

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DO CERRADO  
PATROCÍNIO  
Graduação em Fisioterapia**

**LAURA DE SOUZA SANTOS**

**REGIÕES DOLOROSAS MAIS ACOMETIDAS EM  
FISIOTERAPEUTAS DURANTE JORNADA DE TRABALHO**

**PATROCÍNIO - MG  
2018**

**LAURA DE SOUZA SANTOS**

**REGIÕES DOLOROSAS MAIS ACOMETIDAS EM  
FISIOTERAPEUTAS DURANTE JORNADA DE TRABALHO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado como exigência parcial para obtenção do grau de Bacharelado em Fisioterapia pelo Centro Universitário do Cerrado Patrocínio.

Orientador: Prof. Esp. Claudio Mardey Nogueira

**PATROCÍNIO - MG  
2018**



**Centro Universitário do Cerrado Patrocínio**  
**Curso de Graduação em Fisioterapia**

Trabalho de conclusão de curso intitulado “Regiões Dolorosas mais Acometidas em Fisioterapeutas durante Jornada de Trabalho” de autoria da graduanda Laura de Souza Santos, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

---

Prof. Esp. Claudio Mardey Nogueira – Orientador  
Instituição: UNICERP

---

Prof. Me. Flávio Rodrigues Oliveira  
Instituição: UNICERP

---

Profa. Esp. Adriana Nunes de Oliveira  
Instituição: UNICERP

Data de aprovação:

Patrocínio, de novembro de 2018

***DEDICO** este trabalho de conclusão de curso primeiramente a Deus por ter me dado saúde e força para superar barreiras. Aos meus pais Cícera e Sival, a minha irmã Ana e ao meu namorado Guilherme, pelo amor e apoio incondicional e a todos que direta e indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou todos os meus passos para que eu pudesse concluir essa minha jornada. A minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que me deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha nessa caminhada.

Minha irmã Ana, pelo incentivo, pela força e, principalmente, pelo carinho. Valeu a pena toda distância, todo sofrimento e toda renúncia. Hoje estamos colhendo, juntas os frutos do nosso empenho.

Meu muito obrigado ao meu noivo Guilherme, que compartilhou comigo esse momento com muito amor e paciência as minhas ausências e me ajudou bastante, dando-me dicas e apoio moral para o desenvolvimento deste e vários outros trabalhos.

Ao meu querido orientador Claudio Mardey Nogueira, por sua dedicação e preocupação em incentivar a estrutura do trabalho e apresentação nessa fase final do meu curso.

A todos os meus professores que doaram seus conhecimentos contribuindo, assim, para o meu crescimento acadêmico e profissional.

Obrigado a todos que contribuíram até aqui, prometo-lhes que este é só o começo.

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:**O fisioterapeuta tem como um dos seus focos promover o bem estar dos pacientes, entretanto, em decorrência da profissão surge consequências físicas para o profissional de fisioterapia.**OBJETIVOS:**Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar as regiões dolorosas mais acometidas em fisioterapeutas com atuação profissional no município de Patrocínio (MG), bem como identificar a prevalência de dor nos fisioterapeutas do sexo feminino e masculino decorrentes da LER/DORT, a relação do tempo de jornada de trabalho e a posição de trabalho que o profissional se submete. **MATERIAL E MÉTODOS:**Para alcançar os objetivos da pesquisa, foram desenvolvidos os procedimentos metodológicos do viés quantitativo, na busca para alcançar resultados que seja possível identificar as principais dores dos fisioterapeutas, e foi utilizada a aplicação de questionário nórdico com 16 profissionais, com roteiros estruturados que permitiram a sistematização dos dados, tratamento das informações e construção de gráficos.**RESULTADOS:**Dessa forma, a pesquisa constatou que, nos últimos 12 meses, a prevalência de dor foi na coluna lombar, com 56,25% dos entrevistados, seguida pelas dores no pescoço, que acometem 31,25% dos indivíduos e em terceiro lugar estão as dores nos tornozelos, punhos/mãos e coluna dorsal em 18,75% dos informantes. **CONCLUSÃO:**Sendo assim, o que foi concluído é que os fisioterapeutas sofrem uma sobrecarga advinda das atividades da profissão, dificuldade das posições e dos movimentos durante os atendimentos, nos quais, associados à uma jornada de trabalho extensa, agravam os sintomas de dores e a constante necessidade de se atentar sobre como os fisioterapeutas devem realizar seu trabalho a fim de garantir que sua saúde física seja preservada.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Coluna lombar; Pescoço; Tornozelos e pés; LER/DORT.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1. Objetivo geral .....	14
2.2. Objetivos específicos .....	14
<b>3 ARTIGO CIENTÍFICO</b> .....	15
3.1 INTRODUÇÃO .....	16
3.2 METODOLOGIA .....	17
3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	18
3.4 CONCLUSÃO .....	24
3.5 REFERÊNCIAS .....	25
<b>4 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	27
<b>5 REFERÊNCIAS</b> .....	28
<b>APÊNDICE</b> .....	29
<b>ANEXO</b> .....	31

## LISTA DE TABELA

Tabela 1	Distribuição da frequência das variáveis sociodemográficas da amostra.....	21
----------	--	----

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Distribuição da frequência (%) quanto ao sexo da amostra (Patrocínio, 2017).....	19
Gráfico 2	Distribuição da frequência (%) quanto à prática de atividade física (Patrocínio, 2017).....	20
Gráfico 3	Distribuição de frequência (%) quanto à presença de algum nos últimos 12 meses, segundo o questionário Nórdico de doenças osteomusculares (Patrocínio, 2017).....	22
Gráfico 4	Distribuição de frequência (%) quanto ao impedimento de trabalhar nos últimos 12 meses, segundo o questionário Nórdico de doenças osteomusculares (Patrocínio, 2017).....	22
Gráfico 5	Distribuição de frequência (%) quanto à presença de algum problema nos últimos 7 dias, segundo o questionário Nórdico de doenças osteomusculares (Patrocínio, 2017).....	23

## **LISTA DE SIGLAS**

ABBR - Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação

COEP - Comitê de Ética e Pesquisa

COFFITO - Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DORT - Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

LER - Lesões por Esforços Repetitivos

NMQ - Nordic Musculoskeletal Questionnaire

QNSO - Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

UNICERP - Centro Universitário do Cerrado Patrocínio

## 1 INTRODUÇÃO

O viés da pesquisa se dá sobre o trabalho dos fisioterapeutas e que acabam por sofrer consequências físicas de suas atuações. Para permitir uma discussão acerca da função que exercem é importante compreender o que é o trabalho, bem como o que é LER/DORT, uma vez que a presença de dores e lesões constantes podem se tornar crônicas, assim como acometer aos profissionais da fisioterapia.

