

**Trabalho 51****ESTUDO DA PREVALÊNCIA DE ALGIAS NA COLUNA VERTEBRAL EM RESIDENTES DE CIRURGIA CARDIOVASCULAR: ESTUDO INICIAL**

INTRODUÇÃO: Dentre as diversas síndromes dolorosas destacam-se as algias vertebrais, que acometem milhões de pessoas, sendo um dos principais incômodos da população, tendo uma prevalência maior para as lombalgias que são observadas em 70% dos brasileiros, podendo relacionar-se com a má postura ou hérnias discais. A ocorrência de algias na coluna vertebral constitui-se num problema grave, pois atinge grande parte da população mundial, 60 a 80% das pessoas têm ou terão dor na coluna vertebral. Em outros estudos, os autores afirmam que, em alguma fase da vida, 70 a 85 % de todas as pessoas do mundo sofreram um episódio de dor lombar. Segundo a Organização Mundial de Saúde, existem vários fatores de risco associados com a dor nas costas, e estes podem ser divididos em fatores de risco individual e profissional. Assim, pode-se relatar que, são considerados como os mais prováveis fatores de risco individual: idade, sexo, índice de massa corporal, desequilíbrio muscular, capacidade de força muscular, condições socioeconômicas e a presença de outras doenças. Os traumas mais frequentes sobre a coluna vertebral de origem laboral estão associados à tensão da musculatura paravertebral, decorrentes de posturas incômodas e da degeneração precoce dos discos intervertebrais pelo excesso de esforço físico. Dados de 2007 indicam que cerca de 14% da população dos Estados Unidos já se submeteu a algum tipo de cirurgia na coluna. No Brasil, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) informa que a coluna só perde para as doenças psiquiátricas, que estão em segundo lugar, e para as doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho (DORT) e lesões por esforço repetitivo (LER), que estão em primeiro lugar. O INSS percebe, no entanto, o aumento no número de queixosos com dores nas costas. Uma das maiores causas de afastamento prolongado do trabalho e de sofrimento humano são os transtornos da coluna vertebral. As cervicalgias e lombalgias apresentam uma ocorrência alta no trabalhador, muitas vezes precipitada pelas condições de trabalho que decorrem da utilização biomecânica incorreta da “máquina humana”. Aproximadamente 60% das dores na coluna vertebral são causadas por dores musculares, em geral por retrações dos músculos devido à má postura, esforço físico, movimentos repetitivos de maneira errada e predisposição genética. Profissionais experimentam comumente dor musculoesquelética durante o curso de suas carreiras. A dor lombar ocasional ou dor no pescoço não é uma causa para alarme, mas se ocorrer a constância da dor e esta for ignorada, o dano fisiológico cumulativo pode conduzir a inaptidão profissional. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo é avaliar a prevalência de algias na região da coluna vertebral em residentes de cirurgia cardiovascular no Brasil, decorrentes da prática da atividade profissional, bem como verificar qual o segmento mais acometido e suas correlações com as demais variáveis. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi uma pesquisa de campo realizada em julho e agosto de 2012, onde se enviou, via endereço eletrônico, um questionário para 124 residentes de cirurgia cardiovascular, devidamente inscritos na Associação Brasileira de Residentes de Cirurgia Cardiovascular. Foram questões fechadas, objetivas e claras, não deixando dúvidas nas respostas dos participantes. Inicialmente todas as variáveis foram analisadas descritivamente. Para as variáveis quantitativas, esta análise foi feita através da observação dos valores mínimos e máximos, e do cálculo de médias, desvios-padrão e mediana. Para as variáveis qualitativas calculou frequências absolutas e relativas. Para a análise da hipótese de igualdade de proporções entre



