

ARTIGO ORIGINAL

Sintomas osteomusculares em profissionais da Atenção Primária à Saúde

Musculoskeletal symptoms in Primary Health Care professionals

Síntomas musculoesqueléticos en profesionales de Atención Primaria de Salud

Luciano Garcia Lourenção¹ ORCID 0000-0002-1240-4702

Fabio Ribeiro da Silva² ORCID 0000-0002-5299-716X

Claudia Eli Gazetta² ORCID 0000-0002-2603-8803

Carlos Leonardo Figueiredo Cunha³ ORCID 0000-0002-1891-4201

Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki² ORCID 0000-0002-8627-9713

Vagner Ferreira do Nascimento⁴ ORCID 0000-0002-3355-163X

Daniele Alcalá Pompeo² ORCID 0000-0003-2671-2586

¹Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

²Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

³Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

⁴Universidade do Estado do Mato Grosso, Barra do Bugres, Mato Grosso, Brasil.

Endereço: SQNW311 Bloco C – Apto 105-B. Noroeste. Brasília – DF – Brasil.

E-mail: lucianolourencao.enf@gmail.com

Submetido: 03/01/2024

Aceite: 13/06/2024

RESUMO

Justificativa e Objetivo: as doenças osteomusculares afetam o sistema osteomuscular e possuem causas multifatoriais, com maior risco de desenvolvimento em algumas atividades laborais. Este estudo objetivou analisar a ocorrência de sintomas osteomusculares em profissionais da Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** estudo comparativo entre profissionais de saúde de dois municípios. Foi aplicado um questionário estruturado contendo variáveis sociodemográficas e profissionais, e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. **Resultados:** participaram 429 profissionais, sendo 85 (19,8,2%) do município de pequeno porte e 344 (80,2%) do município de grande porte. Não houve diferença nos percentuais de profissionais com sintomas osteomusculares entre os municípios ($p>0,05$). As principais queixas de dor, nos últimos 12 meses, foram para a região lombar (56,2%), pescoço/cervical (48,4%), ombros (44,7%), região dorsal/torácica (35,3%) e tornozelos/pés (31,7%). Os menores índices de queixas de dor foram para os cotovelos (10,5%) e antebraços (14,6%). Nos últimos 12 meses, 203 (48,7%) profissionais evitaram as atividades diárias de trabalho, serviço doméstico ou lazer/passatempo, em decorrência de problemas/sintomas osteomusculares. **Conclusão:** os profissionais da Atenção Primária à Saúde relataram queixas de sintomas osteomusculares, nos últimos 12 meses, na região lombar, no pescoço/cervical, ombros, região dorsal/torácica e tornozelos/pés. As regiões com menores queixas foram os cotovelos e antebraços. Não houve diferenças significativas do número de profissionais com queixas de sintomas osteomusculares entre os municípios. O estudo agrega novos conhecimentos, ao contribuir com informações capazes de direcionar o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de lesões osteomusculares nos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: *Transtornos Traumáticos Cumulativos. Prevalência. Pessoal de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família.*

ABSTRACT

Background and Objectives: musculoskeletal diseases affect the musculoskeletal system and have multifactorial causes, with a higher risk of developing in some work activities. This study aimed to analyze the occurrence of musculoskeletal symptoms in Primary Health Care professionals. **Methods:** a comparative study among healthcare professionals from two municipalities. A structured questionnaire containing sociodemographic and professional variables and the Nordic Musculoskeletal Questionnaire were applied. **Results:** a total of 429 healthcare professionals have participated; 85 (19.8.2%) from municipality A and 344 (80.2%) from municipality B. There was no difference in the percentage of professionals with musculoskeletal symptoms between the municipalities ($p>0.05$). The main pain complaints in the last 12 months were for the lumbar region (56.2%), neck/cervical (48.4%), shoulders (44.7%), back/thoracic region (35.3%) and ankles/foot (31.7%). The lowest rates of pain complaints were for elbows (10.5%) and forearms (14.6%). In the last 12 months, 203 (48.7%) professionals avoided their daily activities of working, at-home service or leisure/pastime due to musculoskeletal problems/symptoms. **Conclusion:** Primary Health Care professionals from the studied municipalities reported main complaints of musculoskeletal symptoms, in the last 12 months, in the lumbar region, neck/cervical, shoulders, dorsal/thoracic region and ankles/foot. The regions with the fewest complaint rates were elbows and forearms. There were no significant differences in the number of professionals with complaints of musculoskeletal symptoms between the municipalities. This study provides new knowledge by contributing with information that can guide the planning and implementation of actions to promote health and prevent musculoskeletal disorders in Primary Health Care workers.

