

4.08.99- Fisioterapia e Terapia Ocupacional

PREVALÊNCIA DE DOR EM TRABALHADORES DE UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GUANAMBI-BAHIA

Alana Maria A. Costa¹, Tarcísio V. Cardoso², Jéssica V. Gusmão³, Ana Paula A. Ladeia¹, Janne Jéssica S. Alves¹

1. Discente do curso de Fisioterapia do Centro Universitário UNIFG

2. Docente do Centro Universitário UNIFG

3. Docente do Centro Universitário UNIFG

Resumo

Os profissionais da saúde apresentam grande vulnerabilidade à insatisfação e adoecimento. Dessa forma, o objetivo do presente estudo foi identificar a prevalência de dor em trabalhadores de Unidades de Saúde da Família de Guanambi-Bahia. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, com 196 profissionais da saúde. Os dados foram analisados através do programa Epi Info 7.1.3. A associação dos dados coletados foi avaliada pelos testes de Qui-quadrado de Pearson ou G de Willians, na dependência da distribuição de frequências dos resultados. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, nº 944812. Houve maior prevalência de dor em Agentes Comunitários de Saúde (51,27%), seguido pelos Técnicos (as) em Enfermagem (13,20%) e Enfermeiros (10,15%). Portanto, nota-se a necessidade de políticas de saúde que viabilizem a redução da prevalência de dores na população estudada e investigue as condições de saúde associadas aos riscos.

Autorização Legal: Projeto Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) pelo protocolo número 944812.

Palavras-chave: Algia; Trabalho; Semiárido.

Apoio Financeiro: Centro Universitário UNIFG – Guanambi-Bahia

Introdução

Segundo Teixeira e Siqueira¹ (2009), a palavra dor origina do grego algos e do latim dolor, que originou os termos Dolore em italiano, douleur em francês e dor em português.

A vulnerabilidade ao acometimento pode estar relacionada tanto às características individuais, quanto às características ocupacionais, de acordo com Finneran² (2010), por isso a prevalência de tal distúrbio, onde seu principal sintoma é a dor musculoesquelética.

Devido às péssimas condições de trabalho e à escassez de medidas de proteção à saúde, além do convívio com demandas acentuadas de insatisfação e de adoecimento, os profissionais da saúde são vulneráveis às dores crônicas. Trabalhadores da saúde constituem um grupo vulnerável, pois convivem com demandas acentuadas de insatisfação e de adoecimento, péssimas condições de trabalho e carências de medidas de proteção à saúde, afirma Assunção³ (2011).

Diante deste contexto desfavorável e patológico, o presente trabalho tem como objetivo investigar a prevalência de dor nesses profissionais que promovem a saúde do próximo.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. Para o cálculo de Amostragem, foi considerada uma população de 329 profissionais cadastrados no Sistema de Cadastros Nacionais de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). A amostra foi composta por 196 trabalhadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), inclusive equipe de apoio.

Foram considerados como critérios de exclusão: 1) Indivíduos que estivessem afastados das funções no momento da pesquisa ou com ausência de cadastro no SCNES, 2) profissionais em licença prêmio; 3) profissionais em afastamento por problemas de saúde; 4) trabalhadores com menos de seis meses no setor, 5) não concordância do indivíduo em participar da pesquisa, 6) indivíduo que desistir da participação em qualquer fase da pesquisa, 7) ter outro vínculo trabalhista formal.

Utilizou-se o diagrama de Corlett e um questionário com variáveis epidemiológicas para a coleta de dados.

No diagrama de Corlett há a imagem do corpo humano de costas e dividida em vários segmentos, onde o indivíduo, após a jornada de trabalho, deverá indicar a região dolorosa. Já o questionário de dor e desconforto desenvolvido por Corlett e Manenica 1980, tem o objetivo de identificar as regiões corporais onde há dor e a sua intensidade.

O projeto ampliado foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), para avaliação dos procedimentos de pesquisa, sendo registrado sob CAAE 37540114.4.0000.0053 e aprovado pelo protocolo número 944812 de dia 04 de Fevereiro de 2015.

Os indivíduos aptos a participarem do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aplicado pelo pesquisador responsável e pelos pesquisadores colaboradores, em duas vias.

Para coleta de dados foi apresentada a proposta à Secretaria Municipal de Saúde de Guanambi (BA). Após a compreensão da importância da proposta por parte da gestão, foi feito o levantamento quantitativo dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e nos Núcleos de apoio à Saúde da Família do município, utilizando como base os relatórios do Departamento de Atenção Básica e o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Após isso, foi feita a reavaliação em conjunto dos instrumentos de coleta de dados e o agendamento de reuniões para esclarecimento sobre a pesquisa.

Após a aprovação pelo comitê de ética, foi feita a coleta de dados através de entrevistas e avaliações individuais com os trabalhadores.

As análises foram realizadas no programa Epi Info 7.1.3, considerando-se significativos os resultados com Valor de P < 0,05. A associação dos dados coletados foi avaliada pelos testes de Qui-quadrado de Pearson ou G de Willians, na dependência da distribuição de frequências dos resultados.

Resultados e Discussão

A Associação Internacional para o Estudo da Dor, citada pela Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor⁴ (2016), conceitua a dor como sendo “uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a uma lesão tecidual atual, potencial, ou descrita em termos de tal lesão”.

De acordo com a duração da dor, a maioria dos profissionais (43,99%), apesar de relatar dor, não soube descrever a sua duração. Os 22 profissionais que souberam relatar a duração do quadro algico afirmaram que este ocorre durante o exercício de trabalho em saúde.