Trabalho 51

os quatro grupos utilizou-se o teste exato de Fisher. O nível de significância utilizado para os testes foi de 5%. Foram analisadas como exposições as: 1) variáveis demográficas (sexo, idade, cor da pele, situação conjugal e em que ano da residência médica se encontram. Sendo R1 - residentes do primeiro ano; R2 - residentes do segundo ano; R3 - residentes do terceiro ano e R4 - residentes do quarto ano); 2) comportamentais (tabagismo, etilismo, carga horária de trabalho, exposição ao estresse e cansaço, utilização de lupa cirúrgica, prática de algum tipo de atividade física e se tinham noções de ergonomia); 3) ergonômicas (trabalho sentado, em pé, com esforço físico, com vibração, de repetitividade, em posição viciosa, em posição estática de rotação de tronco, em posição estática de flexão anterior de tronco, em posição estática de rotação de cervical, em posição estática de flexão cervical, em posição estática de extensão cervical e se conhece sobre ergonomia); 4) algias (dor na coluna cervical, torácica e lombar); 5) nutricional (índice de massa corpóreo-IMC). As variáveis ergonômicas e algias foram caracterizadas pela percepção do entrevistado optando entre as opções (nunca, às vezes e sempre) qual delas caracterizava melhor a frequência de exposição. O IMC dos indivíduos foi medido pelo peso (Kg) referido, dividido pela altura (cm) elevada ao quadrado. Trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. **RESULTADOS:** Foram estudados 47 indivíduos, sendo que 89,4% (42) eram do sexo masculino e 10,6% (5) do sexo feminino. A idade de 25 a 30 anos representou 63,8% (30), abaixo de 25 anos foi 2,1% (1) e acima de 30 anos 34,0% (16). Em relação à cor da pele 57,4% (27) eram da cor branca, 34,0% (16) pardos, 4,3% (2) cor amarela e 4,3% (2) cor negra. A situação conjugal apontava que 40,4% (19) eram casados, 38,3% (18) solteiros, 19,1% (9) viviam em união estável e 2,1% (1) divorciados. Os residentes estavam divididos assim: no primeiro ano 23,4% (11), segundo ano 19,1% (9), terceiro ano 19,1% (9) e 38,4% (18) do quarto ano. Os não fumantes representavam 91,5% (43) e 72,3% (34) negavam histórico de etilismo. Em relação à carga horária de trabalho, 91,5% (43) trabalhavam oito horas diárias ou mais. A situação de estresse e o cansaço estiveram sempre presentes ou às vezes em 97,9% (46) e 95,7% (45) dos residentes, respectivamente. Do total dos residentes, 61,7% (29) utilizavam lupa cirúrgica; 59,6% (28) não praticavam atividade física e 72,3% (34) afirmavam ter noção de ergonomia.

Em relação ao IMC dos participantes, 38,3% (18) apresentavam o índice de 18,6 a 24,9 (peso ideal), 38,3% (18) entre 25,0 e 29,9 (levemente acima do peso), 21,2% (10) entre 30,0 e 34,9 (primeiro grau de obesidade) e 2,2% (1) entre 35,0 e 39,9 (segundo grau de obesidade). Os grupos de ano de residência apresentam diferença significativa em relação à utilização de lupa cirúrgica. Os grupos R2, R3 e R4 apresentam porcentagem maior de utilização de lupa do que o grupo R1. Os grupos não diferem em relação aos demais comportamentos. Os grupos de ano de residência apresentam diferença significativa em relação à ergonomia de repetitividade e posição estática de rotação de cervical. Na ergonomia de repetitividade o grupo R3 apresenta menor porcentagem de casos do que os demais grupos. Na posição estática de rotação de cervical o grupo R1 apresenta menor porcentagem do que os outros grupos. **CONCLUSÃO:** No presente estudo procurou-se ampliar os conhecimentos sobre a prevalência de dor na coluna vertebral na atividade do residente de Cirurgia Cardiovascular. Verificou-se que existe a prevalência de 93,7% para lombalgia seguida de 87,2% para cervicgia e 65,9% para dor em coluna torácica. Residentes com baixa idade e elevada prevalência de algias, principalmente em região lombar, podem ser indicativos de uma necessidade de melhor adaptação às necessidades antropométricas, bem como a qualidade e especificidade de cada equipamento, de acordo com o tipo de atividade desenvolvida, caracterizando, assim, um grupo de risco para



Trabalho 51

ocorrência de algias em virtude da alta prevalência. A elaboração de programas educativos de prevenção e recorrência da lombalgia através da atividade física deve ser direcionada no sentido de desencadear conhecimentos, atitudes e comportamentos compatíveis com uma dinâmica social fisicamente ativa e desenvolvida no cotidiano de vida, ao longo da existência das pessoas, independente da sua área de atuação. E, principalmente, em reduzir a cultura da resistência instalada na maioria das pessoas em praticar atividades físicas.