O conceito de trabalho vem assumindo várias feições durante todo um tempo, por um lado uma forma de tortura, por outro lado uma atividade que provem um bem comum, possibilitando interpretações e hipóteses distintas. Nos anos retrógrafos e até os tempos atuais, o homem dedica metade de sua vida às atividades decorrentes do trabalho (RIBEIRO, 2016).

Sobre o trabalho do fisioterapeuta, para Cavalcante et al (2011), a fisioterapia é uma das áreas mais jovens no âmbito da saúde, que se desenvolve gradativamente no Brasil. Em 2004, o número de fisioterapeutas era relativamente baixo, com apenas 80 mil profissionais. A escola de Reabilitação do Rio de Janeiro foi criada pela Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (ABBR), em 1956, e foi a primeira Instituição do país a oferecer em caráter regular, um curso de graduação em Fisioterapia.

Somente em 13 de outubro de 1969 com o Decreto-Lei 938, a fisioterapia ficou reconhecida como profissão. O art.2º definiu que os fisioterapeutas diplomados por escolas e cursos reconhecidos, são profissionais de nível superior e o art. 3º definiu como sendo atividade privativa do fisioterapeuta, executar métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de restaurar, desenvolver e conservar a capacidade física do paciente (CAVALCANTE et al, 2011).

Em meio a tantas transformações, reconhecimento profissional e novas especializações na grade curricular, o profissional da fisioterapia assumiu várias responsabilidades de acordo com o Código de Ética Profissional. Conforme o COFFITO, fica estabelecido que:

o fisioterapeuta presta assistência ao ser humano, tanto no plano individual quanto coletivo, participando da promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e recuperação da sua saúde e cuidados paliativos, sempre tendo em vista a qualidade de vida, sem discriminação de qualquer forma ou

pretexto, segundo os princípios do sistema de saúde vigente no Brasil (COFFITO, 2013).

Corriqueiramente, o profissional da fisioterapia realiza atividades que sobrecarregam o sistema músculo esquelético, tais como a transferência de pacientes dependentes, assistência aos pacientes que tem dificuldades de deambulação, resistência manuais, a utilização de equipamento que são pesados, posições desconfortáveis por tempo prolongado, curvar, girar, sentar e ficar de pé, que são aspectos que levam ao aparecimento de alterações na saúde física do profissional (BORK, 1996).

Leandro (2012) afirma que favorecer o bem estar do próximo é um dos principais objetivos da fisioterapia, contudo as condições ergonômicas presentes em grande parte dos ambientes de trabalho são precárias, proporcionando danos à condição física do fisioterapeuta no atendimento aos pacientes.

Para o entendimento em relação às Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou aos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), ambos são denominações que se referem a distúrbios ou doenças do sistema músculo esquelético que acomete principalmente extremidades distais do corpo, com sintomas de fadiga, formigamento, dor, choque e dormência (MAENO, 2001).

Em frente ao aumento quantitativo de pessoas acometidas por LER/DORT, profissionais da área da saúde vem tentando explicar sua gênese por meio de várias teorias, apesar de não apresentar um conhecimento sedimentado sobre o tema, os profissionais estão formando um consenso de que LER/DORT resulta de um entrelaçamento de fatores biomecânicos, psicossociais relacionados à organização do trabalho, ligados à psicodinâmica do trabalho ou desequilíbrios psíquicos gerados em certas situações especiais vivenciada no trabalho (BRASIL, 2001).

O tratamento dos trabalhadores acometidos requer um bom condicionamento físico assim como uma boa preparação para o retorno do trabalho e orientações para uma melhor forma de realizar as atividades laborais. Nesse contexto, é necessária uma atuação de diversos profissionais, como médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, ergonomistas, psicólogos, dentro outros, para assegurar uma análise global da problemática (SATO, 2001).

Ainda que os programas de tratamento e reabilitação para pacientes com LER/DORT apontem uma abordagem multidisciplinar, a fisioterapia é um dos procedimentos mais indicado e acessível, por apresentar um tratamento de longa duração, utilizando técnicas cinesioterápicas e analgésicas reduzindo o edema e a inflamação, proporcionando o

relaxamento da musculatura e reduzindo ou eliminando a dor, potencializando a capacidade funcional do paciente (ASSUNÇÃO, 2001; YENG, 1995).

O fisioterapeuta é um profissional que se dedica aos cuidados com seu próximo, porém deve se conscientizar da importância em resguardar sua integridade física e mental. Por meio da identificação das principais lesões que acometem os fisioterapeutas, é possível levar esta orientação e, conseqüentemente, possibilitar uma prevenção da LER/DORT nestes profissionais.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

O presente trabalho objetivou identificar as regiões dolorosas que mais acometem os fisioterapeutas durante jornada de trabalho no município de Patrocínio (MG).

