

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA E DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES DOS FUNCIONÁRIOS ADMINISTRATIVOS DE UM ÓRGÃO PÚBLICO

*Kleber Veríssimo Leão Souza**, *Mansueto Gomes Neto***

Autor correspondente: Kleber Veríssimo Leão Souza. E-mail: klebserverissimo@gmail.com

* Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Pública pela Faculdade Guanambi - FG, Departamento de Pesquisa do Grupo Reabilitar.

** Fisioterapeuta. Doutor em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia - UFBA. Coordenador do curso de Fisioterapia e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde da UFBA.

Resumo

Contextualização: Trabalhadores que exercem atividades administrativas constituem uma população que está diretamente exposta ao risco ergonômico, estando sujeitos ao aparecimento de distúrbios osteomusculares e comprometimento da sua qualidade de vida (QV). Objetivos: Analisar a QV e os distúrbios osteomusculares de funcionários administrativos de um órgão público e verificar se os possíveis distúrbios osteomusculares foram capazes de influenciar na QV dos mesmos. Métodos: Foram coletadas informações sociodemográficas e ocupacionais, além de dados dos Questionários SF-36 - Medical Outcomes Study 36 e Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), que foram analisados com o uso do software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows (versão 14.0). Resultados: A amostra foi composta de 100 indivíduos com média de idade de $38 \pm 11,6$ anos, predominando sexo feminino (76%), solteiros (55%) e com escolaridade média (47%). A Limitação por Aspectos Físicos apresentou a maior pontuação, Dor e Vitalidade as menores pontuações no SF-36. Todos relataram alterações osteomusculares em ao menos uma região, onde a maior parte indicou o punho/mão/dedo (62%) como o segmento corporal mais atingido pelos sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses, seguido pelo ombro (59%), pela lombar (57%) e pelo pescoço (56%), respectivamente. Conclusão: Apesar da alta frequência de distúrbios osteomusculares, a QV não foi negativamente afetada, sugerindo que outros fatores são necessários para esse comprometimento.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Transtornos traumáticos cumulativos; Saúde do trabalhador; Setor público; fisioterapia.

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE AND MUSCULOSKELETAL DISORDERS ADMINISTRATIVE EMPLOYEES OF A PUBLIC BODY

Abstract

Background: The workers who perform administrative activities constitute a population that is directly exposed to ergonomic risk, being subject to the appearance of musculoskeletal disorders and impairment of their quality of life (QOL). **Objectives:** To assess the QOL and the musculoskeletal disorders of administrative officials of a public agency and check if the possible musculoskeletal disorders were capable of influencing the QOL of same. **Methods:** Data were collected demographic and occupational data, in addition to the SF-36 - Medical Outcomes Study 36 and Nordic Musculoskeletal symptoms, which were analyzed with the use of software SPSS® (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows (Version 14.0). **Results:** The sample was composed of 100 individuals with a mean age of $38 \pm 11,6$ years, predominantly female (76%), single (55%) and average schooling (47%). The limitation of Physical Aspects presented the highest score, Pain and Vitality with lower scores in SF-36. All reported musculoskeletal changes in at least one region, where the most indicated the wrist/hand/finger (62%) as the body segment most affected by musculoskeletal symptoms over the past 12 months, followed by shoulder (59%), by lumbar (57%) and neck (56%), respectively. **Conclusion:** Despite the high frequency of musculoskeletal disorders, QOL was not severely affected, suggesting that other factors are required for this commitment.

Keywords: Quality of life; Cumulative trauma disorders; Occupational health; Public sector; Physical therapy specialty.

