

QUALIDADE DE VIDA E DOR MUSCULOESQUELETICA EM ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DO ALTO TIETÊ

Maira Suelen Rodrigues dos Santos¹; Débora Regina Mazzaro²; Silvia Regina Matos da Silva Boschi³

Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: mayra1suelen@yahoo.com.br¹

Estudante do curso de Fisioterapia; e-mail: de_mazzaro@hotmail.com²

Professor da Universidade de Mogi das Cruzes; e-mail: boschi@umc.br³

Área de Conhecimento: Fisioterapia

Palavras-chave: Fisioterapia; Qualidade de Vida; Lombalgia; Dor.

INTRODUÇÃO

As posturas corporais adotadas no dia a dia refletem nas estruturas anatômicas da coluna e produz estresse sobre os elementos do corpo, em especial a coluna vertebral, acarretando desde desconfortos até dores ou incapacidades funcionais (DETSCH et al., 2007). Essas sobrecargas remetem ao aumento significativo de problemas relacionados à postura, tanto em adultos quanto em crianças e atinge a população mundial, sendo que a coluna vertebral é a mais prejudicada, devido sua função de suporte do corpo (DAROS, 2009). A lombalgia acompanha as alterações da postura corporal na maioria das vezes e se associa aos fatores estressores (DETSCH et al., 2007). Para Nascimento et al., (2011), a dor é caracterizada como uma experiência sensitiva e emocional desagradável que pode estar associada ou relacionada a lesão dos tecidos, englobando mecanismos físicos, psíquicos e culturais. Segundo Leal et al., (2014) o termo Qualidade de Vida relacionado a saúde é esclarecido na literatura como sinônimo de Estado de Saúde percebido, que objetiva-se a verificar o quanto a doença, ou estado crônico, possam interferir na vida diária de um indivíduo. Para Siqueira et al (2008) e Barbosa (2007), os profissionais da área da saúde estão incluídos nas referências de altos índices de dor na coluna vertebral, o que está relacionado com suas respectivas ocupações. Em relação aos distúrbios osteomusculares, a fisioterapia é uma atividade que se encontra dentro do grupo de risco uma vez que a função exige muito do sistema musculoesquelético do profissional. Os acadêmicos do curso de fisioterapia recebem informações quanto ao mecanismo que geram as lesões e o seu tratamento, mas as vezes não utilizam seus conhecimentos quando são acometidos (GUEDES e MACHADO, 2008).

OBJETIVOS

Avaliar a qualidade de vida e dor musculoesquelética em acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma Universidade Particular do Alto Tietê.

METODOLOGIA

Foram voluntários da pesquisa, 117 acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma Universidade do Alto Tietê. Após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes (CAEE: 45424715.0.0000.5497) e autorização do diretor clínico do local do estudo, foi realizada a triagem dos voluntários seguindo os critérios de inclusão. Em seguida foi feito o contato com os mesmos durante o horário de intervalo da aula, para os esclarecimentos quanto aos objetivos, procedimentos da pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A partir disso foram entregues 3 questionários para cada voluntário e o mesmo, orientado a devolvê-lo devidamente respondido no dia seguinte. O primeiro questionário para identificação do voluntário (idade, sexo,

atividade profissional, atividade física), o segundo questionário o (SF-36) com objetivo avaliar a qualidade de vida e o terceiro questionário Nórdico com intuito de verificar ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos nas diferentes regiões anatômicas do corpo humano. Após a devolução dos questionários realizou-se o levantamento dos acadêmicos que relataram dor na região lombar através dos dados encontrados no questionário Nórdico. Frente a isso, foi solicitado aos mesmos que respondessem a um questionário específico para dor lombar. Ao término da aplicação dos questionários foi feito o levantamento dos dados para análise. Os dados foram analisados através da frequência, porcentagem, média e desvio padrão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados inicialmente 196 acadêmicos do curso de Fisioterapia regularmente matriculados na instituição, porém, apenas 169 estavam presentes durante o processo de entrega dos questionários. Desses 169 acadêmicos, 48 não aceitaram participar da pesquisa, 3 voluntários foram excluídos por não entregarem os questionários devidamente respondido e 1 desistiu do curso, sendo a amostra final composta por 117 voluntários com idade entre 18 e 44 anos ($21,79 \pm 4,43$), com peso médio ($62,58 \pm 13,27$), altura média ($1,65 \pm 0,08$), sendo 85,47% do sexo feminino e 14,53% masculino.

