

AVALIAÇÃO DOS SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS

Assessment of musculoskeletal symptoms in university professors

Cristiane Fátima Granja¹, Maria Fernandes Pinheiro¹, Marina Miyuki Yasue¹, Mírian Gubiani¹, Andersom Ricardo Fréz², Gladson Ricardo Flor Bertolini^{3,4}, Márcia Rosângela Buzanello⁴

RESUMO

Contextualização: O registro de distúrbios osteomusculares tem sido cada vez mais frequente no ambiente ocupacional, sendo agrupadas várias afecções que apresentam um quadro clínico caracterizado pela ocorrência de diversos sintomas, principalmente a dor. Diversas pesquisas vêm sendo realizadas, a fim de investigar a correlação entre as variáveis ocupacionais e a ocorrência de morbidades osteomusculares. **Objetivos:** Verificar a prevalência de sintomas osteomusculares em professores de uma universidade pública. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, no qual todos os professores (n= 489) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), campus Cascavel, foram convidados a participar da pesquisa. Para coletar os dados foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. **Resultados:** Retornaram 121 questionários respondidos. Observou-se maior percepção de associação entre morbidade e atividade realizada quando os sintomas eram localizados em pescoço e região cervical, seguido pela região lombar, ombros, punhos, mãos e dedos, região dorsal e membros inferiores. Verificou-se que 25,6% dos sujeitos referiram que nenhum dos sintomas osteomusculares estava relacionado ao trabalho de docência. Quando comparada a presença dos sintomas osteomusculares relacionados à docência entre os sexos não houve um valor significativo (p = 0,0622). **Conclusão:** Os sintomas osteomusculares estiveram presentes em professores avaliados, embora alguns referissem que os sintomas não se relacionavam à atividade da docência.

Palavras-chave: Doenças profissionais, Avaliação em saúde, Questionário.

ABSTRACT

Background: The registry of musculoskeletal disorders has been increasingly common in the workplace, being grouped several conditions that present a clinical situation characterized by the occurrence of symptoms, especially pain. Several studies have been performed in order to investigate the correlation between occupation variables and the occurrence of musculoskeletal disorders. **Objectives:** To assess the prevalence of musculoskeletal symptoms in professors of a public university. **Methods:** This was a cross-sectional study which all professors (n=489) of the Universidade Estadual do Oeste do Paraná were invited to participate. To collect data the Nordic Musculoskeletal Questionnaire was used. **Results:** of the questionnaires mailed, 121 were returned. There was a greater awareness of the association between morbidity and activity performed when symptoms were located on the neck, followed by the low back, shoulders, wrists, hands and fingers, back and lower limbs. It was found that 25.6% of subjects related no musculoskeletal symptoms were related to the teaching process. Comparing the presence of musculoskeletal symptoms related to teaching, gender no significant value (p = 0.0622). **Conclusion:** Musculoskeletal symptoms were present in teachers assessed, although some reported that the symptoms were not related to the activity of teaching.

Key-words: Occupational Disease, Health Evaluation, Questionnaire.

1. Fisioterapeuta graduada pelo Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná, Brasil.
2. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), Guarapuava, Paraná, Brasil.
3. Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná, Brasil.
4. Docente do Programa de Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, Paraná, Brasil.

AUTOR CORRESPONDENTE:

Gladson Ricardo Flor Bertolini

Endereço: Rua Universitária, 2069, Jardim Universitário, 85819-110, Cascavel, Paraná.
Caixa Postal: 711. Colegiado de Fisioterapia.
E-mail: gladson_ricardo@yahoo.com.br

Recebido: 03/2014
Aceito: 09/2014

INTRODUÇÃO

Problemas musculoesqueléticos incluem uma variedade de condições degenerativas e inflamatórias, as quais afetam tendões, músculos, ligamentos, articulações, nervos periféricos e vasos sanguíneos. Tais problemas tem se espalhado por diversos países, com grandes custos e impactos sobre a qualidade de vida. Embora não apenas causados pelo trabalho, este constitui grande projeção como fonte causadora de desordens ao sistema musculoesquelético, levando a altos índices de absenteísmo¹.