INTRODUÇÃO

O interesse pelo conceito Qualidade de Vida (QV) é relativamente recente, pois a saúde era tratada apenas como a ausência de doenças, mas hoje se sabe que o processo saúde-doença é multifatorial e mais complexo do que se imaginava. A QV está diretamente relacionada a aspectos econômicos, socioculturais, à experiência pessoal e ao estilo de vida. Melhoria na QV passou a integrar os resultados esperados não apenas das práticas assistenciais, como também das políticas públicas voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças.⁽¹⁾

Atualmente as empresas mediante a uma imensa concorrência, vêm se esforçando para se man-

ter no mercado, exigindo cada vez mais dos seus funcionários. Um bom local de trabalho, juntamente com as condições de trabalhos oferecidas, proporciona ao trabalhador a possibilidade de ter outras atividades no seu dia, como por exemplo: estar perto da sua família, praticar um esporte, atualizar seus conhecimentos e ter uma boa noite de sono. Esses e outros fatores implicam diretamente na QV no trabalho e conseqüentemente na produção da empresa.⁽²⁾

Algumas instituições acabam implantando modelos de gestão que impõe aos trabalhadores grandes exigências físicas e mentais no trabalho, resultando em ambientes tensos e desconfortáveis,

podendo influenciar o surgimento de sintomas osteomusculares. A Organização Mundial de Saúde caracterizou as doenças relacionadas ao trabalho como multifatoriais, que envolve sua múltipla causalidade, incluindo fatores de ordem física, organizacional, psicossocial, individual e sociocultural.^(3,4)

Os distúrbios osteomusculares geralmente não ocorrem por um único fator causal, estando principalmente o sistema musculoesquelético exposto ao uso de força muscular, repetição de movimentos e posturas estáticas, sendo esses fatores agravados pelos altos níveis de intensidade, velocidade, exposição temporal, entre outros. Todo esse processo vem contribuindo para que esses distúrbios se destaquem como um dos mais frequentes problemas de saúde da população trabalhadora da sociedade atual.⁽⁴⁻⁶⁾

Num estudo realizado com trabalhadores de uma indústria ceramista, constatou-se que a principal causa de afastamento das atividades laborais foram os sintomas osteomusculares, sendo identificado que os indivíduos do sexo feminino apresentaram a maior prevalência, pois são alocadas em setores em que desempenham atividades em um ritmo acelerado e repetitivo. A dor nesses trabalhadores é um fator presente e crônico, sendo a procura por serviços de saúde necessários, mas constantemente adiados até o limite da incapacidade.⁽⁷⁾

Em um estudo realizado com 61 funcionários de um pronto socorro localizado em uma cidade do interior do estado de São Paulo, identificou-se um elevado índice de sintomas osteomusculares em diversas regiões corporais, principalmente na coluna lombar. Concluiu-se que fatores ergonômicos estão contribuindo para o desenvolvimento de distúrbios osteomusculares nesse grupo ocupacional, principalmente os fatores ligados aos equipamentos inadequados e falta de treinamento.⁽⁸⁾

Estudos realizados onde foram identificados indivíduos que sofrem com sintomas osteomusculares, mostraram que os mesmos apresentam comprometimento de vários aspectos da QV, principalmente dor e vitalidade. Também ficou evidenciado que esses sintomas são um dos maiores mo-

tivos para procura de auxílio de um profissional da área de saúde.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Neste contexto, a necessidade deste estudo justifica-se pela importância do funcionalismo público para a sociedade, uma classe que sofre enorme pressão por representar o Estado, e pelo fato de estar diretamente exposto a fatores como mobiliário e tarefas repetitivas que colocam sua saúde em risco, podendo a administração pública com o resultado deste estudo realizar medidas de prevenção e promoção à saúde do trabalhador. Sendo assim, o objetivo do estudo foi analisar a QV e os distúrbios osteomusculares dos funcionários administrativos de um órgão público.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa observacional transversal, com amostra não probabilística, de funcionários que exercem atividades administrativas de um órgão público que prestam serviços diretos à população, localizado na Bahia.

Foram incluídos todos os funcionários que integram o quadro do órgão há pelo menos 12 meses. Foram excluídos os funcionários que exercem função de coordenação e/ou gerenciamento, que estavam de licença saúde ou outro tipo de afastamento durante o período de coleta de dados.

Participaram deste estudo de forma voluntária indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão e concordaram em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido após serem informados sobre os objetivos e dos procedimentos do estudo.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP/IMES), nos termos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sob o parecer nº 3940/2012.