Na Tabela 1 encontram-se os dados referentes a presença de dor, desconforto ou dormência nos últimos doze meses, onde podemos observar que a região mais afetada é a região lombar, que predomina nos acadêmicos do 6º semestre com 77,78%, 4º semestre com 59,26% e 2º semestre com 48,15%. Já no 8º semestre pode-se notar que a região mais acometida é a região dos ombros com 66,67%, seguida com 57,26% da região lombar. Na amostra total observa-se, portanto, uma porcentagem de 57,26 para a região lombar. Verifica-se também que a região de menor acometimento nos semestres é a de cotovelos, onde na amostra geral apresenta um valor de 8,55%. Esses dados vão de encontro com os estudos de Guedes *et al.*, 2008, que em sua pesquisa com 45 acadêmicos de Fisioterapia, com o objetivo de demonstrar qual região da coluna vertebral é mais acometida pela dor, verificou que as regiões mais afetadas foram região lombar com 64,28%, cervical correspondente a 23,21% e região torácica com 10,71.

Tabela 1 – Frequência e porcentagem quanto à presença de algum problema como dor, desconforto ou dormência nos acadêmicos nos últimos doze meses.

	2o. Semestre		4o. Semestre		6o. Semestre		8o. Semestre		AMOSTRA TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
	PESCOÇO	15	27.78	13	48.15	8	44.44	10	55.56	46
OMBROS	15	27.78	13	48.15	10	55.56	12	66.67	50	42.74
REGIÃO DORSAL	22	40.74	16	59.26	8	44.44	7	38.89	53	45.30
COTOVELO	3	5.56	3	11.11	0	0.00	4	22.22	10	8.55
PUNHOS/MÃOS	17	31.48	9	33.33	7	38.89	6	33.33	39	33.33
REGIÃO LOMBAR	26	48.15	16	59.26	14	77.78	11	61.11	67	57.26
QUADRIL/COXA	19	35.19	9	33.33	5	27.78	5	27.78	38	32.48
JOELHOS	18	33.33	12	44.44	11	61.11	9	50.00	50	42.74
TORNOZELOS/PÉS	16	29.63	10	37.04	4	22.22	5	27.78	35	29.91

A Tabela 2 refere-se a frequência e porcentagem dos voluntários que relataram problemas na região lombar. Observa-se que o 6º semestre apresentou um resultado mais significativo com 77,78%, seguido do 8º semestre com 61,11%, o 4º semestre com 55,56% e o 2º semestre com 42,59. Relacionando o resultado da Tabela 2 com o da Tabela 1, podemos verificar que os acadêmicos do 6º semestre tem se mostrado com maior vulnerabilidade a dor, dados que ainda condizem com os estudos de Pradeep, (2008) que utilizou o questionário Nórdico para avaliar estudantes do 1º ao 5º ano do

curso de graduação em Odontologia de uma universidade da África do Sul, revelando que todos os acadêmicos analisados apresentaram sintomas dolorosos na região lombar, todavia, os alunos do 4º ano tiveram índices maiores em relação à intensidade e prevalência da dor, o que corrobora com o presente estudo onde os alunos do 6º semestre apresentaram uma porcentagem maior em relação a outros semestres.

Tabela 2 – Resultados descritivos da frequência e porcentagem do questionário de lombalgia referente a cada semestre