### **2.2. Objetivos específicos**

- Identificar as lesões mais prevalentes nos profissionais fisioterapeutas;
- Correlacionar a postura da atuação profissional e a presença de LER/DORT nos fisioterapeutas;

### 3 ARTIGO CIENTÍFICO

## REGIÕES DOLOROSAS MAIS ACOMETIDAS EM FISIOTERAPEUTAS DURANTE JORNADA DE TRABALHO

CLAUDIO MARDEY NOGUEIRA <sup>1</sup>

LAURA DOS SANTOS SOUZA<sup>2</sup>,

### RESUMO

**Introdução:** o fisioterapeuta tem como um dos seus focos promover o bem estar dos pacientes, entretanto, em decorrência da profissão surge consequências físicas para profissional de fisioterapia. **Objetivos:** Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo identificar as regiões dolorosas mais acometidas em fisioterapeutas com atuação profissional no município de Patrocínio (MG), bem como identificar a prevalência de dor nos fisioterapeutas do sexo feminino e masculino decorrentes da LER/DORT, a relação do tempo de jornada de trabalho e a posição de trabalho que o profissional se submete. **Metodologia:** para alcançar os objetivos da pesquisa, desenvolveram-se os procedimentos metodológicos do viés quantitativo, na busca para alcançar resultados que seja possível identificar as principais dores dos fisioterapeutas, e utilizou-se da aplicação de questionários nórdicos com 16 profissionais, com roteiros estruturados que permitiram a sistematização dos dados, tratamento das informações e construção de gráficos. **Resultados:** dessa forma, a pesquisa constatou que, nos últimos 12 meses, a prevalência de dor foi na coluna lombar, com 56,25% dos entrevistados, seguida pelas dores no pescoço, que acometem 31,25% dos indivíduos e em terceiro lugar estão as dores nos tornozelos, punhos/mãos e coluna dorsal em 18,75% dos informantes. **Conclusão:** sendo assim, o que foi concluído é que os fisioterapeutas sofrem uma sobrecarga advinda das atividades da profissão, dificuldade das posições e dos movimentos durante os atendimentos, nos quais, associados à uma jornada de trabalho extensa, agravam os sintomas de dores e a constante necessidade de se atentar sobre como os fisioterapeutas devem realizar seu trabalho a fim de garantir que sua saúde física seja preservada.

**Palavras-chave:** Fisioterapia; Coluna lombar; Pescoço; Tornozelos e pés; LER/DORT.

---

<sup>1</sup>Docente do UNICERP e orientador deste Trabalho de Conclusão de Curso. Email: claudionogueira@unicerp.edu.br

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Fisioterapia, do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio – UNICERP. email: loren Souza95@hotmail.com

## ABSTRACT

**Introduction:** the physiotherapists as one of its focuses to promote the well being of patients, however, as a result of the profession, there are physical consequences for physiotherapy professionals. **Aim:** in this perspective, the present study aims to analyze the prevalence of pain in physiotherapists of professional performance in the city of Patrocínio (MG), as well as to identify the prevalence of pain in female and male physiotherapists, daily working routine and the working position that the professional undergoes. **Material and methods:** to reach the objectives of the research, the methodological procedures of the quantitative bias were developed, in the search to achieve results that it is possible to identify the main pains of the physiotherapists, and it was used the application of Nordic questionnaires with 16 professionals, with structured scripts that allowed the data systematization, information processing and charts developing. **Results:** in this way, the research came to conclusion that in the last 12 months, the prevalence of pain was in the lumbar spine, with 56,25% of the interviewees, followed by neck pain, which affects 31,25% of the individuals, and third is the pains in the ankles, wrists/hands and dorsal column in 18,75% of the informants. **Conclusions:** thus, what has been concluded is that physiotherapists suffered overload from the activities of the profession, difficulty in positions and movements during the visits, in which, associated with a long daily working routine, aggravate the symptoms of pain and the constant need to pay attention to how physiotherapists must perform their work in order to ensure that their physical health is well preserved.

**Key words:** Physiotherapist; Lumbar spine; Neck; Ankle and foot; LER/DORT.

### 3.1 INTRODUÇÃO

De acordo com Ciarlini et al. (2006) o termo LER (lesão por esforço repetitivo), o qual foi modificado para DORT (doenças ortomusculares relacionadas ao trabalho), pode ser descrita como uma manifestação clínica que compromete o sistema músculo esquelético afetando principalmente os membros superiores, ombros e pescoço. Os sintomas apresentados podem ser coexistentes ou não, tais como dor, parestesia e fadiga, que se alojam de forma insidiosa, decorrentes das condições em que o trabalhador é submetido.

É de categoria mundial o elevado índice de afastamentos de pessoas ainda na idade produtiva no trabalho, devido a fatores advindos da LER/DORT tais como: postura inadequada por tempo prolongado, repetitividade de movimentos, pressão mecânica, a vibração, o frio e outros fatores organizacionais (ROMANI, 2001).

Segundo Carregaro et al, (2005) o fisioterapeuta tem como função promover, manter e desenvolver o bem estar individual e coletivo. É uma profissão ampla podendo atuar em diversas áreas, por apresentar uma especificidade de conhecimentos e prática. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), as áreas de atuação são classificadas em: Fisioterapia Clínica (hospitais, clínicas, ambulatórios, consultórios e centros de reabilitação), Saúde Coletiva (programas institucionais, ações básicas de saúde, fisioterapia do trabalho e vigilância sanitária), Educacional (docência, extensão, pesquisa, supervisão, direção e coordenação de cursos) entre outras, tais como indústrias de equipamentos de uso fisioterapêutico e área desportiva.

O extenso conhecimento sobre a biomecânica e toda cinesiologia do corpo não faz o fisioterapeuta imune da LER/DORT, encontrando-se em situações de risco no decorrer de sua vida profissional, uma vez que profissão tem bases voltadas para o esforço físico tais como: levantamento, inclinação, rotações, flexões de tronco favorecendo o aparecimento de lesões osteomusculares advindos do trabalho. Devido à longa e pesada jornada, decorrente do chamado trabalho densificado, traduz a realidade dos altos números de pacientes com LER/DORT aumentando a demanda de pessoas em hospitais e clínicas de atendimento público gratuito contribuindo para a grande ocorrência de distúrbios músculo esquelética em fisioterapeutas (ROMANI, 2001).

O presente estudo tem como objetivo identificar as regiões dolorosas mais acometidas em fisioterapeutas com atuação profissional no município de Patrocínio (MG) de ambos os sexos. Os resultados encontrados podem ajudar a eliminar ou minimizar as doenças ocupacionais nos profissionais de fisioterapia, bem como ajudar a identificar os principais fatores de risco e suas consequências.

### **3.2 METODOLOGIA**

A pesquisa foi realizada em clínicas de fisioterapia particulares localizadas no município de Patrocínio (MG) que, segundo o censo do IBGE de 2010, possui uma população

de 82.471 habitantes, sendo o principal centro da microrregião de Patrocínio, que pertence a mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba.