Os instrumentos utilizados (questionários estruturados e semiestruturados) foram validados e adaptados culturalmente à língua portuguesa, ocasião em que foi avaliada a confiabilidade da versão nacional.^(11,12)

Para avaliação do perfil dessa população, foi confeccionado e aplicado um questionário semiestruturado, com dados referentes ao sexo, idade, escolaridade, estado conjugal, composição familiar, grau de escolaridade, prática de atividade física, tempo de trabalho, horas trabalhadas, número de ocupações profissionais, a utilização de computador e ao recebimento de orientações ergonômicas pelo órgão.

A avaliação da QV foi realizada pelo SF-36 - Medical Outcomes Study 36. É um questionário genérico que permite comparações entre diferentes patologias e entre diferentes tratamentos. Considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde, contemplando seus aspectos mais representativos. É multidimensional, formado por 36 itens englobados em oito domínios que avaliam tanto aspectos negativos de saúde como aspectos positivos. As respostas são transformadas em escores de 0 a 100 para cada componente, no qual zero corresponde ao pior nível de qualidade de vida e 100, ao melhor, não havendo um único valor que resuma toda a avaliação.⁽¹²⁾

O Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) foi aplicado para a avaliação dos sintomas osteomusculares. Ele foi desenvolvido com a proposta de padronizar a mensuração de relato de sintomas osteomusculares e facilitar a comparação dos resultados entre estudos, tendo sido traduzido para diversos idiomas na última década.

Consiste em escolhas múltiplas ou binárias quanto à ocorrência de sintomas em dez regiões corporais, considerando a ocorrência dos sintomas nos 12 meses, nos sete dias precedentes à entrevista e a impossibilidade de realizar atividades normais nos últimos 12 meses.⁽¹³⁾

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista individual com cada trabalhador no período entre janeiro e fevereiro de 2013, com a utilização dos instrumentos mencionados. Para análise dos dados demográficos e clínicos, foram utilizadas estatísticas descritivas. Os dados de variáveis contínuas foram avaliados com medidas de tendência central e dispersão e expressos como médias e desvio padrão, dados de variáveis dicotômicas ou categóricas foram avaliados com medidas de frequência e expressos como porcentagens.

A análise estatística foi realizada com o uso do software SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) for Windows (versão 20.0).

RESULTADOS

Do formulário de caracterização dos trabalhadores foram levantadas características pessoais e ocupacionais dos 100 entrevistados que possuem idade média de $38 \pm 11,6$ anos, variando de 20 a 65 anos, estando apresentadas nas Tabelas 1 e 2.

Tabela 1 - Distribuição dos funcionários administrativos segundo características pessoais.

(continua)

VARIÁVEIS / CATEGORIAS	N	(%)
Sexo		
Feminino	76	76
Masculino	24	24
Faixa Etária		
20 a 29	29	29
30 a 39	24	24
40 a 49	31	31
> 50	16	16

Tabela 1 - Distribuição dos funcionários administrativos segundo características pessoais.

(conclusão)

VARIÁVEIS / CATEGORIAS	N	(%)
Estado Conjugal		
Solteiros	55	55
Casados	30	30
Vivem maritalmente	1	1
Divorciados	13	13
Viúvos	1	1
Grau de Escolaridade		
Ensino médio	47	47
Superior incompleto	30	30
Superior completo	18	18
Pós graduação	5	5
Atividade Física		
Sim	40	40
Não	60	60

(N=100)

Tabela 2 - Distribuição dos funcionários administrativos segundo características ocupacionais.

VARIÁVEIS / CATEGORIAS	N	(%)
Tempo de Trabalho		
1 ano	9	9
2 a 5 anos	28	28
6 a 10 anos	5	5
11 a 15 anos	34	34
Mais de 15 anos	24	24
Horas Trabalhadas		
6h diárias	17	17
8h diárias	60	60
Mais de 8h diárias	23	23
Outro Emprego		
Sim	19	19
Não	81	81
Utiliza Computador		
Sim	94	94
Não	6	6
Orientação Ergonômica		
Sim	12	12
Não	88	88

(N=100)

Apurou-se que apenas 38,1% das mulheres praticam alguma atividade física regular, enquanto 45,8% dos homens eram ativos. Verificou-se que 25% das mulheres trabalham mais do que oito horas diárias, já 16,6% dos homens trabalham o mesmo período.