Keywords: *Cumulative Trauma Disorders. Prevalence. Healthcare Personnel. Primary Health Care. Family Health Strategy.*

RESUMEN

Justificación y Objetivos: las enfermedades musculoesqueléticas afectan al sistema musculoesquelético y tienen causas multifactoriales, con un mayor riesgo de desarrollarse en algunas actividades laborales. Este estudio tuvo como objetivo analizar la aparición de síntomas musculoesqueléticos en profesionales de Atención Primaria de Salud. **Métodos:** un estudio comparativo entre profesionales de la salud de dos municipios. Se aplicó un cuestionario estructurado que contiene variables sociodemográficas y profesionales, y el Cuestionario Nórdico de Síntomas Musculoesqueléticos. **Resultados:** participaron 429 profesionales; 85 (19,8,2%) del municipio A y 344 (80,2%) del municipio B. No hubo diferencias en el porcentaje de profesionales con síntomas musculoesqueléticos entre los municipios ($p>0,05$). Las mayores quejas de dolor, en los últimos 12 meses, fueron para la región lumbar (56,2%), el cuello/cervical (48,4%), los hombros (44,7%), la espalda/región torácica (35,3%) y los tobillos/pies (31,7%). Las tasas más bajas de quejas de dolor se dieron en los codos (10,5%) y los antebrazos (14,6%). En los últimos 12 meses, 203 (48,7%) profesionales evitaron las actividades diarias de trabajo, servicio doméstico u ocio/pasatiempo debido a problemas/síntomas musculoesqueléticos. **Conclusión:** los profesionales de la Atención Primaria de Salud de los municipios estudiados relatan las mayores quejas de síntomas osteomusculares, en los últimos 12 meses, en la región lumbar, cuello/región cervical, hombros, región dorsal/torácica y tobillos/pies. Las regiones con menos quejas fueron los codos y los antebrazos. No hubo diferencias significativas en el número de profesionales con quejas de

síntomas musculoesqueléticos entre los municipios. El estudio añade nuevos conocimientos al contribuir con información capaz de dirigir la planificación y la implementación de acciones para promover la salud y prevenir los trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores de la Atención Primaria de Salud.

Palabras Clave: *Trastornos Traumáticos Acumulativos. Prevalencia. Personal de Salud. Atención Primaria de Salud. Estrategia de Salud Familiar.*

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece que a Atenção Primária à Saúde (APS) ou Atenção Básica (AB) é considerada o primeiro nível de atenção, e engloba as ações de saúde individuais e coletivas, focadas na “promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.¹

Nos serviços de APS, soma-se aos tradicionais riscos laborais do campo da saúde (químicos, físicos, ergonômicos e biológicos) a sobrecarga de atividades do trabalhador para garantir a assistência pautada em cuidados mais articulados ao contexto de vida das pessoas.² Nesse contexto, a rotina dos profissionais de saúde, que normalmente é estafante, torna-se ainda mais intensa, levando o trabalhador ao convívio com situações de dor, sofrimento, doenças e mortes em sua rotina laboral. Diante disso, o profissional pode desenvolver a síndrome de *Burnout*, caracterizada por sinais e sintomas de ordem física e emocional, que tem implicações na sua saúde e pode desencadear adoecimento psíquico e problemas físicos de ordem musculoesquelético.^{2,3}

Os distúrbios osteomusculares são lesões que acometem profissionais de saúde, no desempenho de suas funções, como consequência de movimentos e esforços a que são submetidos durante o desempenho de suas funções, especialmente aquelas que exigem repetitividade ou esforços continuados. Sobretudo, ocorrem pela imposição de posições pouco recomendadas ao corpo e que exigem a torsão da coluna vertebral, tirando-a do centro de equilíbrio do sistema muscular e causando forte pressão e torção em suas fibras. Como consequência desses esforços, podem surgir mais de um sintoma, caracterizando a denominação de distúrbios osteomusculares.²⁻⁴

Esses distúrbios envolvem as afecções de tendões, nervos, sinóvias (revestimentos das articulações), ligamentos, músculos e fâscias (envoltório dos músculos), de forma isolada ou combinada, podendo ocorrer degeneração de tecidos, e estão associados à dor e parestesia. Essas morbidades também podem ser definidas como lesão por esforço repetitivo (LER), afecções musculoesqueléticas (AMERT) e lesões por traumas cumulativos (LTC), acometendo, geralmente, os membros superiores, a região escapular em torno do ombro e a região cervical,

causando as tendinites, lombalgias, cervicalgias e dorsalgias. Também podem acometer membros inferiores e são, frequentemente, responsáveis por incapacidades laborais temporárias ou permanentes.^{2,5}

As morbidades osteomusculares estão entre as principais doenças ocupacionais surgidas com o processo de industrialização. Acredita-se que essa afecção está entre os principais problemas de saúde pública, causando diversos impactos negativos no meio social e econômico de um país. Em geral, os sintomas vão se instalando gradativamente e, quando são percebidos, já estão sistematicamente instalados, levando à perda da produtividade e ao comprometimento da capacidade de produção dos trabalhadores, que passam a apresentar índices elevados de absenteísmo.^{2,6-7}

Os profissionais de saúde estão muito vulneráveis e sujeitos aos distúrbios osteomusculares, devido à elevada carga horária de trabalho e à dispensa de esforços que vão além da própria atividade laboral. Somam-se a isso a falta de treinamento específico para o desempenho da função, posturas físicas incorretas, levantamentos de forma inadequada, movimentos repetitivos e outras questões relacionadas às posturas corporais.^{2,7-8}

Portanto, o processo de trabalho e o ambiente laboral apresentam forte influência sobre o processo de adoecimento osteomuscular dos profissionais de saúde, que realizam atividades repetitivas e sob condições de sobrecarga, capazes de causar lesões físicas irreversíveis.^{2-3,9} Nesse contexto, este estudo objetivou analisar a ocorrência de sintomas osteomusculares em profissionais da APS.