A população foi composta por 16 fisioterapeutas. Para o estudo contou com uma coleta de dados realizada no período do ano de 2017, com o tratamento das informações a partir de uma abordagem quantitativa, sistematização e discussão dos dados.

Os critérios de inclusão foram os fisioterapeutas que aceitaram participar dos estudos. Os critérios de exclusão foram os fisioterapeutas que não aceitaram participar da pesquisa.

Para a análise foi utilizado o método da estatística descritiva, onde se associou o valor total dos fisioterapeutas a 100%, em que aqueles que possuíam o item perguntado foi associado a incógnita  $x$ , encontrado assim o valor porcentual utilizado nos resultados do estudo para cada tipo de dor e, para efeito da tabela, foi elaborada uma planilha com os valores acrescentados, relacionados às perspectivas de comparações entre as variáveis do sexo feminino e masculino, tempo de jornada de trabalho e a posição de trabalho. A construção dos gráficos foi realizada pelo *software* Microsoft Excel 2010.

A coleta das informações aconteceu por meio de aplicação de questionários, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisas (COEP) do Centro Universitário do Cerrado Patrocínio (UNICERP), com o formulário estruturado. O modelo de questionário selecionado foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO).

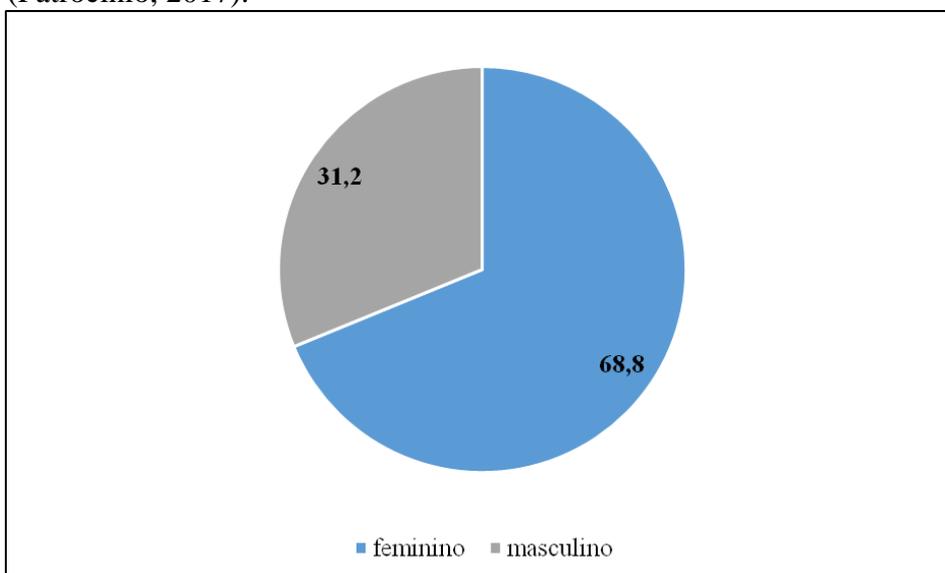
O QNSO é uma versão brasileira e com validação de sua aplicação pelos autores Pinheiro, Tróccoli e Carvalho (2002), do Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ). O modelo foi desenvolvido como proposta de padronizar a maneira de mensurar os relatos de sintomas osteomusculares, para que assim facilite a comparação dos resultados entre os estudos. O questionário não tem como base o diagnóstico clínico, mas a intenção de identificar os distúrbios osteomusculares, o que pode servir de relevante instrumento de diagnóstico do ambiente de trabalho. Existem três formas do QNSO, que são: uma forma geral, com todas as áreas anatômicas; e outras duas específicas, como para a região lombar e de pescoço e ombro. Para a pesquisa, foram aplicados os questionários nórdicos com todas as áreas anatômicas, conforme consta o modelo no Anexo 1.

### **3.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Como a proposta do estudo é verificar a ocorrência de dores nos profissionais fisioterapeutas, foram elencadas principais lesões para que os entrevistados selecionassem quais já foram e/ou são percebidas por eles. Vale ressaltar que são sintomas acometidos no ano de 2017.

Em relação ao perfil dos entrevistados, a idade média foi de 29,31 anos, sendo 68,8% representados pelo sexo feminino e 31,2% do sexo masculino (Gráfico 1). Desse perfil, conforme mostra o Gráfico 2, 97,5% disseram que praticam algum tipo de atividade física

**Gráfico 1:** Distribuição da frequência (%) quanto ao sexo da amostra (Patrocínio, 2017).



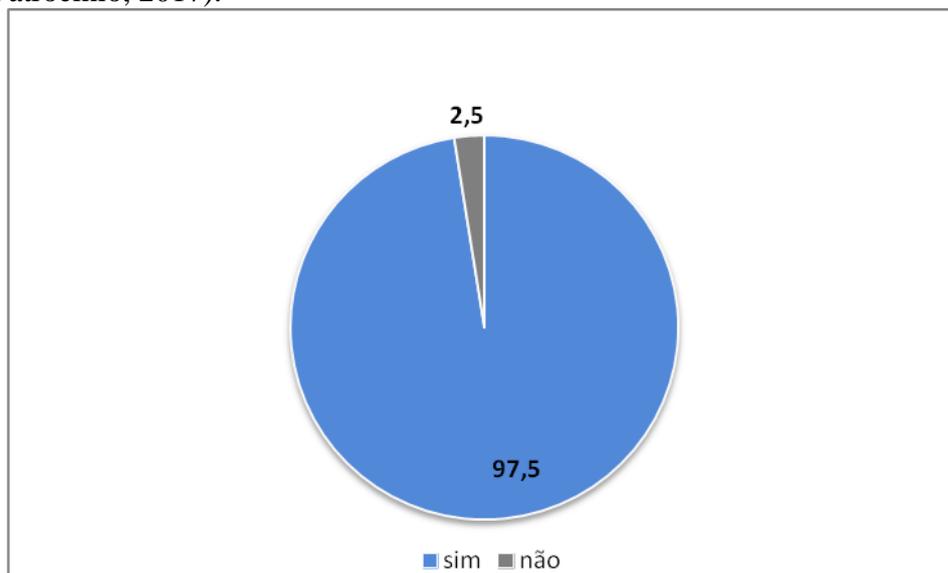
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2017. Org.: Santos, Laura de Souza. 2017.