Referente ao tempo de trabalho, 76,3% das mulheres trabalham no órgão há mais de 10 anos, já 54,1% dos homens possuem o mesmo período na empresa. A média de idade entre os gêneros foi bem próxima, sendo de $38,3 \pm 11,5$ anos para o sexo feminino e $37,3 \pm 12,2$ anos para o sexo masculino.

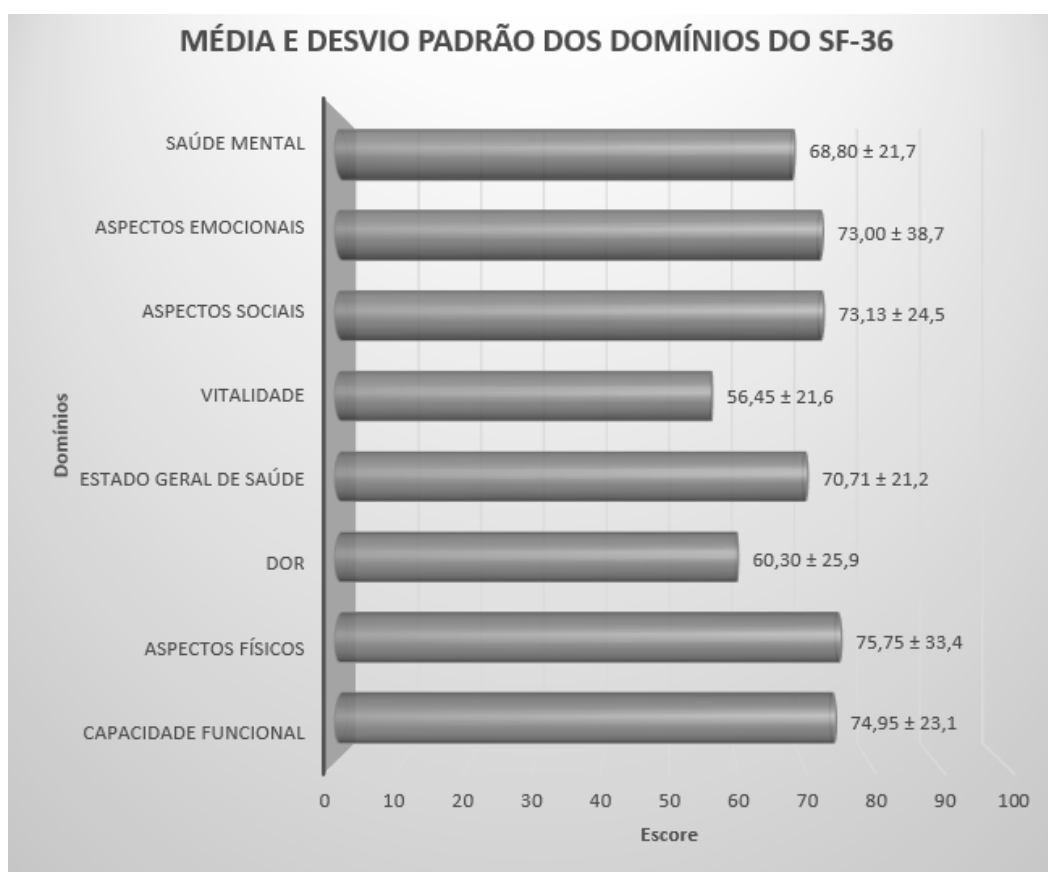
Dos entrevistados, 80% possuem vínculo terceirizado, 12% vínculo de aprendizagem, 5% vínculo de inclusão ao deficiente e 3% possuem vín-

culo de regime especial de direito administrativo. A maioria (77%) necessitou de auxílio de um algum profissional de saúde nos últimos 12 meses pelos mais diversos motivos, o que evidencia a importância deste tipo de profissional na vida do trabalhador.

