

Avaliação dos indicadores de qualidade de vida, capacidade funcional e alterações osteomusculares em camareiras de hotéis da orla marítima de Maceió, Alagoas

Evaluation of the indicators of quality of life, functional capacity and musculoskeletal changes in hotel maids of the sea coast of Maceió, Alagoas

Cid André Fidelis de Paula Gomes¹; Marcelo Marinho Barreto Peixoto²; Ana Livia Peixôto Araujo²; Almir Vieira Dibai Filho³; Érika Rosângela Alves Prado⁴; Daniela Aparecida Biasotto-Gonzalez⁵

¹Fisioterapeuta, Mestrando em Ciências da Reabilitação – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

²Fisioterapeutas – CESMAC. Maceió, AL – Brasil.

³Fisioterapeuta, Pós-graduando em Fisioterapia Geriátrica – UFSCar. São Carlos, SP – Brasil.

⁴Fisioterapeuta, Docente da Graduação em Fisioterapia – CESMAC. Maceió, AL – Brasil.

⁵Fisioterapeuta, Docente do Programa de Mestrado em Ciências da Reabilitação – Uninove. São Paulo, SP – Brasil.

Endereço para correspondência

Cid André Fidelis de Paula Gomes
R. Bela Cintra, 450, Studio Home Bela Cintra,
Apto 64, Consolação
01415-000 – São Paulo – SP [Brasil]
cid.andre@gmail.com

Resumo

Introdução: Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho são responsáveis por uma parcela significativa das causas de queda de rendimento do trabalhador. **Objetivo:** O objetivo neste trabalho foi avaliar os indicadores de qualidade de vida, capacidade funcional e alterações osteomusculares em camareiras de hotéis da orla marítima do município de Maceió, Alagoas. **Métodos:** Este estudo descritivo do tipo transversal e quantitativo foi realizado com 36 camareiras, por meio da aplicação de três questionários validados no Brasil. **Resultados:** Verificou-se que a maioria delas apresentou uma qualidade de vida relativamente boa. Referente às alterações osteomusculares, constataram-se predomínio de lesões em punho, mãos, dedos e na região lombar, além disso, observou-se que quanto maior a idade e o tempo de exercício na profissão menor a capacidade funcional. **Conclusão:** Sugere-se a implementação de medidas preventivas de doenças relacionadas ao trabalho e promotoras de melhor condição de saúde para as camareiras.

Descritores: Doenças profissionais; Promoção da saúde; Transtornos traumáticos cumulativos.

Abstract

Introduction: The work-related musculoskeletal disorders are responsible for a significant portion of the causes of falling income of the worker. **Objective:** The aim in this study was to evaluate the indicators of quality of life, functional capacity and musculoskeletal changes in hotel maids of the seacoast in the city of Maceió, State Alagoas. **Methods:** This cross-sectional descriptive and quantitative study was conducted with 36 hotel maids of the seacoast of Maceió, reaching the objective through the application of three validated questionnaires in Brazil. **Results:** It was found that most of the hotel maids had a relatively good quality of life, with a predominance of lesions in the wrist, hands, fingers and lower back, moreover, it was observed that the greater age and duration of exercise as hotel maid, minor the functional capacity. **Conclusion:** It was suggested the implementation of preventive measures of work-related diseases and promote better health condition for the hotel maids.

Key words: Cumulative trauma disorders; Health promotion; Occupational diseases.

Introdução

O primeiro relato na literatura a envolver queixas dolorosas e tipos de atividades no trabalho é datado do ano de 1713. No entanto, essa questão somente despertou o interesse da sociedade na década de 1980, na Austrália, em decorrência de uma epidemia de sintomas dolorosos na região cervicobraquial. A partir disso, difundiram-se estudos nessa área da saúde, sendo então estabelecido o termo Lesão por Esforço Repetitivo como forma de reportar essas lesões laborais, que atualmente é conhecido como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) ¹.

As DORTs, em geral, são potencialmente reversíveis. Geram dor, perda de força e edema, sendo responsáveis por uma parcela significativa das causas de queda de rendimento no trabalho, podendo evoluir para um estágio de incapacidade, com consequente afastamento das funções laborais²⁻⁴.