MÉTODOS

Estudo transversal, realizado em dois municípios do estado de São Paulo, com uma amostra não probabilística, de conveniência, que incluiu 429 profissionais das equipes das Unidades Básicas de Saúde.

O primeiro município (município A) situa-se na região Oeste do estado, a 596 km da capital, São Paulo. É um município de pequeno porte, com população de 33.707 habitantes. O município é centro de referência na área da saúde para municípios da região da Nova Alta Paulista. Na estruturação do modelo de saúde local, no período do estudo, a APS era realizada por quatro Unidades Básicas de Saúde, com dez equipes de Saúde da Família e cobertura de 100% da população do município.¹⁰

O segundo município (município B) fica na região Noroeste do estado de São Paulo, a 452 km da capital. É um município de grande porte, com população estimada de 438.354

habitantes. O município é sede da Divisão Regional de Saúde XV, a maior do estado de São Paulo, além de ser referência no atendimento à saúde.¹¹

No período do estudo, o município teve uma reestruturação da divisão geográfica e passou a ser organizado em dez regiões de saúde (antes eram cinco regiões de saúde), conforme Decreto nº 18.073, de 29 de junho de 2018. A APS era responsável por 27 serviços municipais, sendo três Unidades Básicas de Saúde com equipes da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e 24 Unidades Básicas de Saúde que comportavam 58 equipes de Saúde da Família e 21 equipes de Saúde Bucal, responsáveis pela cobertura de 61,2% da população do município.¹²

A população do estudo foi composta por todos os profissionais que compunham a equipe mínima da Estratégia Saúde da Família (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde), incluindo os profissionais das equipes de saúde bucal (dentistas e auxiliares de consultório dentário), de todas as Unidades Básicas de Saúde dos dois municípios. Essa escolha objetivou equiparar os profissionais avaliados em ambos os municípios. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias no período da coleta dos dados e/ou afastados das atividades profissionais, por qualquer outro motivo.

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2018, por meio de dois instrumentos autoaplicáveis: o primeiro foi questionário contendo questões fechadas sobre formação, idade, sexo, estado civil, renda, escolaridade, tipo de vínculo (Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), estatutário), tipo de unidade/serviço assistencial, se possui outros vínculos empregatícios, prática atividade física, tabagismo/etilismo, se está satisfeito e/ou se já pensou em desistir da profissão/função, se esteve afastado no último ano (motivos e número de vezes); o segundo foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), traduzido e adaptado para o português, que permitiu avaliar sintomas de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e sua relação com morbidade osteomuscular, variáveis demográficas, ocupacionais e hábitos pessoais. Esse questionário é de simples aplicação, e a versão em português foi validada no Brasil.¹³ O QNSO contém duas partes. A primeira possui uma figura humana dividida em nove regiões anatômicas, como cervical, ombros, braços, cotovelos, antebraço, punhos/mãos/dedos, região dorsal, região lombar, quadril/membros inferiores. O participante identifica, nesse mapa corporal, a presença de dor, desconforto ou dormência nas regiões indicadas, durante os últimos 12 meses. Para as regiões sintomáticas, o participante indica se os sintomas estão ou não relacionados ao trabalho que realiza.

A coleta de dados foi previamente agendada com enfermeiros e gerentes das unidades de saúde e realizada, preferencialmente, durante a reunião da equipe. Após a apresentação do

estudo aos profissionais da(s) equipe(s) e coleta da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, os pesquisadores entregaram os questionários para os profissionais, que puderam respondê-los no mesmo instante ou em até uma semana. Após responderem, os profissionais entregaram os questionários para os gerentes das unidades em envelopes lacrados e sem identificação. Depois de receberem os instrumentos respondidos, os gerentes contataram os pesquisadores, para que buscassem os questionários.

Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados, utilizando a planilha do programa *Microsoft Excel*[®]. A análise foi realizada com o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 23.0.

As variáveis sociodemográficas e profissionais foram utilizadas para caracterizar a população do estudo. Para a avaliação dos sintomas de distúrbios osteomusculares, inicialmente, as respostas do QNSO foram categorizadas em ocorrência e não ocorrência de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses. Foram consideradas as diferentes partes corporais (pescoço/cervical, ombros, dorsal/torácica, lombar, cotovelos, antebraços, punhos/mãos/dedos, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés). Em seguida, realizou-se o agrupamento das respostas por regiões do corpo, considerando-se tronco superior (pescoço/cervical e dorsal/torácica), tronco inferior (região lombar), membros superiores (ombros, cotovelos, antebraços, punhos/mãos/dedos) e membros inferiores (quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés). Por fim, as respostas foram agrupadas considerando-se as partes do corpo (pescoço/cervical, ombros, dorsal/torácica, lombar, cotovelos, antebraços, punhos/mãos/dedos, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés), para avaliar se, durante os últimos 12 meses, os profissionais tiveram que evitar as atividades diárias (trabalho, serviço doméstico ou lazer/passatempo) em decorrência de problemas/sintomas osteomusculares. As comparações foram realizadas com o teste qui-quadrado, considerando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Este estudo é parte do projeto matricial intitulado “Qualidade de vida, *engagement*, comprometimento e entrenchamento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica”. Em cumprimento aos aspectos éticos vigentes sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Ministério da Saúde), o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP) em 04 de dezembro de 2017, sob Parecer nº 2.412.726 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 59604116.0.0000.5415.