Referente ao SF-36 foram observados escores médios, em geral, acima de 70 para a maioria dos domínios. Considerando-se que o escore em cada domínio varia de zero a 100, os resultados demonstram valores médios elevados na maioria dos domínios analisados.

A Limitação por Aspectos Físicos apresentou a maior pontuação, Dor e Vitalidade as menores pontuações. As médias dos escores estão descritas na Figura 1.

Figura 1 - Média e desvio padrão dos resultados dos domínios do SF-36.



Proporcionalmente os homens apresentaram maior valor nos escores do SF-36 em todos os domínios, exceto Estado Geral de Saúde e Saúde Mental, onde as mulheres obtiveram uma pontua-

ção ligeiramente maior, podendo ser conferidos na Tabela 3. Devido a diferença no tamanho amostral entre e mulheres e homens 76 versus 24, não foi realizada análise inferencial.

Tabela 3 - Média e desvio padrão dos domínios avaliados pelo SF-36

DOMÍNIO	MULHERES	HOMENS
CAPACIDADE FUNCIONAL	72,5 ± 22,9	82,5 ± 22,3
ASPECTOS FÍSICOS	74,0 ± 32,7	81,2 ± 35,5
DOR	58,9 ± 26,1	64,5 ± 25,0
ESTADO GERAL DE SAÚDE	71,3 ± 21,9	68,6 ± 19,1
VITALIDADE	55,7 ± 20,8	58,7 ± 24,1
ASPECTOS SOCIAIS	71,9 ± 24,6	77,8 ± 23,9
ASPECTOS EMOCIONAIS	71,9 ± 38,9	76,4 ± 38,6
SAÚDE MENTAL	69,9 ± 21,8	68,3 ± 21,6

Identificou-se que 100% dos voluntários relataram alteração em ao menos uma região, estando os resultados referentes aos sintomas osteomusculares obtidos com a aplicação do QNSO nos entrevistados sob questionamento se nos últimos 12 meses e/ou 7 dias, teve problemas (como dor, for-

migamento/dormência) e/ou teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas mais diversas regiões anatômicas, apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Resultados do QNSO conforme cada região anatômica

(continua)

REGIÃO ANATÔMICA	ÚLTIMOS 12 MESES (%)	ÚLTIMOS 7 DIAS (%)	IMPEDIDOS DE REALIZAR ATIVIDADES (%)
Pescoço	56	35	18
Ombro (D)	18	12	7
Ombro (E)	12	7	2
Ombro (A)	29	20	14
Cotovelo (D)	6	4	2
Cotovelo (E)	2	2	1
Cotovelo (A)	6	6	3
Antebraço (D)	13	10	8
Antebraço (E)	3	2	1

Tabela 4 - Resultados do QNSO conforme cada região anatômica

(conclusão)

REGIÃO ANATÔMICA	ÚLTIMOS 12 MESES (%)	ÚLTIMOS 7 DIAS (%)	IMPEDIDOS DE REALIZAR ATIVIDADES (%)
Antebraço (A)	13	9	7
Punho / Mão / Dedo (D)	28	22	12
Punho / Mão / Dedo (E)	2	2	2
Punho / Mão / Dedo (A)	32	21	12
Dorsal	45	33	20
Lombar	57	44	27
Quadril / Coxas	27	18	13
Joelhos	38	30	18
Tornozelos / Pés	30	21	16

(D) Direito(a); (E) Esquerdo(a); (A) Ambos.

Pelo QNSO, o resultado demonstrou que a maior parte dos funcionários indicou o punho/mão/dedo (direito, esquerdo e ambos) como o segmento corporal mais atingido pelos sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses, seguido pelo ombro (direito, esquerdo e ambos), pela lombar e pelo pescoço, respectivamente.

Verificando-se as indicações de distúrbios osteomusculares dos últimos sete dias, observou-se um quadro muito semelhante, sendo novamente o punho/mão/dedo (direito, esquerdo e ambos) a re-

gião corporal mais relatada, seguida pela lombar, pelo ombro (direito, esquerdo e ambos) e pelo pescoço, respectivamente.