Disfunções musculoesqueléticas representam cerca de 40% das doenças crônicas, em que mais da metade acarretam alterações funcionais. Por isso, 20% da pesquisas em saúde abordam essa temática. Ademais, esse tipo de doença afeta ainda diversos aspectos cotidianos, tais como a função física e a autonomia de movimentos, adquirindo, assim, um alto potencial negativo sobre a qualidade de vida dos indivíduos⁵.

As atividades laborais das camareiras sujeitas a danos musculoesqueléticos resumem-se em erguer pesos, realizar agachamentos e posturas inadequadas, rotacionar o tronco, utilizar unilateralmente um membro. Esses movimentos, ao longo dos anos, e com consequentes repetições, expõem mais facilmente tais profissionais a lesões⁶, como as alterações osteomusculares, podendo comprometer a capacidade funcional e a qualidade de vida, justificando, assim, a realização desse estudo.

Diante desse contexto, objetivou-se neste estudo avaliar os indicadores de qualidade de vida, capacidade funcional e alterações osteomusculares em camareiras de hotéis da orla marítima do município de Maceió, Alagoas.

Materiais e método

Trata-se de um estudo de caráter descritivo do tipo transversal e quantitativo, realizado em hotéis da orla marítima de Maceió (setor urbano que se alonga entre as praias de Cruz das Almas e Pajuçara), no período de outubro de 2008 a janeiro de 2009.

A amostra foi composta por camareiras do sexo feminino, com idade entre 18 e 60 anos ($35,5 \pm 7,11$), carga horária semanal de trabalho de 40 horas, experiência profissional acima de um ano e que não exerciam outra profissão no momento. Foram excluídas as voluntárias que se recusaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Esta pesquisa foi realizada após autorização da gerência dos hotéis em questão, firmada pela assinatura de um documento de autorização. Assim, realizou-se uma reunião com as camareiras, sendo exposto o motivo e a importância da pesquisa, com posterior coleta de assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido, conforme determinações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Em seguida, iniciou-se a aplicação de questionários de forma individualizada, em uma sala reservada, no horário da troca de funcionários. Não houve limite de tempo nem interferência nas respostas das participantes do estudo.

Utilizaram-se os três seguintes instrumentos como meio de avaliar as alterações osteomusculares, a capacidade funcional e a qualidade de vida, respectivamente:

Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO) ⁷ – utilizado como padrão de mensuração sobre investigações de sintomas osteomusculares. Consiste em esboços quanto à ocorrência de sintomas nas diversas regiões anatômicas nas quais são mais comuns disfunções, devendo o respondente, ao relatar tais ocorrências, considerar os últimos doze meses e os sete dias anteriores à entrevista, bem como o afastamento das atividades rotineiras no último ano (trabalho, serviço doméstico ou passatempos).

Questionário Rolland-Morris⁸ – usado para mensurar a autoavaliação de incapacidade por dores na coluna. Compõe-se de 24 itens para serem assinalados quando o indivíduo concordar com a afirmação antecipadamente apresentada. Somam-se os itens assinalados e o escore varia de 0 (sem incapacidade) a 24 (incapacidade severa).

Short-Form Health Survey (SF-36)⁹ – questionário que avalia a qualidade de vida, abordando conceitos físicos e mentais. Contém 36 itens, abrangendo oito dimensões: capacidade funcional, aspectos físicos, aspectos emocionais, saúde mental, aspectos sociais, dor, vitalidade e aspecto geral de saúde. Cada uma dessas dimensões, analisadas em separado, recebe um escore de 0 a 100, onde 0 indica o pior estado de saúde possível e 100 a melhor condição.

Os procedimentos do estudo foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS) do Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC), conforme parecer nº 522/08.

A análise de dados foi realizada com a utilização do programa Epi Info[®] versão 6.04, por meio de estatística descritiva, tendo como parâmetros a média, o desvio-padrão e os números absolutos.

Resultados

Todos os hotéis da orla marítima de Maceió foram visitados e convidados a participar da pesquisa, no entanto, apenas cinco aceitaram o convite. Foram avaliadas 36 camareiras, com faixa etária média de $35,5 \pm 7,11$ anos, com jornada de trabalho de 40 horas semanais, realizando a limpeza diária de 10 a 12 quartos e com tempo médio de serviço nessa atividade de $6,86 \pm 4,59$ anos.