Conforme mostra o Gráfico 1, do quadro de profissionais fisioterapeutas entrevistados, a maior parte é representada pelas mulheres. A seleção para entrevistados foi aleatória, no entanto, prevaleceu o número de fisioterapeutas mulheres na pesquisa. Tal constatação permite interpretar que o sexo feminino vem ganhando destaque no mercado de trabalho.

De acordo com Probst e Ramos (2013),

A história da mulher no mercado de trabalho, no Brasil, está sendo escrita com base, fundamentalmente, em dois quesitos: a queda da taxa de fecundidade e o aumento no nível de instrução da população feminina. Estes fatores vêm acompanhando, passo a passo, a crescente inserção da mulher no mercado e a elevação de sua renda. [...]. Para consolidar sua posição no mercado, a mulher tem cada vez mais adiado projetos pessoais, como a maternidade. A redução no número de filhos é um dos fatores que tem contribuído para facilitar a presença da mão-de-obra feminina, embora não seja visto pelos técnicos do IBGE como uma das causas da maior participação da mulher no mercado (PROBST; RAMOS, 2013, p. 6).

**Gráfico 2:** Distribuição da frequência (%) quanto à prática de atividade física (Patrocínio, 2017).



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2017. Org.: Santos, Laura de Souza. 2017.

A prática de atividade física foi comumente constatada nos profissionais de fisioterapia, em que ela pode auxiliar na prevenção de dores e melhoramento do condicionamento físico, tanto como lazer ou para incremento na vida profissional. Para Costa, Fuentes e Maciel (2013, p. 4), a prática de atividade física regular pode ser um fator causal de estabilidade osteomuscular, o que diminui, assim, a prevalência de dor nos fisioterapeutas. Todavia, sabe-se que o elevado índice de dores apresentado na pesquisa se deve a fatores como posturas incorretas, uso excessivo do membro dominante, estresse. Supõe-se que, a medida que o profissional de fisioterapia exerça sua função, mais ele busca o exercício físico, com a intenção de utilizar seu corpo de forma mais consciente durante o trabalho.

Quando se analisa o tempo de atuação dos fisioterapeutas, 75% têm até 10 anos de atuação, 18,8% com 11 a 20 anos de exercício profissional e 6,2% com mais de 20 anos de profissão. A carga horária semanal dos fisioterapeutas varia em 56,2% com até 40 horas semanais e 43,8% com mais de 40 horas por semana (Tabela 1).

**Tabela 1** - Distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas da amostra.

<b>Variáveis</b>		<b>Frequência</b>	<b>%</b>
Tempo de atuação	Até 10 anos	12	75
	De 11 a 20 anos	3	18,8
	Mais que 20 anos	1	6,2
Carga horária semanal	Até 40 horas	9	56,2
	Mais de 40 horas	7	43,8

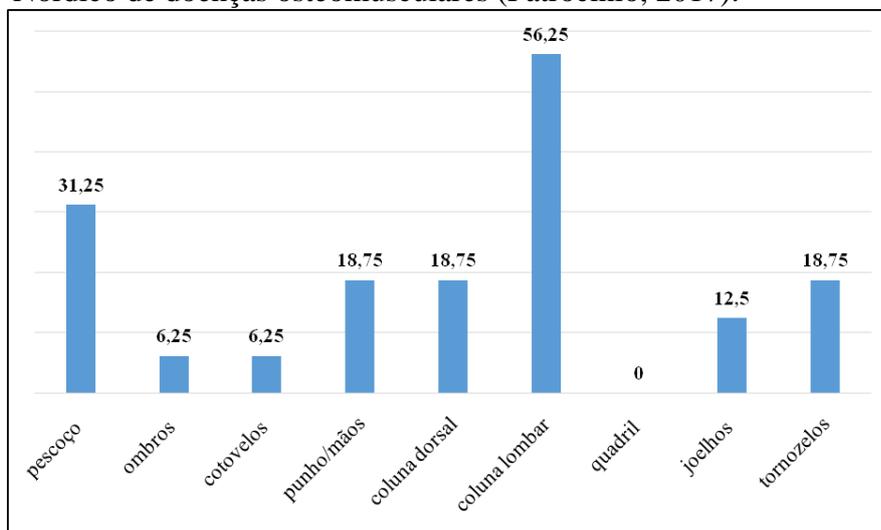
**Fonte:** Pesquisa de campo, 2017. Org.: Santos, Laura de Souza. 2017.

Nota-se que alguns profissionais sofreram dores em mais de uma parte do corpo (gráfico 3), como é o caso de 41,66% que sentiram dores no pescoço e na coluna lombar, bem como de 25% que sentiram dores no pescoço, na coluna lombar e nos tornozelos e pés, além de outras combinações de dores em outras partes do corpo relatadas em casos únicos da pesquisa. Ficou compreendido, assim, que a combinação de mais de uma dor prevalece nas partes do corpo onde são sentidas as principais dores constatadas separadamente.

Essas informações obtidas compartilham das afirmações de Bork et al. (1996), quando realizou um estudo com 128 fisioterapeutas de 46 estados norte-americanos, durante o período de 1943 a 1993, em que demonstram evidências de distúrbios musculoesqueléticos com prevalência na região da coluna lombar em primeiro lugar dos casos, com 45% dos profissionais. Em relação às segunda e terceira colocações das principais dores, os dados obtidos nesse estudo contrariam os dados de Bork et al. (1996), que afirma ter sido punho e mão, em segundo lugar e região dorsal em terceiro lugar.

Outro fator escolhido para a análise de prevalência de dores nos profissionais da fisioterapia foi em relação à presença de dores nos últimos 12 meses. Ao verificar os fisioterapeutas que apresentaram sintomas, constatou-se que 56,25% sentiram dores na coluna lombar; 31,25% no pescoço; 18,75% com dores nos punhos/mãos, coluna dorsal e tornozelos; 12,5% sentiram dores nos joelhos; 6,25% com dores nos ombros e cotovelos (Gráfico 3).