Estas alterações são causadas ou agravadas pelo movimento repetitivo ou esforço contínuo de determinada parte do corpo, tendo também como fator predisponente o estresse mental² e a baixa satisfação com o ambiente de trabalho³. Além destes fatores, também existem os problemas ergonômicos, como vibrações e manutenção de posturas inadequadas⁴.

Diversas pesquisas vêm sendo realizadas a fim de investigar a correlação entre as variáveis ocupacionais e a ocorrência de morbidades osteomusculares. Para tanto, diversos questionários vêm sendo elaborados e utilizados para este fim⁴. Dentre estes, o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares foi desenvolvido para verificar o relato dos sintomas osteomusculares de forma padronizada, facilitando a comparação dos resultados entre os estudos. Este questionário não serve como base para diagnóstico clínico, mas para a identificação de sintomas de distúrbios osteomusculares, podendo constituir um instrumento importante de diagnóstico do ambiente de trabalho. O instrumento consiste de escolhas múltiplas ou binárias quanto à ocorrência de sintomas nas diversas regiões anatômicas. O entrevistado deve responder baseando-se na ocorrência desses, considerando os últimos doze meses e os sete dias precedentes à entrevista, bem como citar a ocorrência de afastamento das atividades no último ano⁵.

O registro de distúrbios osteomusculares tem se tornado frequente entre as diversas classes de trabalhadores, incluindo a profissão de docência, a qual requer grandes esforços do sistema musculoesquelético e voz⁶. Considerando o grande número de trabalhadores acometidos por sintomas osteomusculares e a lacuna de dados com respeito aos professores de ensino superior, o objetivo do presente estudo foi verificar a prevalência de sintomas osteomusculares em professores de uma universidade pública.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, em um modelo epidemiológico descritivo, por meio de um questionário auto-aplicável em professores universitários. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste), parecer 10/2004-CR-012254/2004.

A população alvo foi composta por 489 docentes da Unioeste, campus Cascavel, de ambos os sexos. Para coleta de dados foi utilizada a versão brasileira do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares⁵. Foi aplicada a forma geral do questionário que engloba todas as áreas anatômicas.

Como proposto por Pinheiro et al.⁵, foi acrescida ao questionário uma seção permitindo a medida das variáveis demográficas (gênero, idade, peso, altura, número de dependentes menores, estado civil, preferência manual), ocupacionais (função, tempo de exercício das atividades e duração da jornada de trabalho) e hábitos e estilo de vida (tabagismo, exercícios de

atividade física e exercício de outra atividade funcional). Bem como a variável denominada carga de risco não ocupacional: a qual avalia a exposição externa ao trabalho e os fatores de risco para as doenças osteomusculares (fazer atividades domésticas, tocar um instrumento musical, desenvolver trabalhos manuais frequentes, usar microcomputador doméstico e praticar exercícios físicos que requerem grande utilização de membros superiores).

Junto ao questionário estava anexado o termo de consentimento livre e esclarecido. Estes questionários foram entregues a cada colegiado da universidade, ficando sobre responsabilidade destes a entrega para todos os docentes integrantes, como também a devolução dos mesmos (preenchidos ou não) para os pesquisadores.

A análise dos dados ocorreu pela forma de estatística descritiva e inferencial, com análise quantitativa dos dados. Para a análise estatística inferencial dos dados coletados foi adotado o teste não-paramétrico qui-quadrado (χ^2).

RESULTADOS

Foram entregues 489 questionários, destes 121 foram respondidos. As características da amostra estão demonstradas na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização da amostra

Sexo	
Masculino – n(%)	61(49,6%)
Feminino – n(%)	60(50,4%)
Idade, em anos – média±DP	36,7±8,7
Tempo de docência, em anos – média±DP	7,2±8,0
Membro dominante	
Destro – n(%)	115(95)
Canhoto – n(%)	6(5)
Hábitos de vida	
Tabagistas – n(%)	6(40%)
Etilistas – n(%)	3(20%)
Sedentários – n(%)	1(6,7%)

DP: desvio-padrão; n: frequência absoluta; %: frequência relativa.