Com relação aos sintomas osteomusculares, foi observado que 34 (94,44%) participantes relataram algum tipo de alteração (dor, desconforto ou dormência) nos últimos doze meses, e 30 (83,33%), nos últimos sete dias. Verificou-se

que 18 (50%) voluntárias já tiveram afastamento do trabalho decorrentes desses distúrbios.

A Tabela 1 apresenta as localizações anatômicas onde se distribuem os sintomas osteomusculares prevalentes nas camareiras do estudo, período de acometimento e afastamento das atividades laborais, conforme a aplicação QNSO⁷.

Tabela 1: Distribuição dos sintomas osteomusculares das camareiras de hotéis da orla marítima da cidade de Maceió, de acordo com a região anatômica, período cronológico e afastamento das atividades laborais

Região anatômica	Últimos 12 meses		Últimos 7 dias		Afastamento do trabalho	
	N	%	N	%	N	%
Pescoço	13	36,11	6	16,67	2	5,56
Região dorsal	18	50,00	18	50,00	6	16,67
Região lombar	22	61,11	18	50,00	7	19,44
Ombros	13	36,11	10	27,78	3	8,33
Cotovelo	1	2,78	2	5,56	0	0
Antebraço	12	33,33	8	22,22	3	8,33
Punhos, mãos e dedos	24	66,67	15	41,67	4	11,11
Quadril e coxas	16	44,44	14	38,89	2	5,56
Joelhos	11	30,56	7	19,44	1	2,78
Tornozelos e pés	15	41,67	13	36,11	3	8,33

No gráfico da Figura 1, encontram-se os escores médios da pontuação no questionário de capacidade funcional Roland-Morris⁸, o tempo de trabalho como camareira e a faixa etária das voluntárias do estudo.

A avaliação da qualidade de vida das integrantes do estudo, realizado por meio do questionário SF-36⁹ e seus oito domínios, é mostrada no gráfico da Figura 2. Utilizou-se como ponto de corte o valor 50, considerando-se escores abaixo ou iguais a esse número como uma baixa qualidade de vida, e os acima, uma alta qualidade de vida.

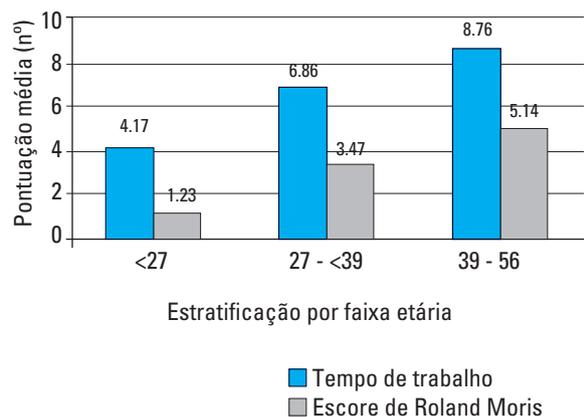


Figura 1: Distribuição das camareiras de hotéis da orla marítima da cidade de Maceió, de acordo com a capacidade funcional, o tempo de trabalho (em anos) e a faixa etária

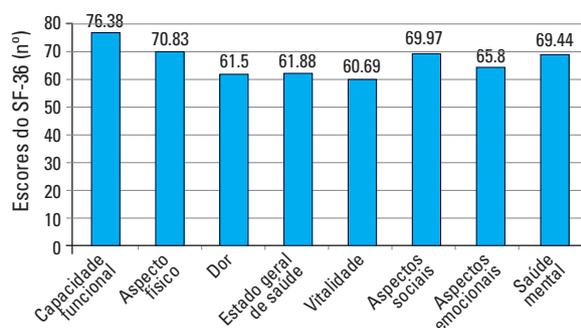


Figura 2: Distribuição das médias dos domínios do questionário SF-36, obtidas na avaliação da qualidade de vida das camareiras de hotéis da orla marítima da cidade de Maceió

Discussão

Ressalta-se, como característica importante desta pesquisa, o fato dos questionários utilizados se configurarem como autoaplicáveis. Camacho, Chor e Griep¹⁰ destacam que a utilização desse tipo de instrumento, facilmente respondido em seu ambiente de trabalho, reduz o tempo na coleta dos dados e minimiza

possíveis influências do entrevistador nas respostas, evitando, assim, vieses de informação.