**Gráfico 3:** Distribuição da frequência (%) quanto à presença de algum problema nos últimos 12 meses, segundo o questionário Nórdico de doenças osteomusculares (Patrocínio, 2017).

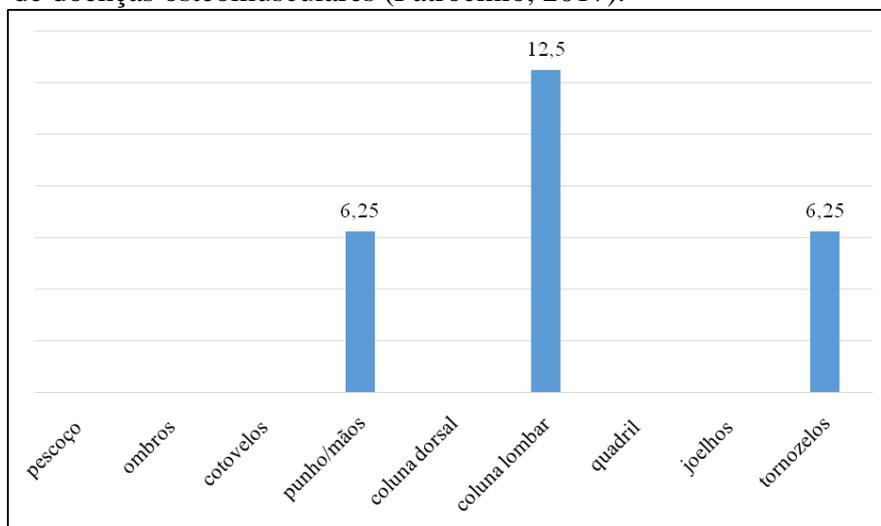


**Fonte:** Pesquisa de campo, 2017. Org.: Santos, Laura de Souza. 2017.

Conforme Shehab et al. (2003, p.228), as dores lombares em fisioterapeutas acometem, principalmente, aqueles profissionais que exercem a atividade em hospital e em atendimentos de pacientes com traumas maiores, devido à carga corporal ao movimentá-los, uma vez que estes são mais dependentes, como levantá-los e aos transferir de posição.

Ao descrever o grupo dos que tiveram suas funções impedidas de trabalho em decorrência de dores no corpo nos últimos 12 meses, notou-se que 12,5% tiveram dores na coluna lombar; e 6,25% dores nos punhos/mãos e tornozelos (Gráfico 4).

**Gráfico 4:** Distribuição de frequência (%) quanto ao impedimento de trabalhar nos últimos 12 meses, segundo o questionário Nórdico de doenças osteomusculares (Patrocínio, 2017).



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2017. Org.: Santos, Laura de Souza. 2017.

Entretanto, os fisioterapeutas que ficaram impedidos de exercer suas funções não assinalaram o motivo de dores do pescoço, ou seja, mesmo acusando que sentiram dores nessa parte, não deixaram de trabalhar devido à ela. O principal fator foi dor na coluna lombar. Fato que pode ser explicado pela longa duração em posições de trabalho desconfortáveis durante os atendimentos, conforme serão analisados a seguir.

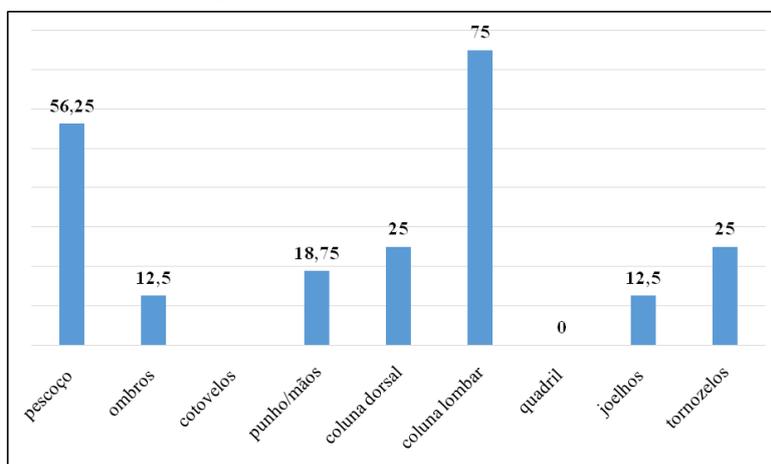
Conforme pode ser observado, os profissionais que se submetem a posições de trabalho que são mais comprometedoras podem acarretar mais dores em um número maior de partes do corpo, devido aos esforços rotineiros que exercem. Além da junção do extenso turno de trabalho, de acordo com as afirmações de Peres (2002, p. 109-110),

Os eventos posturais recorrentes da atividade profissional do fisioterapeuta mais significativos para análise biomecânica são os movimentos de sobrecarga para a coluna vertebral, como manutenção do tronco em flexão anterior estaticamente por período prolongado; manutenção na postura sentada por tempo prolongado com ou sem carga; (PERES, 2002, p. 109-110).

Associados à carga de trabalho, os dados sobre as posições de trabalho do fisioterapeuta mostram que, conseqüentemente, elas geram dores e lesões. A partir disso, foram analisados os dados referentes à presença de dores nos fisioterapeutas nos últimos sete dias de trabalho.

Os fisioterapeutas que trabalharam nos últimos sete dias apontaram sintomas de dores nas seguintes partes do corpo: 75% com dores na coluna lombar; 56,25% no pescoço; 25% nos tornozelos e coluna dorsal; 18,75% nos punhos/mãos; 12,5% nos joelhos e ombros (Gráfico 5).

**Gráfico 5:** Distribuição de frequência (%) quanto à presença de algum problema nos últimos 7 dias, segundo o questionário Nórdico de doenças osteomusculares (Patrocínio, 2017).