Foi constatado um índice considerável de indivíduos que ficaram impedidos de realizar suas atividades normais nos últimos 12 meses em consequência dos sintomas osteomusculares, presentes principalmente na lombar e no punho/mão/dedo (direito, esquerdo e ambos). Na Tabela 5 é possível verificar os resultados obtidos no QNSO entre mulheres e homens respectivamente.

Tabela 5 - Resultados do QNSO conforme cada região anatômica e sexo nos últimos 12 meses.

REGIÃO ANATÔMICA	MULHERES (%)	HOMENS (%)
Pescoço	59,2	45,8
Ombros	57,8	62,5
Cotovelos	13,1	16,6
Antebraços	18,4	41,6
Punhos / Mãos / Dedos	64,4	54,1
Dorsal	47,3	37,5
Lombar	52,6	70,8
Quadril / Coxas	30,2	16,6
Joelhos	38,1	37,7
Tornozelos / Pés	35,5	12,5

DISCUSSÃO

Todos voluntários relataram sintomas osteomusculares em ao menos uma região corporal. A maioria dos entrevistados foi do sexo feminino. Estudos^(9,14) apontaram 65% e 87,1% de mulheres trabalhadoras, respectivamente. Observou-se que aproximadamente um quinto dos funcionários possuía uma segunda atividade profissional, aumentando a exposição a fatores geradores de sintomas osteomusculares.

É importante destacar que na sociedade atual as mulheres ainda são as principais executoras das tarefas domésticas, configurando então dupla jornada, ficando sujeitas a sobrecarga física e mental. Essa dupla jornada pode influenciar em sua QV e predispor a sintomas osteomusculares, seja pela sua função no âmbito familiar e/ou pela sua função como cônjuge⁸. Quanto ao estado conjugal, um pouco mais da metade estavam solteiros, o que difere de outros estudos similares^(8,9,15) que encontraram a maioria dos trabalhadores casados ou em união estável.

Referente à QV dos funcionários administrativos, os resultados do presente estudo mostram valores médios elevados, estando acima de 70 para a maioria dos domínios do SF-36, sugerindo que apesar da grande carga física e emocional exigida para o desempenho de suas atividades laborais, a mesma não foi suficiente para comprometer a QV.

O domínio Limitação por Aspectos Físicos, que avalia a presença de diminuição de atividades provenientes do estado da saúde física, como por exemplo, cansaço ou esgotamento físico fora do normal, apresentou a maior pontuação entre os grupos, sugerindo uma boa condição física, também verificada pelo resultado do domínio Capacidade Funcional. O bom resultado nesses domínios também foi encontrado em outro estudo.⁽⁹⁾ As características sociodemográficas da amostra do presente estudo, com indivíduos saudáveis, economicamente ativos e com média de idade abaixo dos quarenta anos, justifica a obtenção de escores elevados para os domínios físicos da QV.

As menores pontuações constatadas com a aplicação do SF-36 foram os domínios Dor e Vitalidade, esta de acordo a estudo anterior realizado com trabalhadores envolvidos com transporte de pacientes.⁽⁸⁾ O baixo escore no domínio Dor observado pode ser devido a mobiliário inadequado, equipamentos não ergonômicos e atividades repetitivas realizadas ao longo da sua jornada de trabalhos administrativos. Já a baixa pontuação no domínio Vitalidade, pode estar relacionada com o fato de que a maioria dos trabalhadores não praticam atividade física regular, trabalham no órgão a mais de dez anos e possuem carga horária diária de oito horas ou mais.⁽¹⁶⁾

Esse resultado negativo para os domínios Dor e Vitalidade corrobora com outro estudo⁽⁹⁾ que utilizou o SF-36 como ferramenta para mensuração da QV, com maior comprometimento desses domínios, e apesar de ter sido realizado com uma população de trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar, diferente do presente estudo, teve seu resultado justificado com possíveis fatores ergonômicos e a falta de orientações.