Em razão dos aspectos culturais da região Nordeste, observou-se a prevalência de mulheres em serviço de limpeza atuando na função de camareira. Nota-se, também, uma maior predisposição a lesões osteomusculares nas mulheres¹¹. Outro estudo ratifica que essas lesões podem ser explicadas pela dupla jornada de trabalho (profissional e doméstico), menor número de fibras musculares, menor capacidade de converter glicogênio em energia útil, e por executarem atividades repetitivas que exigem maior habilidade laboral¹⁴.

A prevalência de sintomas osteomusculares foi bastante elevada neste estudo (ver Tabela 1), sendo próximas às descritas na literatura^{7, 12, 13}. Observou-se, durante uma investigação, em trabalhadores de enfermagem, com predomínio do sexo feminino, que a prevalência dos sintomas osteomusculares se fixou em 93%, em doze meses, e em 62%, nos últimos sete dias, sendo 29,5% da amostra afastados do trabalho em razão de problema de saúde¹⁴.

O registro significativo de sintomas na região de punhos, mãos e dedos encontrados na amostra do estudo é um resultado, segundo Massambani¹⁵, da associação de técnicas incorretas, da falta de observância com relação aos aspectos ergonômicos e a execução de movimentos de baixa amplitude, rápidos e repetitivos.

Para Milburn e Barret¹⁶, a repetitividade da tarefa e a distância vertical entre a cama e o corpo da camareira são fatores que elevam os índices de compressão intradiscal. A literatura sugere que movimentos da coluna em múltiplas direções, como os verificados nas atividades das camareiras, acarretam o aumento da força de cisalhamento tanto no sentido anteroposterior quanto no laterolateral, o que eleva a tensão e a propensão a lesões nas articulações da coluna¹⁷. Justificam-se, assim, os dados encontrados no estudo, no que diz respeito à prevalência de lesões na coluna vertebral.

Os problemas osteomusculares são referidos em outro trabalho como a principal causa de afastamento entre as camareiras, principalmente quando relacionados às dimensões de carga de trabalho diário e ao número de 28 quartos alocados para cada camareira⁶. Média inferior a essa foi encontrada no grupo avaliado no estudo em questão, 10 a 12 quartos por dia. Ainda assim, foi verificado um absenteísmo de 50% (18 camareiras).

Com relação à capacidade funcional, a Figura 1 demonstra uma progressão do nível de incapacidade, sendo observado que quanto maior a exposição aos fatores de risco (tempo de serviço e idade) mais reduzida encontra-se a capacidade funcional. Assim como Falcão¹⁸, que descreveu que o envelhecimento, processo natural do nosso organismo, é um fator incapacitante em decorrência das alterações que o nosso corpo sofre com o passar dos anos.

Conforme analogia feita por Duarte¹⁹, na casa que é nosso corpo, as paredes representadas pelos músculos, tudo ouviram e nada esqueceram. Assim, o trabalho repetitivo das camareiras e o acúmulo dessas atividades são absorvidos pelo corpo, o qual busca um equilíbrio da carga de informações, modificando os padrões de normatividade do indivíduo que progridem para uma incapacidade.

Picavet e Hoeymans²⁰ identificaram, por meio de uma pesquisa, baixos indicadores de qualidade de vida, em todas as dimensões do SF-36, associados aos problemas osteomusculares. Diferentemente, este estudo apresentou indicadores de qualidade de vida não tão baixos, talvez pela carga horária diária ser inferior em relação ao estudo mencionado.

O domínio capacidade funcional, que avalia a presença e extensão de restrições relacionadas à capacidade física, apresentou pontuação elevada (Figura 2), assim como no trabalho de Martarello²¹, sugerindo, então, uma boa condição física, também percebida pela apuração do domínio aspectos físicos e sua média relativamente alta.

Neste estudo, consideram-se os três domínios que obtiveram os valores mais próximos ao ponto de corte 50 (Figura 2), sendo a vitalidade (nível de energia e de fadiga que o indivíduo apresenta), a dor (sensação subjetiva de desconforto) e o estado geral de saúde.

Em um estudo realizado com 46 trabalhadores da indústria têxtil, com jornada diária de 12 horas, observou-se que os fatores que influenciaram a percepção de fadiga associavam-se ao estilo de vida dos trabalhadores (a prática de exercício físico é um fator protetor) e a dificuldades em manter o sono²². Logo, hábitos saudáveis, como a implementação de medidas promotoras de saúde, são válidos para manter em equilíbrio a qualidade de vida desses profissionais.