RESULTADOS

A amostra foi definida por conveniência e composta pelos 429 profissionais que responderam aos instrumentos, sendo 85 (19,8,2%) do município A e 344 (80,2%) do município B. Entre os profissionais avaliados, 41 (9,6%) eram médicos, 92 (21,4%), enfermeiros, 25 (5,8%), dentistas, 83 (19,3%), auxiliares/técnicos de enfermagem, 177 (41,3%), Agentes Comunitários de Saúde, e 11 (2,6%), auxiliares de consultório bucal. A Figura 1 apresenta a distribuição dos profissionais do estudo segundo município e categoria profissional. A idade média dos profissionais foi de 42,6 anos, com amplitude de 20,9 a 75,4 anos.

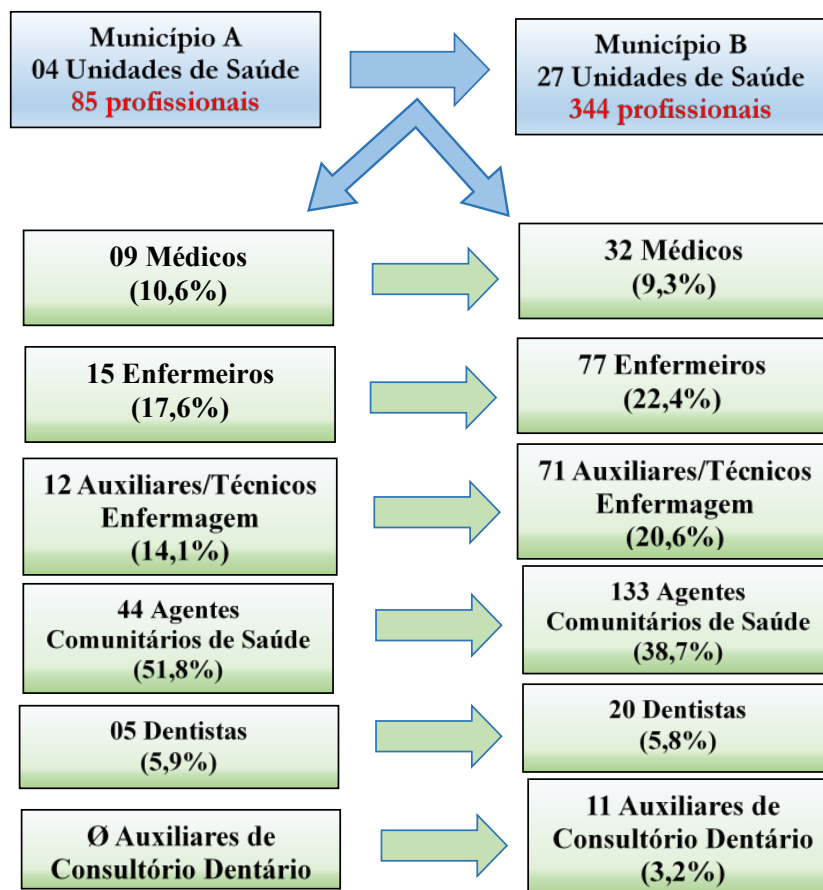


Figura 1. Distribuição da amostra do estudo

Conforme mostra a Tabela 1, houve predomínio de profissionais do sexo feminino (79,7%), casados (63,4%), na faixa etária de 36 a 50 anos (42,9%), com jornada de trabalho de 40 horas semanais (87,6%) e renda familiar de dois a cinco salários mínimos (59,9%). Observou-se que 34,7% dos profissionais apresentavam sobrepeso; 60,4% não praticavam atividade física; 60,1% tinham atividades de lazer; 80,7% não possuíam outra atividade remunerada; e 79,7% dormiam de seis a oito horas por noite. Em relação ao tempo de atuação profissional, destaca-se que 40,3% dos profissionais trabalhavam há cinco anos ou mais em serviços de APS.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde avaliados no estudo