Os resultados dos sintomas osteomusculares obtidos com a aplicação do QNSO mostraram-se críticos principalmente em algumas regiões como punho/mão/dedo. As mesmas regiões também foram as mais incidentes em outros estudos.⁽¹⁷⁻¹⁹⁾ Essas regiões estão relacionadas com a postura assumida por esses indivíduos para a execução do seu trabalho, sendo esta, sentada por períodos prolongados em frente ao computador realizando digitação, que associada a um mobiliário inadequado e a falta de orientação ergonômica relatada por quase todos os entrevistados, podem levar a uma sobrecarga dos membros superiores.⁽²⁰⁾

Em relação entre a postura corporal assumida durante a execução da atividade de digitação e as condições ergonômicas de um ambiente inadequado em estudo prévio, constatou-se que apenas 18,6% dos indivíduos assumiram uma postura adequada,⁽²⁰⁾ estando o restante da população diretamente exposta à injurias musculoesqueléticas. Dentre as principais queixas dos entrevistados,

as seguintes regiões foram as mais relatadas: punhos, ombros, lombar, cervical e membros inferiores, corroborando com o presente estudo.

Verificou-se grande ocorrência da sintomatologia em regiões corporais no período de 12 meses, e nos últimos sete dias, o que caracteriza a cronicidade dos sintomas osteomusculares. O desempenho das atividades laborais com um quadro álgico crônico também foi constatado em estudo que avaliou sintomatologia osteomuscular em trabalhadores ceramistas que exerciam atividades repetitivas.⁽⁷⁾

Um alto número de afastamentos das atividades normais nos últimos 12 meses também foi um dado observado, 25% dos entrevistados relataram ter necessitado de afastamento proveniente de sintomas nas regiões punho/mão/dedo (direito, esquerdo e ambos), pescoço e ombro (direito, esquerdo e ambos). Esse fato sugere que os sintomas osteomusculares podem influenciar negativamente na saúde do trabalhador e para as empresas.

⁽⁷⁾ Estudos realizados com diversas populações trabalhadoras, como servidores públicos, bancários, e profissionais da saúde evidenciaram os sintomas osteomusculares como a principal causa de absenteísmo,⁽²¹⁻²⁵⁾ reforçando a importância da criação e manutenção nas empresas dos setores de saúde ocupacional, de preferência dotado de um corpo variado de profissionais, entre eles o Fisioterapeuta do trabalho.

Ao comparar os gêneros, verificou-se na avaliação da QV pequenas diferenças foram nos domínios Capacidade Funcional, Limitação por Aspectos Físicos e Dor, provavelmente devido a constatação de maior percentual de mulheres sedentárias e maior relato de sintomas osteomusculares nas mulheres em regiões diretamente ligadas a execução de suas atividades laborais, não sendo encontradas diferenças significativas em outros estudos^(14,26) que também compararam os resultados entre os sexos.

Em relação aos sintomas osteomusculares, as mulheres apresentaram-se mais acometidas em seis áreas, entre elas os punhos/mãos e o pesco-

ço. O maior acometimento do sexo feminino pode estar relacionado ao maior tempo de trabalho nesse órgão em comparação aos voluntários do sexo masculino e ao fato de um quarto das mulheres trabalham mais do que oito horas diárias, conforme também ficou constatado em outros estudos.⁽²⁷⁾

Por se tratar de uma pesquisa observacional transversal, a mesma apresentou uma limitação em não poder estabelecer uma relação de causa e efeito entre as variáveis estudadas e os sintomas osteomusculares, nem identificar as causas dos sintomas encontrados. Por outro lado, permitiu gerar hipóteses que podem ser testadas em estudos longitudinais e utilizadas pela Fisioterapia e outras ciências reabilitadoras nas mais diversas áreas de atuação.

CONCLUSÃO

Apesar da alta frequência de distúrbios osteomusculares, a QV não foi negativamente afetada, sugerindo que outros fatores são necessários para esse comprometimento. Diante disso, sugere-se novos estudos, como a análise ergonômica das unidades do órgão e estratégias de prevenção das alterações encontradas.

REFERÊNCIAS

1. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*. 2004;20(2):580-588.
2. Vasconcelos AF. Qualidade de Vida no Trabalho: origem, evolução e perspectivas. *Cad. de Pesquisas em Administração*. 2001;8(1):55-68.
3. The WHOQOL Group 1995. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine* 10:1403-1409.

