra de Profissionais Fisioterapeutas da Cidade de Londrina.

Este elevado número de mulheres na profissão parece estar relacionado às características atribuídas à natureza feminina, associadas ao processo de socialização, em virtude do que podem desenvolver atividades de docência ou da área da saúde¹⁴. Observa-se, além de uma “tendência a feminizar” o setor da saúde, o aumento da predominância do trabalho feminino na área da saúde entre os trabalhadores de nível superior.

Os fisioterapeutas exercem suas atividades profissionais com vínculo empregatício em instituições públicas ou privadas, ou como autônomos em clínicas, em consultórios particulares ou em domicílio; assim sendo recebem seus honorários por salário ou por paciente/cliente atendido.

Os baixos salários e a ideologia de ascensão social pressionam o profissional a assumir dois ou mais empregos sacrificando seu descanso, lazer e vida familiar. Além disso, em vista de um mercado de trabalho cada vez mais competitivo, o profissional sujeita-se a qualquer remuneração ou atividade para poder continuar no mercado¹⁵.

Embora a Lei Federal 8856¹⁶ limite a carga horária de trabalho em trinta horas semanais, na prática a realidade é bem diferente: para complementar a renda mensal o fisioterapeuta atua com uma carga horária

superior aquela determinada pela legislação, além disso atende em vários locais.

O profissional fisioterapeuta pode atuar em uma ou várias áreas ou especialidades. A ortopedia e a neurologia são as áreas em que se concentra um maior número de profissionais. Este dado está em acordo com os estudos de Mierzejewski e Kumar⁵ e Messias¹². A demanda de pacientes que determina a escolha dos profissionais está relacionada ao predomínio de patologias crônico-degenerativas e trauma, por sua vez, relacionado à composição da população londrinense que acompanha a tendência nacional de transição demográfica. Observa-se, nos últimos anos, uma diminuição do percentual da população de até 14 anos e um aumento da população acima de 60 anos, que em 1960 representava 5,4% da população total do município e em 1996, 7,32%¹⁷.

O presente estudo encontrou uma elevada prevalência de sintomatologia músculo-esquelética em fisioterapeutas da cidade de Londrina nos sete dias e nos doze meses precedentes à auto-aplicação do questionário. Estes dados demonstraram que os fisioterapeutas pesquisados estão expostos a uma carga de trabalho excessiva que os induz a apresentar sintomas de distúrbios músculo-esqueléticos. Índices elevados de sintomatologia músculo-esquelética foram observados em fisioterapeutas da Austrália⁷, dos Estados Unidos⁶, do Canadá⁵ e de São Paulo¹².

A profissão de fisioterapeuta requer grande esforço físico do profissional, por se tratar de um trabalho que solicita a realização de movimentos de membros superiores e tronco, muitas vezes em postura forçada. Os membros inferiores também são solicitados nas diferentes posições que o fisioterapeuta assume. O manuseio e transporte de peso ocorrem quando o profissional leva algum equipamento de um local para outro ou quando precisa mobilizar e transferir o paciente/cliente^{5,13,18}.

O fisioterapeuta, na maioria das vezes, não tem como evitar ou minimizar essa carga em razão do mobiliário inadequado¹². A situação se agrava quando o atendimento é realizado no domicílio do paciente, onde são utilizados mobiliário e recursos disponíveis inadequados para os procedimentos terapêuticos.

Jales¹³ e Messias¹² referem que o fisioterapeuta está exposto não somente a cargas físicas, mas também a cargas emocionais. Ribeiro¹⁹ e Sato²⁰ destacam a existência de uma associação forte entre LER/DORT e sofrimento psíquico.

Lidar com vidas em situações de fragilidade e dependência, tomar decisões, realizar intervenções, estar em contato próximo e prolongado com o paciente/cliente e familiares pode tornar o profissional mais propenso a um desgaste físico e psicológico²¹. Além disso, muitos tratamentos fisioterapêuticos apresentam resultados lentos. O atendimento fisioterapêutico, geralmente, é individual, com sessões que variam entre: duas ou três vezes por semana ou até mesmo diariamente, com duração de 30 a 60 minutos. Essa interação pode conduzir à assimilação do sofrimento emocional transmitido pelo paciente¹².

O impacto emocional da atividade profissional do fisioterapeuta não se refere apenas à sua limitação diante do quadro clínico do paciente, mas, principalmente, às dificuldades na condução de seu trabalho advindas da insatisfação com o salário, da conduta de outros profissionais e do relacionamento com os colegas de profissão, entre outras causas¹².

Observou-se no presente estudo que os profissionais em início de carreira apresentaram maior sintomatologia, possivelmente pela inexperiência e pela maior dificuldade em pedir auxílio a outras pessoas para, por exemplo, levantar ou transferir o paciente, conforme observado em outros estudos^{3,5,6}.

Por toda esta carga física e emocional imposta aos fisioterapeutas, é possível entender por que esses profissionais estão adoecendo. Ao se considerar as características da organização e do processo de trabalho e os índices de sintomatologia entre os fisioterapeutas não é possível identificar a causa de maior responsabilidade. "Não existe apenas um fator responsável pelo sofrimento dos trabalhadores, mas uma rede de processos que se interpenetram, gerando situações de sofrimento"²¹.