Na questão que avaliou o tempo de serviço da profissão docente, em um questionário esta questão não foi respondida e em cinco foram respondidas de forma errada.

Quanto à duração da jornada de trabalho, a média encontrada foi de 32 horas semanais, com variação de 4 a 45 horas por semana, um sujeito que não respondeu essa questão. Como outras atividades laborais, 24,8% exercem outra atividade profissional além da docência, no ramo da odontologia, medicina, fisioterapia, engenharia civil, administração, contabilidade, e outros prestam serviços como servidores públicos e profissio-

nais liberais. Já entre as atividades de lazer, 40,50% referiram preferências manuais, como: bordar, tricotar, crocheter, pintar, digitar, escrever, desenhar, tocar instrumentos musicais, pescar, praticar artesanato, jardinagem, mecânica, marcenaria e prática de voleibol.

Em relação à prática de atividade física, 58,7% relataram serem ativos, e entre as atividades praticadas foram citadas: futebol, vôlei, tênis, karatê, caminhada, corrida, ciclismo, hidroginástica, natação, musculação, ginástica localizada, aeróbica, alongamento, ioga, dança paraquedismo e esportes em geral.

Dos 121 indivíduos pesquisados apenas 3 (2,5%) apresentaram afastamento das atividades rotineiras de docência no último ano decorrentes às dores osteomusculares e em 2 questionários essa questão não foi respondida.

A análise da carga de risco não ocupacional está demonstrada na tabela abaixo (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise da carga de risco não ocupacional

Atividade desenvolvida	Sim	Não
Realizam atividades domésticas	70,2%	28,9%
Tocam instrumentos musicais	15,3%	84,7%
Desenvolvem trabalhos manuais frequentes	34,7%	63,6%
Usam computador doméstico	97,5%	2,5%
Praticam exercícios físicos que requerem grande utilização de membros superiores	38,0%	60,3%

Foram também analisadas a correlação entre a frequência dos sintomas para cada região anatômica e sua relação com o trabalho realizado. Esses dados são apresentados na figura 1.

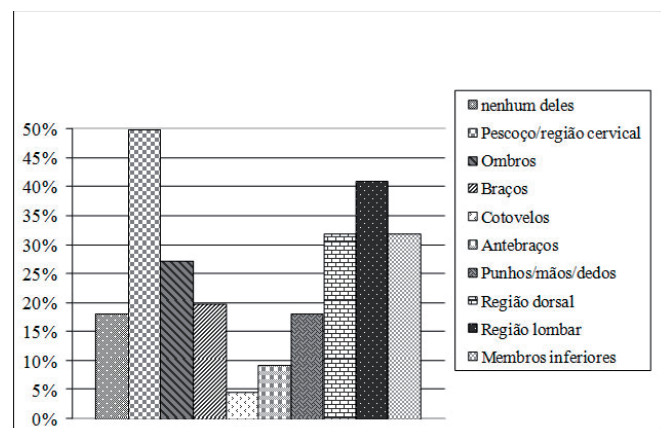


Figura 1 - Porcentagem de indivíduos que referem sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho de docência nas diferentes partes do corpo

Através dos resultados obtidos verificou-se que os sintomas osteomusculares relacionados à docência não apresentam valor estatisticamente significativo ($p = 0,0622$) quando foram comparados os sexos.

DISCUSSÃO

Consta no Programa Nacional de Prevenção a LER/DORT que esses distúrbios atingem o trabalhador no auge de sua produtividade e experiência profissional, sendo a maior incidência na faixa etária de 30 a 40 anos⁷. No presente estudo a média de

idade foi de 36,68 anos, variando de 24 a 66 anos.

A média de tempo do exercício de profissão da docência encontrada foi de 7,23 anos. Porém, em uma pesquisa realizada com nove bancários, de ambos os sexos, vinculados à Associação de Portadores de LER/DORT do município de Cascavel, observaram que a média de tempo de trabalho foi de 12 a 18 anos⁸. Acredita-se que os resultados observados no presente estudo possam estar correlacionados ao menor tempo de trabalho.