**Fonte:** Pesquisa de campo, 2017. Org.: Santos, Laura de Souza. 2017.

O índice de aparecimento de dor na coluna lombar durante os últimos sete dias nos profissionais de fisioterapia é relevante, justificado pela demanda da profissão em questão de esforço osteomuscular. Siqueira, Cahú e Vieira (2008) afirmam que

Os fisioterapeutas estão entre os profissionais da área de Saúde que mais apresentam distúrbios posturais, pois as atividades laborativas destes implicam em exigências do sistema músculo-esquelético, com movimentos repetitivos de membros superiores, manutenção de posturas estáticas e dinâmicas por tempo prolongado e, principalmente, movimentos de sobrecarga para a coluna vertebral (SIQUEIRA; CAHÚ; VIEIRA, 2008, p. 223).

A partir da análise das posições de trabalho em relação às dores acometidas em fisioterapeutas, foi visto que, independentemente da postura na qual os profissionais trabalham, causam algum tipo de distúrbio osteomuscular. Dentre as causas estão questões de ergonomia, seja com mobiliário e equipamentos, atendimentos em domicílio, assistência aos pacientes, além de outras posições e movimentos.

### **3.4 CONCLUSÃO**

O estudo foi realizado com 16 profissionais da fisioterapia, em que onze são do sexo feminino e cinco do sexo masculino. O perfil dos entrevistados mostra que não é relevante a diferença entre os sexos no quesito do exercício profissional reverberar em dores nas partes do corpo.

Ao se analisar as principais dores decorrentes do trabalho dos fisioterapeutas, foram constatadas a prevalência de dores na coluna lombar, no pescoço e nos tornozelos e pés. O número de dores na coluna lombar é alarmante em todas as situações, que apresentam em 100% dos casos, a taxa de dores no pescoço também é relevante, uma vez que aparece em segundo lugar das ocorrências por serem iguais ou maiores a 50% em todas as variáveis.

Durante as análises, foi visto que o tempo de jornada de trabalho semanal é um fator agravante para as dores nos fisioterapeutas, em decorrência das cargas corporais e dos movimentos que realizam nos atendimentos. Destacas as dores na coluna lombar e no pescoço dentre as outras relatadas pelos entrevistados, são advindas da longa duração e a posição de trabalho que, associadas, impactam na saúde do profissional fisioterapeuta, cuja uma de suas diversas funções é trabalhar com questões de posturas e correções posturais do corpo humano.

A postura do fisioterapeuta é forçada e acarreta em dores aos profissionais em qualquer que seja sua posição, em pé ou alternada entre em pé e sentado. Dos dados obtidos, foi observado que a coluna lombar é a mais sobrecarregada e que possui maior índice de dores.

Sendo assim, a importância do estudo foi constatar as principais dores que acometem os profissionais da fisioterapia e colocar em discussão como os sintomas estão relacionados com os tipos de atividades que realizam durante os atendimentos aos pacientes. Assim, atenta-se para como os fisioterapeutas trabalham e quais são as possíveis modificações em suas rotinas de trabalho para que tais consequências sejam amenizadas e desenvolvam o exercício de sua profissão de forma segura e saudável.

### 3.5 REFERÊNCIAS

CARREGARO, R. L.; TRELHA, C. S.; MASTELARI, H. J. Z. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em fisioterapeutas: revisão da literatura. **Fisioterapia e pesquisa. Revista Fisioterapia e Pesquisa**, São José do Rio Preto, v. 13, n. 1, p. 53-59, 2006.

CIARLINI, I. A.; MONTEIRO, P. P.; BRAGA, R. O. M.; MOURA, D. S. Lesões por esforços repetitivos em fisioterapeutas. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 18, n. 1, p. 11-16, 2005.

COSTA, N. L. A.; FUENTES, A. R.; MACIEL, L. Y. S. Exercício e dor nos fisioterapeutas especialistas em RPG. **Revista Inspirar – Movimento & saúde**, Curitiba, v. 6, n. 4, ed. 25, julho/agosto, p. 1-5, 2013.

PERES, C. P. A. **Estudo das sobrecargas posturais em fisioterapeutas**: uma abordagem biomecânica ocupacional. 128 folhas. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2002.

PINHEIRO F. A.; TRÓCCOLI B. T.; CARVALHO C. V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 307-312, 2002.

PROBST, E. R.; RAMOS, P. A evolução da mulher no mercado de trabalho. **Instituto Catarinense de Pós-Graduação** v. 1, n. 1, p. 1-8, 2013. Disponível em: <[http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/05/artigo\\_jan\\_gen\\_a\\_evolucao\\_da\\_mulher\\_no\\_mercado\\_de\\_trabalho.pdf](http://www.mobilizadores.org.br/wp-content/uploads/2014/05/artigo_jan_gen_a_evolucao_da_mulher_no_mercado_de_trabalho.pdf)>. Acesso em: 26 de agosto de 2018.

ROMANI, J.C.P. **Distúrbios Músculo esqueléticos em Fisioterapeutas: Incidência, Causas e Alterações de Rotina de Trabalho.** Tese de Mestrado: Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC, Novembro, 2001.

SANCHES, E. N.; CUTOLO, L.R.A.; SOARES, P.; SILVA, R. M. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT. **Revista Psicologia Argumentativa**, Curitiba, v. 28.

SATO, L. LER: objeto e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 147-152, jan./fev. 2001.

SHEHAB, D.; AL-JARALLAH, K.; MOUSSA, M. A.; ADHAM, N. Prevalence of low back pain among physicaltherapists in Kuwait. **Medical Principles and Practice**, v. 12, n. 4, p. 224-230, 2003.

SILVA, G.W., MASCULO, F.S. (2002). **Ler: Epidemiasilenciosa que causa reflexos na saúde dos bancários.** Trabalho Completo apresentado no II ConferenceonOccupationaland Environmental Health-IntegratingtheAmericas.Salvador: Autor .2002

SILVEIRA, L. B. R., SALUSTIANO, E. O. A importância da ergonomia nos estudos e tempos e movimentos. **Revista P&D em Engenharia de Produção**, Itajubá, v. 10, n. 1, p. 71-80, 2012.

SIQUEIRA, G. R.; CAHÚ, F. G. M.; VIEIRA, R. A. G. Ocorrência de lombalgia em fisioterapeutas da cidade de Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 12, n. 3, p. 222-227, maio/julho, 2008.