Em decorrência da sintomatologia músculo-esquelética apresentada, encontrou-se que os profissionais relataram deixar de realizar atividades como: pentear o cabelo, cortar unhas, pegar objetos,

fazer serviços domésticos e trabalhos manuais, ter lazer e atividade física, e dirigir veículos; dentre os quais 17 (10%) relataram ter perdido dias de trabalho. Os estudos mostram que a LER/DORT desencadeia conseqüências tanto na vida profissional dos indivíduos acometidos como nas atividades cotidianas²¹. As lesões sérias têm como conseqüência a interrupção da rotina doméstica e o afastamento do trabalho²².

A maioria dos fisioterapeutas relatou ter realizado algum tratamento, dentre os quais 74 (43,5%) optaram pelo autotratamento, 32 (18,8%) por tratamento médico e 54 (31,8%) por tratamento fisioterapêutico.

A maioria dos trabalhadores com quadros dolorosos procuram serviços médicos e se submetem a vários tratamentos²³. O número de fisioterapeutas que procurou tratamento médico foi baixo. Este fato pode ser explicado pelo elevado número de profissionais que se trataram ou procuraram um colega de profissão. O autodiagnóstico e o autotratamento revelam negligência com a própria saúde, significando resistência em buscar ajuda profissional²⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo encontrou uma elevada prevalência de sintomatologia músculo-esquelética, principalmente na região de coluna vertebral, em fisioterapeutas da cidade de Londrina, com referência tanto nos últimos doze meses quanto nos últimos sete dias precedentes à auto-aplicação do questionário. Os dados demonstraram que os fisioterapeutas pesquisados encontram-se expostos a cargas físicas e emocionais. Diante dos resultados encontrados, é necessária a elaboração e a implantação de estratégias para amenizar a carga de trabalho e evitar agravos.

Acredita-se na pertinência da continuidade dos estudos na área, possibilitando aprofundamento das abordagens que conduzem a soluções da problemática.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de lesões por esforços repetitivos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Brasília; 2000.
2. Oliveira CR. Lesão por esforços repetitivos. Rev Bras Saúde Ocup. 1991;73:59-85.
3. Molumphy M, Unger B, Jensen GM, Lopopolo RB. Incidence of work-related low back pain in physical therapists. Phys Ther. 1985;65:482-6.
4. Scholey M, Hair M. Back pain in physiotherapists involved in back care education. Ergonomics. 1989;32:179-90.
5. Mierzejewski M, Kumar S. Prevalence of low back pain among

- physical therapists in Edmonton, Canada. *Dis Rehabil.* 1997;19:309-17.
6. Bork BE, Cook TM, Rosecrance JC, Engelhardt KA, Thomason ME, Wauford IJ, et al. Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists. *Phys Ther.* 1996;76:827-35.
 7. Cromie JE, Robertson VJ, Best MO. Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: prevalence, severity, risks, and responses. *Phys Ther.* 2000;80:336-51.
 8. Kuorinka I, et al. Standardised Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon.* 1987;18:233-7.
 9. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(3):307-12.
 10. Soares JF, Siqueira AL. Introdução à estatística médica. Belo Horizonte: Departamento de Estatística, UFMG; 1999.
 11. Chevan J, Chevan A. A stastical profile of physical therapists, 1980 and 1990. *Phys Ther.* 1998;78:301-12.
 12. Messias IA. O ambiente de trabalho e sintomas de um grupo de fisioterapeutas da cidade de São Paulo [Dissertação]. São Paulo: Departamento de Saúde Ambiental da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1999. 148p.
 13. Jales W. Avaliação comparativa de dois métodos que identificam fatores de risco de doenças e acidentes do trabalho [Dissertação]. Parafba: Universidade Estadual da Parafba; 2000. 142p.
 14. Meyer DEE. Por que só mulheres? O gênero da enfermagem e suas implicações. *Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre.* 1993;14:45-52.
 15. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. 4a. ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
 16. Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional. Enfim, a jornada máxima de 30 horas. COFFITO, São Paulo. 1995 jan;1(1).
 17. IBGE. Departamento Regional Sul. Divisão de Pesquisa do Paraná. Contagem da população 2000. Rio de Janeiro; 2001.
 18. van Doorn JWC. Low back disability among self-employed dentists, veterinarians, physicians and physical therapists in the Nertherlands: a retrospective study over a 13-year period (N = 1,119) and na early intervention program with 1-year follow-up (N = 134). *Acta Orthop Scand Suppl.* 1995;66:1-64.
 19. Ribeiro HP. A violência oculta do trabalho: as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1999.
 20. Sato L, et al. Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1993;79:49-62.
 21. Machado MH. Os médicos no Brasil: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1997.
 22. Ranney D. Distúrbios osteomusculares crônicos relacionados ao trabalho. São Paulo: Rocca; 2000.
 23. Assunção AA, Lacerda EM, Andrade EB. Lesões por esforços repetitivos: descrição de aspectos laborais e clínicos em casos do ADP/UFMG. *Rev Bras Saúde Ocup.* 1993 out/dez;21:13-22.
 24. Agosto FM, Peixoto R, Bodin R. Riscos da prática médica. Porto Alegre: Dacasa; 1998.

Recebido para publicação: 18/02/2003

Aceito para publicação: 02/02/2004