4. Alencar MCB, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioterapia Mov.* 2010;23(1):63-72.
5. Mergener CR, Kehrig RT, Traebert J. Sintomatologia musculoesquelética relacionada ao trabalho e sua relação com qualidade de vida em bancários do Meio Oeste Catarinense. *Saúde Soc.* 2008;17(4):171-181.
6. Mohr PA, Guimaraes AV, Barbosa AR. Sintomas de distúrbios osteomusculares em profissionais de educação física, atuantes em academias de Florianópolis-SC. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte.* 2011;33(4):1041-1053.
7. Melzer ACS, Iguti AM. Working conditions and musculoskeletal pain among Brazilian pottery workers. *Cad. Saúde Pública.* 2010;26(3):492-502.
8. Célia RCRS, Alexandre NMC. Distúrbios osteomusculares e qualidade de vida em trabalhadores envolvidos com transporte de pacientes. *Rev. Bras. Enferm.* 2003;56(5):494-498.
9. Martarello NA, Benatti MCC. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 2009; 43(2):422-428.
10. Carvalho AJFP, Alexandre NMC. Sintomas osteomusculares em professores do Ensino Fundamental. *Rev. Bras. Fisioterapia.* 2006;10(1):35-41.
11. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int. Nurs. Rev.* 2003;50(2):101-08.
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev. Bras. Reumatologia.* 1999;39(3):143-50.
13. 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.
14. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de vida no trabalho e distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre profissionais de enfermagem. *Acta Paul. Enferm.* 2012;25(5): 701-7.
15. Fernandes MH, Rocha VM, Fagundes AAR. Impacto da sintomatologia osteomuscular na qualidade de vida de professores. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2011;14(2):276-84.
16. Soares M. Ergonomia: soluções e propostas para um trabalho melhor. *Rev. Produção.* 2009;19(3):1-3.
17. Ribeiro NF, Fernandes RCP, Solla DJF, Santos JAC, Sena JAS. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2012;15(2):429-438.
18. Regis Filho GI, Michels G, Sell I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2006; 9(3):346-59.
19. Carugno M, Pesatori AC, Ferrario MM, Ferrari AL, Silva FJ, Martins AC et al. Physical and psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in Brazilian and Italian nurses. *Cad. Saúde Pública.* 2012;28(9):1632-1642.
20. Maciel MHV, Marziale MHP. Problemas posturais X mobiliário: uma investigação ergonômica junto aos usuários de microcomputadores de uma escola de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP.* 1997; 31(3):368-386.
21. Cunha JB, Blank VLG, Boing AF. Tendência temporal de afastamento do trabalho em servidores públicos (1995-2005). *Rev. Bras. Epidemiol.* 2009;12(2):226-236.
22. Silva LS, Pinheiro TMM, Sakurai E. Perfil do absenteísmo em um banco estatal em Minas Gerais: análise no período de 1998 a 2003. *Ciênc. Saúde Coletiva.* 2008; 13(2):2049-2058.
23. Costa FM, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado à doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev. Bras. Enferm.* 2009;62(1):38-44.
24. Alves M, Godoy SCB, Santana DM. Motivos de licenças médicas em um hospital de urgência-emergência. *Rev. Bras. Enferm.* 2006;59(2):195-200.

25. Oenning NSX, Carvalho FM, Lima VMC. Indicadores de absenteísmo e diagnósticos associados às licenças médicas de trabalhadores da área de serviços de uma indústria de petróleo. Rev. Bras. Saúde Ocup. 2012;37(125):150-158.
26. Fernandes JS, Miranzi SSC, Iwamoto HH, Tavares DMS, Santos CB. Qualidade de vida dos enfermeiros das equipes de saúde da família: a relação das variáveis sociodemográficas. Texto Contexto - Enferm. 2010;19(3):434-442.
27. Brandao AG, Horta BL, Tomasi E. Sintomas de distúrbios osteomusculares em bancários de Pelotas e região: prevalência e fatores associados. Rev. Bras.Epidemiol. 2005;8(3):295-305.