TAVARES, G., & CEGA, A., História do direito do trabalho. **Revista Científica Eletrônica do Curso de Direito**, São Paulo, v. 1, n. 1, janeiro,2012.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os profissionais de fisioterapia apresentaram sintomas de LER/DORT, principalmente, na coluna lombar, no pescoço e nos tornozelos e pés em consequência do desenvolvimento do seu trabalho, que exige posturas e esforços corporais durante a execução do tratamento de pacientes.

No decorrer da pesquisa, foi notória a influência da jornada de trabalho semanal como fator agravante das dores nos profissionais da fisioterapia devido, além da sobrecarga corporal e de movimentos, da extensa duração e da posição de trabalho.

## 5 REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, A. A. Sistema musculoesquelético: lesões por esforços repetitivos (LER). In: MENDES, R.(Org.). *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu,1995. p. 173-212.

BORK, E. B. **Work-Related Musculoskeletal Disorders Among PhysicalTherapists**, *Physical Therapy*, 8 (76): p. 827-835. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimento para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. (Série A. Normas e manuais técnicas, 114).

BRASIL. Ministério da Saúde. Código de Ética e Deontologia da Fisioterapia. Diário Oficial da União, Resolução nº 424, de 08 de Julho de 2013, Brasília, nº 147, Seção 1 de 01/08/2013.

CAVALCANTE, C. C. L.; RODRIGUES, A. R. S.; DADALTO, T. V.; SILVA, E. B. Evolução científica da fisioterapia em 40 anos de profissão. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 3, julho/setembro, p. 513-522, 2011.

LEANDRO, S. X. **Qualidade de vida e sintomatologia dolorosa musculoesquelética entre fisioterapeutas docentes de IES de Campina Grande/ PB**. 2012. 49 f. Monografia (Graduação em Fisioterapia) –Universidade Estadual da Paraíba.

MAENO, M., FILHO, W. F. Reabilitação profissional no Brasil: elementos para a construção de uma política pública. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, 87-99, 2001.

RIBEIRO, E. A. A evolução do conceito de trabalho e sua relação com formação de profissional. **Revista Evidência- Olhares e Pesquisa em Saberes Educacionais**, Araxá, ano 11, n. 2, p. 21-39, 2006.

SATO, L. LER: objeto e pretexto para a construção do campo trabalho e saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 147-152, jan./fev. 2001.

TOLDRÁ, R. C. et al. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: experiência de trabalhadores atendidos em um centro de referência em saúde do trabalhador –SP, Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 35, n. 121, 53-63, 2010.

YENG, L. T. et al. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 80, p. 422-442, 1995. Edição especial. Parte 2.

## APÊNDICE

### Apêndice A – Formulários de questionários

#### DADOS PESSOAIS

Nome: \_\_\_\_\_

Idade:                      Data de nascimento: / /                      Sexo: ( ) F ( ) M

Estado Civil: ( ) casado ( ) solteiro ( ) viúvo ( ) divorciado ( ) outros

Prática Atividade Física ( ) Sim ( ) Não

Se sim qual? \_\_\_\_\_

Tempo de atuação na área especializada (anos)

( ) até 10 anos ( ) 11 a 20 anos ( ) mais de 20

Carga horária semanal

( ) até 10 ( ) 41 ou mais

Atividades que exerce

( ) apenas clínica ( ) apenas administrativa ( ) ambas

Como inicia sua jornada de trabalho?

( ) bem disposto ( ) pouco disposto

Normalmente existe algum dia da semana que você se sente mais cansado?

( ) Sim ( ) Não                      Qual dia ? \_\_\_\_\_

**Qual posição você trabalha?**

sentado     em pé     alternadamente

**Foi ministrada a disciplina de ergonomia onde cursou?**

Sim     Não

**O seu local de trabalho foi projetado de acordo com os padrões ergonômicos?**

Sim     Não     Não Sabe

## ANEXO

		<b>Questionário Nórdico</b>	
		<b>dos sintomas</b>	
		<b>músculo-esquelético</b>	
		<p>Marque um (x) na resposta apropriada. Marque apenas um (x) para cada questão.</p> <p>Não, indica conforto, saúde – Sim, indica incômodos, desconfortos, dores nessa parte do corpo.</p> <p>ATENÇÃO: O desenho ao lado representa apenas uma posição aproximada das partes do corpo. Assinale a parte que mais se próxima do seu problema</p>	
Partes do corpo com problemas	Você teve algum problemas nos últimos 7 dias?	Você teve algum problema nos últimos 12 meses?	Você teve que deixar de trabalhar algum dia nos últimos 12 meses devido ao problema?
1 – Pescoço	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim
2 – Ombros	1 ( ) Não 2 ( ) Sim – ombro direito 2 ( ) Sim – ombro esquerdo 2 ( ) Sim – os dois ombros	1 ( ) Não 2 ( ) Sim – ombro direito 2 ( ) Sim – ombro esquerdo 2 ( ) Sim – os dois ombros	1 ( ) Não 2 ( ) Sim
3 – Cotovelos	1 ( ) Não 2 ( ) Sim – cotovelo	1 ( ) Não 2 ( ) Sim – cotovelo	1 ( ) Não 2 ( ) Sim

	<p>direito</p> <p>2 ( ) Sim – cotovelo</p> <p>esquerdo</p> <p>2 ( ) Sim – os dois cotovelos</p>	<p>direito</p> <p>2 ( ) Sim – cotovelo</p> <p>esquerdo</p> <p>2 ( ) Sim – os dois cotovelos</p>	
4 – Punhos e mãos	<p>1 ( ) Não</p> <p>2 ( ) Sim – punho/mão direita</p> <p>2 ( ) Sim – punho/mão esquerda</p> <p>2 ( ) Sim – os punho/mão</p>	<p>1 ( ) Não</p> <p>2 ( ) Sim – punho/mão direita</p> <p>2 ( ) Sim – punho/mão esquerda</p> <p>2 ( ) Sim – os punho/mão</p>	1 ( ) Não 2 ( ) Sim
5 – Coluna dorsal	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim
6 – Coluna lombar	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim
7 – Quadril ou coxas	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim
8 – Joelhos	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim
9 – Tornozelo ou pés	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim	1 ( ) Não 2 ( ) Sim