Variáveis	Município A n (%)	Município B n (%)	Total n (%)
Total	85 (100,0)	344 (100,0)	429 (100,0)
Sexo			
Masculino	23 (27,1)	60 (17,4)	83 (19,3)
Feminino	61 (71,8)	281 (81,7)	342 (79,7)
Não respondeu	1 (1,2)	3 (0,9)	4 (0,9)
Estado civil			
Casado	51 (60,0)	221 (64,2)	272 (63,4)
Solteiro	28 (32,9)	86 (25,0)	114 (26,6)
Separado	3 (3,5)	28 (8,1)	31 (7,2)
Viúvo	2 (2,4)	9 (2,6)	11 (2,6)
Não respondeu	1 (1,2)	221 (64,2)	1 (0,2)
Faixa etária			
De 21 a 35 anos	28 (32,9)	90 (26,2)	118 (27,5)
De 36 a 50 anos	31 (36,5)	153 (44,5)	184 (42,9)
De 51 a 65 anos	20 (23,5)	86 (25,0)	106 (24,7)
Com mais de 65 anos	6 (7,1)	3 (0,9)	3 (0,7)
Não respondeu	-	12 (3,5)	18 (4,2)
Carga horária semanal			
20 horas	6 (7,1)	20 (5,8)	26 (6,1)
30 horas	15 (17,6)	8 (2,3)	23 (5,4)
36 horas	1 (1,2)	-	1 (0,2)
40 horas	62 (72,9)	314 (91,3)	376 (87,6)
Não respondeu	1 (1,2)	2 (0,6)	3 (0,7)
Renda familiar*			
Até um salário mínimo	14 (16,5)	23 (6,7)	37 (8,6)
De dois a cinco salários mínimos	57 (67,1)	200 (58,1)	257 (59,9)
De seis a dez salários mínimos	8 (9,4)	66 (19,2)	74 (17,2)
Mais de dez salários mínimos	6 (7,1)	47 (13,7)	53 (12,4)
Não respondeu	-	8 (2,3)	8 (1,9)
Classificação do IMC			
Abaixo do peso	2 (2,4)	3 (0,9)	5 (1,2)
Peso normal	22 (25,9)	97 (28,2)	119 (27,7)
Sobrepeso	35 (41,2)	114 (33,1)	149 (34,7)
Obesidade grau I	14 (16,5)	56 (16,3)	70 (16,3)
Obesidade grau II	2 (2,4)	20 (5,8)	22 (5,1)
Obesidade grau III	3 (3,5)	6 (1,7)	9 (2,1)
Não respondeu	7 (8,2)	48 (14,0)	55 (12,8)
Pratica atividade física			
Sim	37 (43,5)	129 (37,5)	166 (38,7)
Não	48 (56,5)	211 (61,3)	259 (60,4)
Não respondeu	-	4 (1,2)	4 (0,9)
Tem atividade de lazer			
Sim	55 (64,8)	205 (59,6)	258 (60,1)
Não	28 (32,9)	132 (38,4)	160 (37,3)
Não respondeu	2 (2,4)	7 (2,1)	11 (2,6)
Horas diárias de sono			
Menos de seis horas	14 (16,5)	64 (18,6)	78 (18,2)
Entre seis e oito horas	70 (82,4)	272 (79,1)	342 (79,7)
Mais de oito horas	-	5 (1,5)	5 (1,2)
Não respondeu	1 (1,2)	3 (0,9)	4 (0,9)
Tempo atuação na APS			
Menos de dois anos	21 (24,7)	126 (36,6)	147 (34,3)
De dois até cinco anos	30 (35,3)	61 (17,7)	91 (21,2)
Entre cinco e dez anos	12 (14,1)	69 (20,1)	81 (18,9)
Mais de dez anos	20 (23,5)	72 (20,9)	92 (21,4)
Não respondeu	2 (2,4)	16 (4,7)	18 (4,2)

Possui outra atividade remunerada

Sim	21 (24,7)	54 (15,7)	75 (17,5)
Não	64 (75,3)	282 (82,0)	346 (80,7)
Não respondeu	-	8 (2,3)	8 (1,9)

*Valor do salário mínimo: R\$937,00; IMC – Índice de Massa Corporal; APS – Atenção Primária à Saúde.

Os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significantes nos percentuais de profissionais com sintomas osteomusculares entre os municípios (Tabela 2). Observou-se que as principais queixas de dor, nos últimos 12 meses, envolveram a região lombar (56,2%), pescoço/cervical (48,4%), ombros (44,7%), região dorsal/torácica (35,3%) e tornozelos/pés (31,7%). Os menores índices de queixas de dor foram para cotovelos (10,5%) e antebraços (14,6%).

Tabela 2. Percentual de queixas de sintomas osteomusculares por partes do corpo entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde

Variáveis	Município A n (%)	Município B n (%)	Total n (%)	Valor de <i>p</i> *
Ocorrência de sintomas osteomusculares				
Região lombar	54 (63,5)	181 (54,4)	235 (56,2)	0,080
Pescoço/cervical	46 (54,8)	157 (46,9)	203 (48,4)	0,195
Ombros	40 (47,1)	148 (44,0)	188 (44,7)	0,352
Região dorsal/torácica	25 (29,8)	121 (36,7)	146 (35,3)	0,146
Tornozelo/pés	25 (29,8)	115 (34,4)	140 (33,5)	0,249
Joelhos	27 (32,1)	105 (31,6)	132 (31,7)	0,512
Punho/mãos/dedos	29 (34,5)	92 (27,5)	121 (28,9)	0,127
Quadril/coxas	15 (17,9)	56 (17,2)	71 (17,3)	0,498
Antebraços	10 (12,0)	51 (15,2)	61 (14,6)	0,294
Cotovelos	7 (11,0)	37 (8,4)	44 (10,5)	0,320

*Teste qui-quadrado.

No município A, houve um percentual levemente maior de profissionais com queixas de dor osteomuscular do que no município B, porém sem significância estatística (Figura 2).