Conclusão

Constatou-se neste estudo que a maioria das camareiras, cujo exercício profissional é desempenhado em hotéis da orla marítima do município de Maceió, apresentou uma qualidade de vida relativamente boa, tendo os domínios capacidade funcional e vitalidade, a maior e menor pontuação, respectivamente. Após avaliação, verificou-se que quanto maior a idade e o tempo de exercício como camareira, menor é sua capacidade funcional. No que diz respeito às alterações osteomusculares, observou-se um predomínio de lesões em punhos, mãos e dedos, e na região lombar.

Diante deste cenário, sugere-se a implementação de medidas preventivas de doenças osteomusculares relacionados ao trabalho e promotoras de melhor condição de saúde das camareiras, otimizando, assim, as suas atividades laborais. Vale ressaltar que o fisioterapeuta se mantém, com os seus conhecimentos em ergonomia, biomecânica e cinesiologia, como um dos profissionais de importância ímpar nesse processo.

Referências

1. Diaz MCM. Lesões osteomusculares entre trabalhadores de um hospital mexicano e a ocorrência de absenteísmo. [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo; 2008.
2. Maeno M, Toledo LF, Papareli R, Martins MC. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
3. Fernandes RCP. Distúrbios músculo-esqueléticos e trabalho industrial. [tese]. Salvador: Universidade Federal da Bahia; 2004.
4. 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.
5. Núñez M, Sanchez A, Nuñez E, Casals T, Alegre C, Muñoz-Gomez J. Patients' perceptions of health related quality of life in rheumatoid arthritis and chronic low back pain. *Qual Life Res.* 2006;15 (1):93-102.
6. Alvarez D, Erbist BB, Bomfim CMM, Rocha CMM, Oliveira RP, Rodrigues TMSP. Aspectos de produtividade e formação: análise ergonômica do trabalho de camareiras de um hotel de luxo. In: XXIII Encontro Nacional de Engenharia de Produção, Ouro Preto; 2003.
7. 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.
8. Nusbaum L, Natour J, Ferraz MB, Goldenberg J. Translation, adaptation and validation of the Roland-Morris questionnaire – Brazil Roland-Morris. *Braz J Med Biol Res.* 2001;34 (2):203-10.
9. Ciconelli RM. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36 – item short-form health survey (SF-36)". [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 1997.
10. Camacho LA, Chor D, Griep R. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. *Rev Saúde Pública.* 1998;32 (6):177-94.
11. Salim CA. Doenças do Trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. *São Paulo Perspect.* 2003;17 (1):11-24.
12. Jackson Filho J. Avaliação da incidência de L.E.R. nos setores de compensação bancária e de processamento de dados na região de Florianópolis do banco do Estado de Santa Catarina. Florianópolis: Fundacentro; 1993.
13. Santos Filho SB, Barreto SM. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: Contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Cad Saúde Pública.* 2001;17 (1):181-93.
14. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa Filho HR. Prevalência de sintomas musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Rev Latinoam Enferm.* 2003;11 (5):608-13.
15. Massambani EM. Incidência de distúrbios músculo-esqueléticos em farmacêuticos-bioquímicos e suas repercussões sobre a qualidade de vida e de trabalho. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
16. Milburn PD, Barret RS. Lumbosacral loads in bedmaking. *Appl Ergon.* 1999;30 (3):263-73.
17. Davis KG, Heaney CA. The relationship between psychosocial work characteristics and low back pain: underlying methodological issues. *Clin Biomech.* 2000;15 (6):389-406.
18. Falcão FCOS. Qualidade de vida e capacidade funcional em idosos com dor lombar cônica. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2006.
19. Duarte MDB. A dor nas costas e o processo de viver de trabalhadores da enfermagem na visão holístico-ecológica: o ser humano pedindo ajuda por meio da linguagem corporal. [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
20. Picavet HSJ, Hoeymans N. Health related quality of life in multiple musculoskeletal diseases: SF-36 and EQ-5D in the DMC3 study. *Ann Rheum Dis.* 2004;63:723-29.
21. Martarello NA. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas; 2005.
22. Metzner RJ, Fischer FM. Fadiga e capacidade para o trabalho em turnos fixos de doze horas. *Rev Saúde Pública.* 2001;35 (6):548-53.