	F	%
2o.	23	42.59
4o.	15	55.56
6o.	14	77.78
8o.	11	61.11
Amostra total	67	57.26

Na Tabela 3 têm-se os escores dos domínios alcançados por cada semestre. Observa-se que os domínios Dor, Estado Geral de Saúde e Vitalidade apresentaram o escores mais baixos em todos os semestres. Acredita-se que os baixos escores no domínio Vitalidade podem estar relacionados ao nível de energia e fadiga, indicando a sensação constante de cansaço e esgotamento. Alves, 2010 investigou a qualidade de vida de acadêmicos de Enfermagem, ao qual apresentavam dificuldade de atenção durante as aulas, consequência de poucas horas de sono pela rotina de trabalho, onde dormiam tarde e acordavam cedo o que afetava diretamente a qualidade de vida. Rudnicki e Carlotto (2007) relacionam a diminuição da qualidade de vida com o período em que o aluno é exposto à prática de estágio, que apesar de acreditarem ser um momento importante para sua formação acadêmica, acabam obtendo uma sobrecarga maior, física e psicológica, onde apesar de acreditarem ser um momento importante para sua formação acadêmica, acarretam sérias repercussões para sua qualidade de vida. Resultados que não condizem com o presente estudo onde, apesar dos alunos do 8º semestre serem submetidos a períodos de aulas e estágio curricular, além de situações de ansiedade e estresse, percebe-se que os scores encontram-se mais próximos do valor máximo do indicador o que mostra um impacto menor na qualidade de vida.

Tabela 3 – Qualidade de vida dos voluntários segundo o questionário SF36

	Capacidade Funcional	Limitação por aspectos físicos	Dor	Estado geral de Saúde	Vitalidade	Aspectos sociais	Aspectos Emocionais	Saúde Mental
2o.	85.25	79.29	60.57	57.78	56.50	81.55	71.60	70.95
4o.	85.52	72.76	58.95	56.68	56.66	81.11	67.02	69.99
6o.	88.64	82.35	64.13	61.67	56.77	80.52	67.24	68.41
8o.	87.82	82.88	64.29	62.00	57.26	79.99	69.69	67.87
Amostra total	85.13	75.85	64.36	58.9	56.67	74.62	69.78	68.82

CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível verificar a qualidade de vida e a presença dor musculoesquelética em acadêmicos de fisioterapia. A região corporal mais acometida por dor pelos voluntários é a região lombar, com maior prevalência nos acadêmicos do 6º semestre do curso. Em relação a qualidade de vida os domínios com menores escores encontrados em todos os semestres foram: Vitalidade (56,67); Estado Geral de Saúde (58,9) e Dor (64,36).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, E. F. Qualidade de vida de estudantes de enfermagem de uma faculdade privada. **Revista Brasileira de Qualidade de Vida**. 2010, p.23-30

BARBOSA, L. **Prevalência das alterações posturais nos docentes Fisioterapeutas do curso de Fisioterapia da Faculdade São Francisco de Barreiras (FASB)**. Barreiras, 2007. Disponível em: <http://www.wgate.com.br>. Acesso em 22 de fevereiro de 2015.

DAROS, M. A utilização da régua flexível como método científico fisioterapêutico para avaliar as alterações posturais da coluna cervico- torácica – uma análise em indivíduos dos setores administrativos da universidade do extremo sul catarinense – **UNESC**. Criciúma, 2009.

DETSCH, C.; LUZ, M. H.; CANDOTTI, C. T.; OLIVEIRA, D. S.; LAZARON, F.; GUIMARÃES, L. K; SCHIMANOSKI, P. Prevalência de alterações posturais em escolares do ensino médio em uma cidade do sul do Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. 2007; 21(4):231–8.

GUEDES, F. G; MACHADO A. P. N. B.; Fatores de influenciaram no aparecimento das dores na coluna vertebral de acadêmicos de fisioterapia. **Estação científica online**. Juiz de Fora, n. 05, Jan, 2008.

LEAL, L.B.; MOURA, I.H.; CARVALHO R.B.N; LEAL, N.T.B.; SILVA, A.Q.; SILVA, A.R.V. Related quality of life health of people with type 2 diabetes mellitus. **Rev Rene**. 2014. 15(4):676-82.

NASCIMENTO, L.A.; KRELING M.C.G.D. Avaliação da dor como quinto sinal vital: opinião de profissionais de enfermagem. **Acta Paul Enferm**. Londrina (PR), 2011; 24(1):50-4.

PRADEEP, J.R. Back pain amongst dentistry students at the university of western cape – **University of the Western cape**. África do Sul, 2008.

RUDNICKI, T.; CARLOTTO M.S. Formação de estudante da área da saúde: reflexões sobre a prática de estágio. **Rev. SBPH**. v.10 n.1, Rio de Janeiro jun. 2007.

SIQUEIRA, G. R.; CAHÚ, F. G. M.; VIEIRA, R. A. G. Ocorrência de lombalgia em fisioterapeutas da cidade de Recife, Pernambuco. **Rev Bras Fisioter**. 2008; v.12, n.3, p.222-7.