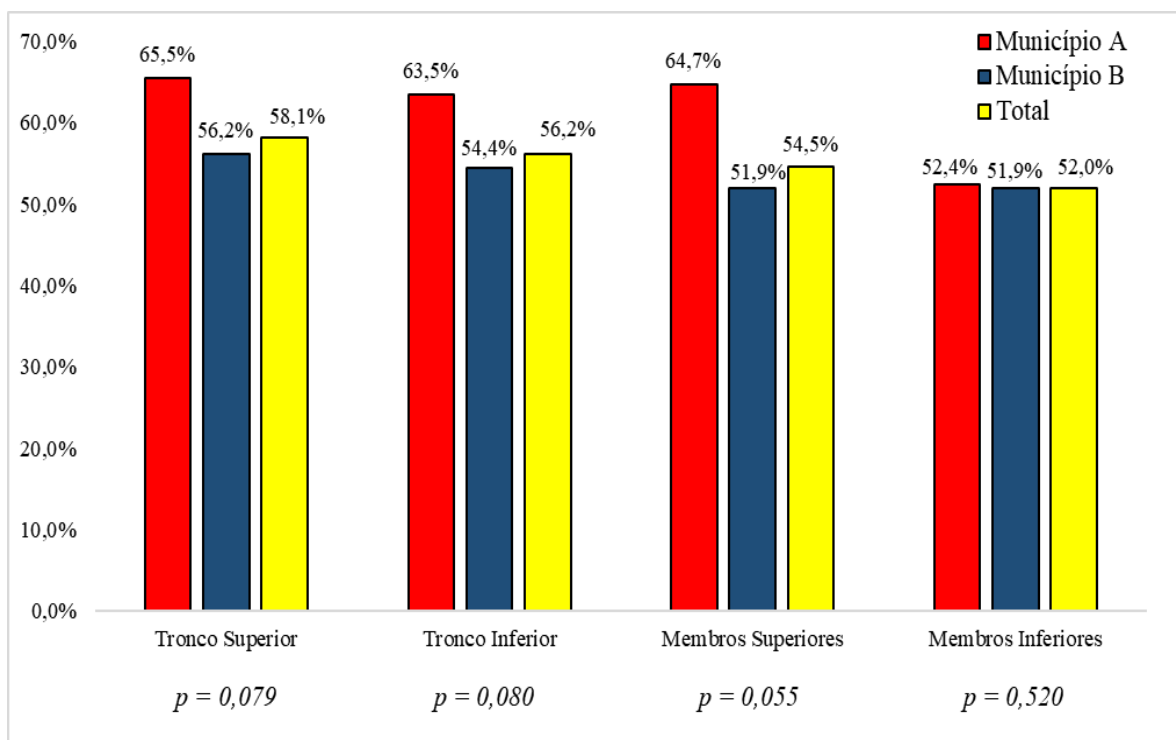


Figura 2. Distribuição dos percentuais de queixas de sintomas osteomusculares por regiões do corpo entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde (teste qui-quadrado)

Na Tabela 3, observa-se que 203 (48,7%) profissionais referiram que, nos últimos 12 meses, precisaram evitar as atividades diárias de trabalho, serviço doméstico ou lazer/passatempo em decorrência de problemas/sintomas osteomusculares.

Tabela 3. Distribuição dos profissionais que, nos últimos 12 meses, referiram ter evitado atividades diárias devido a sintomas osteomusculares

	Município A	Município B	Total	Valor de p^*
Evitou as atividades diárias nos últimos 12 meses				
Sim	43 (51,2)	160 (48,0)	203 (48,7)	0,347
Não	41 (48,8)	173 (52,0)	214 (51,3)	

*Teste qui-quadrado.

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes deste estudo é condizente com outros estudos realizados com trabalhadores da APS,^{2-3,14-16} e a estruturação profissional das equipes atende às normativas da PNAB em relação à composição das equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família.¹

O percentual de profissionais da APS com queixas de sintomas osteomusculares encontrados neste estudo é muito superior ao relatado na população brasileira, cuja prevalência de doenças osteomusculares é de, aproximadamente, 2,5%.¹⁶ O aparecimento desses sintomas em profissionais de saúde decorre de diversos fatores e, geralmente, apresenta relação com as características do trabalho, como jornadas de trabalho extenuantes, duplo vínculo, mobiliário e postura inadequados.^{2,3}

No caso dos agentes comunitários de saúde, as longas distâncias percorridas, muitas vezes com peso excessivo, sob forte calor ou posturas inadequadas, são fatores de risco para o surgimento de lesões e sintomas osteomusculares.³ Entre os profissionais de enfermagem, médicos e profissionais de saúde bucal, podem-se considerar como fatores de risco para o aparecimento de sintomas osteomusculares: o duplo turno de trabalho ou trabalho noturno, comum entre esses profissionais; a realização de movimentos repetitivos; a adoção de posturas inadequadas; a falta de pausas, devido à alta demanda ou cobranças por produtividade; a exposição aos estressores laborais, como a falta de treinamento e de autonomia profissional; e o tempo insuficiente para desenvolver as atividades laborais.¹⁷⁻¹⁹