Com relação ao uso de medicamentos, 91 profissionais fazem uso de analgésicos e 48 de anti-inflamatórios. A cada dez profissionais da Estratégia de saúde da família do município de Guanambi um sente dor lombar e a relaciona com a atividade ocupacional.

O fato de 114, dos 196 profissionais, relatarem dor durante o processo de trabalho na ESF foi o dado de maior destaque.

Foram estabelecidas quatro subdivisões com relação ao segmento em que se encontra a dor, sendo a “dor em lado esquerdo” a que mais prevaleceu (196).

Tendo em vista o diagrama de Corlett, que abrange quatro segmentos: dor em tronco, lado esquerdo, lado direito e dor mediana, focou-se a discussão em dor mediana em tronco. Para efeito da análise a pontuação foi subdividida em nove grupos de 1,0-5,0. De acordo com Maia⁵ (2008), quanto maior a pontuação, maior a dor relatada.

Através da escala progressiva de desconforto ou dor analisou-se a intensidade da dor em atividade ocupacional. Nesse contexto, grande parte dos profissionais de saúde (122) relatou não ter nenhum desconforto ou dor no segmento mediano durante a atividade ocupacional. Contudo, 74 apresentam algum desconforto ou dor, onde 21 relatam pontuação 3,0, que representa o estágio de progressão moderada, podendo se tornar limitante a depender da situação.

Com relação a dor mediana concentrada no lado esquerdo, é perceptível o predomínio da pontuação 1, que representa ausência de desconforto e dor. Entretanto, 37 profissionais apresentam algum tipo de dor nesse segmento, sendo que 12 se enquadram em dor intensa e intolerável. Já com relação à dor mediana acometida no lado direito, 45 dos 196 profissionais relataram algum tipo de dor e desconforto devido ao trabalho.

Apesar da maioria dos trabalhadores não relatarem dor ou desconforto, tem sido evidenciado entre os trabalhadores da saúde, dores lombares, em membros inferiores, estresse, mudança de humor, transtornos do sono, varizes, entre outros.

É importante salientar que quando associada a variável dor com as variáveis epidemiológicas, em especial ao esforço ocupacional, foi possível confirmar a associação entre ambas.

Para Gasparini et al⁶ (2005), alguns grupos de trabalhadores, devido às suas características ocupacionais, tornam-se mais expostos ao surgimento de dores musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho. O (a) recepcionista e o (a) auxiliar de odontologia são exemplos de profissionais que apresentam riscos de dor ao trabalho, conforme dados do Ministério da Saúde⁷ (2012).

Ao estudar uma amostra de 361 agentes comunitários de saúde nos municípios de Jequié-Bahia, Marquez⁸ (2011), verificou que a prevalência de dor nos últimos sete dias foi de 84,8%, independente da região. No presente estudo houve mais registros de queixas algicas nos membros inferiores com 60,1%, seguido pela coluna com 59,8% e pelos membros superiores com 41,8%.

Quadros algico tem se tornado crescente devido aos novos hábitos de vida, da maior longevidade do indivíduo e das modificações do meio ambiente. É importante ressaltar que tal sintomatologia é responsável por elevados gastos econômicos e sociais para a sociedade, além de gerar estresse físico e emocional, e ter origem multifatorial, sendo prevalente entre os trabalhadores da saúde.

Conclusões

É importante salientar a urgente necessidade de se compreender o qualitativo do programa de saúde da família, e não apenas o quantitativo, averiguando as condições de saúde dos profissionais de saúde, considerando os relatos de dores durante o exercício da profissão.

Dessa forma, é possível perceber que o cuidado com os profissionais do NASF e da ESF traz benefícios à população atendida, uma vez que poderá exercer sua função na promoção da saúde de forma mais eficaz. É importante ampliar os estudos para promover a compreensão dos processos de dor relacionado à rotina de trabalho nessas importantes categorias.

O presente estudo não possui financiamento, nem apresenta conflito de interesse, sendo resultado de uma dissertação de mestrado.

Referências bibliográficas

1. TEIXEIRA MJ, SIQUEIRA SRDT. Epidemiologia da dor. In: Neto, et al. **Dor: Princípios e práticas**. Porto Alegre: Artmed, p. 57-76, 2009.
2. FINNERAN A, O'SULLIVAN L. **Force, posture and repetition induced discomfort as a mediator in self-paced cycle time**. International Journal of Industrial Ergonomics; 40(3):257-266, 2010.
3. ASSUNÇÃO AA. **Condições de Trabalho e Saúde dos Trabalhadores da Saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 407.
4. SBED.Sociedade Brasileira Para O Estudo Da Dor. **Dor no Brasil**. [Internet]. 2016 Disponível em: <http://www.sbed.org.br/home.php> . Acesso em: 08 fev. 2016.
5. MAIA IMO. **Avaliação das condições posturais dos trabalhadores na produção de carvão vegetal em cilindros metálicos verticais**. 2008. 116 f. Dissertação (mestrado em engenharia da produção). Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Ponta Grossa, 2008.
6. GASPARINI SM, BARRETO SM, ASSUNÇÃO ADAÁ. **O professor, as condições de trabalho e os efeitos sobre sua saúde**. Educação e Pesquisa, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 189-199, 2005.
7. BRASIL. Resolução 466. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Conselho Nacional de Saúde. Brasília: 2012, Senado Federal.
8. MARQUEZ JO. **A dor e os seus aspectos multidimensionais**. Ciência e Cultura. 2011, v. 63, n.2, p. 28-32.