Além da sobrecarga de trabalho e do dimensionamento profissional inadequado, o envolvimento emocional também leva a insatisfações que podem gerar agravos à saúde dos profissionais da equipe,²⁰ evidenciando que os fatores sociais e psicológicos podem contribuir para agravar o quadro clínico dos trabalhadores acometidos por lesões/sintomas osteomusculares.²¹ Estudo com profissionais da Estratégia Saúde da Família mostrou que os trabalhadores com níveis de estresse percebido elevados apresentaram maiores chances de desenvolver doenças osteomusculares.²²

O predomínio de queixas de sintomas osteomusculares na região lombar, pescoço/cervical, ombros, região dorsal/torácica e tornozelos/pés, observado entre os profissionais da APS estudados, é relatado em outros estudos^{2-3,19}, evidenciando que o processo de trabalho nos serviços de APS pode causar adoecimento dos profissionais, a partir do comprometimento das condições físicas dos trabalhadores, que passam a apresentar sintomas osteomusculares.

Estudo com profissionais de enfermagem de uma Unidade Básica de Saúde apontou as cargas pesadas, os problemas posturais e cadeiras sem conforto como principais riscos ergonômicos para esses trabalhadores. A falta de apoio para os pés e a sobrecarga de trabalho também foram indicados como fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares. Os autores associaram a sobrecarga de trabalho à redução da qualidade do atendimento, tendo em vista que os profissionais sobrecarregados não são capazes de oferecer atendimento de acordo com o tempo e a qualidade necessários esperados pelos usuários.²³

Outra consequência importante relacionada aos sintomas osteomusculares é o absenteísmo ou a falta ao trabalho, que causa descontinuidade dos processos de cuidado e da relação com o paciente, além de desfalcarem as equipes devido a licenças frequentes. Além disso, as dores dificultam a realização do trabalho de maneira eficiente, afetando diretamente a qualidade do atendimento prestado ao paciente.²⁰

Os altos índices de profissionais com queixas de sintomas osteomusculares na região torácica corroboram a literatura, que indica a existência de uma alta sobrecarga de funções e de trabalho entre profissionais de saúde, cujas consequências são a elevada prevalência de dores na coluna e problemas ergonômicos.²⁴ Diante desse cenário, torna-se necessária a implementação de capacitações regulares, com programas voltados à saúde e à segurança do trabalhador e que busquem prevenir complicações ocasionadas pela sobrecarga de trabalho, como ginástica laboral, curso de capacitação sobre questões ergonômicas no trabalho, implantação de pausas pré-estabelecidas e programas de controle de peso.²⁰

A prática regular da atividade física é apontada como uma grande aliada na melhoria ou manutenção das condições de saúde e de qualidade de vida dos profissionais. A inserção de práticas de atividade física, como a ginástica laboral, no ambiente de trabalho, tem colaborado de forma significativa para melhorar a saúde física e a percepção da qualidade de vida. Diante disso, medidas simples e de baixo custo, como a avaliação do nível de atividade física e o acompanhamento dos trabalhadores, podem contribuir para a prevenção de problemas osteomusculares e redução do absenteísmo, favorecendo o aumento do rendimento laboral e a da qualidade do serviço prestado à população.²⁵

Nesse contexto, é imprescindível que os gestores monitorem e conheçam suas equipes, entendam as suas necessidades e estimulem ações de prevenção de danos (físicos e/ou mentais) aos profissionais, ou seja, é importante que identifiquem fatores que levem ao desequilíbrio da saúde do trabalhador e atuem sobre eles.²⁰ O estímulo à prática de atividade física pelos trabalhadores da APS é uma importante estratégia de prevenção e promoção da saúde, buscando minimizar ou evitar o adoecimento desses profissionais de saúde.

Este estudo apresenta limitações relacionadas à amostragem por conveniência, que reduz o potencial de generalização dos resultados e restringe a representatividade da população, e à análise dos dados, que não permite inferir a existência de relação direta entre os sintomas osteomusculares e a atividade laboral atual dos profissionais avaliados. Contudo, os resultados contribuem com informações importantes para o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de lesões osteomusculares nos trabalhadores da APS.

Conforme demonstrado, os profissionais da APS dos municípios estudados relataram queixas de sintomas osteomusculares, principalmente na região lombar, no pescoço/cervical, ombros, região dorsal/torácica e tornozelos/pés nos últimos 12 meses. As regiões com menores índices de queixas foram os cotovelos e antebraços. Não houve diferença significativa no número de profissionais com queixas de sintomas osteomusculares entre os municípios. Contudo, houve um percentual levemente maior de profissionais com queixas de sintomas

osteomusculares do município de pequeno porte (município A) em relação ao município de grande porte (município B). Esses resultados evidenciam que os sintomas osteomusculares são um importante problema para a saúde dos trabalhadores da APS, visto que quase a metade dos profissionais estudados referiu ter evitado atividades diárias de trabalho, serviço doméstico ou lazer/passatempo, nos últimos 12 meses, em decorrência de problemas/sintomas osteomusculares. Por esse motivo, torna-se necessária a implementação de ações de promoção da saúde dos trabalhadores da APS, sobretudo a prevenção de lesões relacionadas ao trabalho e tratamento/reabilitação dos profissionais acometidos por lesões/queixas osteomusculares.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017 [citado 2023 dez 26]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Cordioli Jr JR, Cordioli DFC, Gazzeta CE, et al. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(5):e20190054. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>
3. Suyama EHT, Lourenção LG, Cordioli DFC, et al. Occupational stress and musculoskeletal symptoms in community health workers. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2022;30:e2992. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22692992>
4. Sakae TM, Schaefer JCF, Pereira MS, et al. Prevalência da Síndrome de Burnout em funcionários da Estratégia da Saúde da Família em um município no sul do Brasil. *Arq. Catarin Med [Internet].* 2017 [citado 2023 dez 26]; 46(1): 43-54. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/252>
5. Teixeira EP, Mussi RFF, Petroski EL, et al. Problema crônico de coluna/dor nas costas em população quilombolas de região baiana, nordeste brasileiro. *Fisioter Pesqui.* 2019; 26(1): 85-90. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18024126012019>
6. Araújo NC, Souza OF, Moraes MJD, et al. Osteomuscular symptoms on motorcycles in the city of Rio Branco, Acre, Brazil, West Amazon. *Medicine (Baltimore).* 2021; 100(16): e25549. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000025549>
7. Santos IN, Martins IC, Santos AC, et al. Work-related musculoskeletal disorders: a characterization of symptomatology and diagnostic exams. *RSD.* 2021; 10(1): e36710111865. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11865>
8. Santana MPS, Almeida MMC, Santos KOB. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores da estratégia Saúde da Família. *Rev. Baiana Saúde Pública.* 2020; 44(2): 9-23. <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n2.a3002>

9. Richardson M, McNoe B, Derrett S, et al. Interventions to prevent and reduce the impact of musculoskeletal injuries among nurses: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2018; 82: 58-67. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.03.018>
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa da população 2017, Adamantina, São Paulo [Internet]. Rio de Janeiro; 2017 [citado 2023 dez 26]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=350010&idtema=130>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). População de São José do Rio Preto [Internet]. 2017 [citado 2023 dez 26]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>
12. São José do Rio Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Painel de Monitoramento 2018 – Indicadores de 2017 [Internet]. 2018 [citado 2023 dez 26]. Disponível em: <http://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painel-monitoramento-2018.pdf>
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. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>
14. Lourenção LG, Oliveira JF, Ximenes Neto FR, et al. Career commitment and career entrenchment among Primary Health Care workers. *Rev Bras Enferm.* 2022; 75(1): e20210144. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0144>
15. Julio RS, Lourenção LG, Oliveira SM, et al. Prevalence of anxiety and depression in Brazilian Primary Health Care workers. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2022; 30: e2997. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22712997>
16. Assunção AA, Abreu MNS. Factor associated with self-reported work-related musculoskeletal disorders in Brazilian adults. *Rev. Saúde Pública.* 2017; 51(suppl 1):10s. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000282>
17. Silva SM, Braga NT, Soares RAQ, Baptista PCP. Musculoskeletal disorders and actions to reduce the occurrence in nursing staff. *Rev. enferm. UERJ.* 2020; 28: e48522. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48522>
18. Oliveira AHA, Saraiva Neto JD, Almeida MN, Stefenon L. Osteomuscular Symptoms in Dentists: a Pilot Study. *J Health Sci.* 2018; 20(2): 106-111. <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n2p106-111>
19. Lourenção LG, Sodr e PC, Gazetta CE, et al. Occupational Stress and Work Engagement in Primary Health Care Physicians: a cross-sectional study. *São Paulo Med J.* 2022; 140(6): 747–54. <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0644.R1.10012022>
20. Santos EC, Andrade RD, Lopes SGR, et al. Prevalence of musculoskeletal pain in nursing professionals working in orthopedic setting. *Rev. dor.* 2017; 18(4): 298-306. <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170119>
21. Pereira ACL, Souza HA, Lucca SR, et al. Fatores de riscos psicossociais no trabalho: limita es para uma abordagem integral da saúde mental relacionada ao trabalho. *Rev bras saúde ocup.* 2020; 45: e18. <https://doi.org/10.1590/2317-6369000035118>

22. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, et al. Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2017; 20(2): 286-298. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>
23. Oliveira JF, Santos AM, Primo LS, et al. Job satisfaction and work overload among mental health nurses in the south of Brazil. *Ciênc saúde coletiva.* 2019; 24(7): 2593-9. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018247.20252017>
24. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, et al. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016; 24: e2743. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>
25. Bisetto, LA. Efeitos de um programa de aconselhamento de atividade física para trabalhadores da atenção básica: um ensaio clínico randomizado [dissertação]. São Carlos (SP): Universidade Federal de São Carlos; 2020 [citado 2023 dez 26]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12808>

Contribuições dos autores:

Luciano Garcia Lourenção e **Cláudia Eli Gazetta** contribuíram com a concepção e administração do projeto. **Luciano Garcia Lourenção, Cláudia Eli Gazetta e Fabio Ribeiro da Silva** contribuíram com a redação do manuscrito e aprovação da versão final. **Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki, Vagner Ferreira do Nascimento e Daniele Alcalá Pompeo** contribuíram com a revisão crítica do manuscrito e aprovação da versão final.

Todos os autores são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.