A intensidade e o ritmo acelerado no trabalho e o número excessivo de horas na jornada são decisivos na precarização da saúde do trabalhador⁹. Porém, pesquisas envolvendo o ambiente escolar não são comuns, segundo Legg e Jacobs¹⁰ o foco é apenas em questões de microergonomia, tais como padrão de mobiliário de acordo com o tamanho do usuário, peso de mochilas e prevalência de doenças musculoesqueléticas em estudantes, porém com poucas atitudes práticas. Entretanto, destaca-se que entre as causas de aposentadoria de professores na Irlanda, as desordens musculoesqueléticas corresponderam a 10% do total¹¹.

A média da duração da jornada de trabalho entre os docentes questionados foi de 32 horas semanais com variação de 4 a 45 horas por semana. Gomes¹², no entanto, esclarece que se gasta muito mais horas de trabalho do que previsto pela instituição para o preparo das aulas, material didático, correção de provas e trabalhos.

Em um estudo cujo objetivo era o tratamento em dentistas com distúrbios osteomusculares, os autores¹³ concluíram que os mesmos deveriam usar equipamentos ergonômicos e ter consciência da necessidade de pausas durante a atividade diária, não exceder oito horas de estresse laboral, alternar gestos que podem causar problemas musculoesqueléticos, além de um estilo de vida adequado, buscando programas de relaxamento, alongamento e fortalecimento geral. Tais dicas também devem ser levadas em consideração para aqueles que adentram no campo da docência de ensino superior, visto suas características de trabalho e estresse físico e mental.

Merlo et al.¹⁴ relatam que os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho são causas frequentes da incapacidade laboral temporária e permanente. Entre os profissionais questionados, 24,8%, além da docência, também exerciam a profissão em outro local. Gomes¹² relata que a dupla jornada de trabalho além de implicar um maior número de horas supõe uma divisão emocional entre as exigências dos trabalhos, aumentando a predisposição à doença ou a sua cronificação e a sofrer acidentes. Entretanto, apenas 5,8% dos docentes relataram serem tabagistas e a maior parte (58,7%) praticam atividade física regularmente. Esse fato pode ter contribuído para o reduzido número de sintomas osteomusculares relatados.

Na análise da carga de risco não ocupacional, praticamente todos os sujeitos utilizavam microcomputador doméstico (97,5%), 70,2% realizavam atividades domésticas, 39,7% executavam trabalhos manuais e apenas 15,3% tocavam instrumentos musicais. Estas situações podem gerar uma maior sobrecarga e conseqüentemente propiciar a manifestação de sintomas osteomusculares, pois, segundo Oliveira¹⁵, certas atividades vocacionais ou recreacionais podem facilitar o aparecimento desses sintomas.

Chiu e Lam¹⁶ observaram que os professores apresentam maiores chances de desenvolver problemas na região cervical e nos membros superiores. Porém, no presente estudo observou-se maiores relatos da presença dos sintomas osteomusculares nas

regiões de cervical e pescoço, ombros, região lombar e membros inferiores. Supõe-se que esses resultados sejam decorrentes das posturas adaptadas durante a atividade de docência. Também foi observada uma maior percepção de associação entre morbidade e atividade realizada quando os sintomas eram localizados nestes mesmos segmentos, enquanto 25,6% dos sujeitos referiram que nenhum dos sintomas estava relacionado ao trabalho de docência.

A ocorrência dos sintomas osteomusculares pode estar associada à repetitividade de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas, o esforço físico, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, o trabalho muscular estático, impactos e vibrações¹⁴. Segundo Gomes¹², o docente em seu posto de trabalho vai acumulando fadiga, com um conjunto e variedade de sintomas que se apresentam em forma intermitente, não aparecem a princípio como alarmantes e são atribuídas a causas alheias ao trabalho. O docente pode chegar a um estado de fadiga em que se produz uma desorganização severa de sua saúde mental ou se instala uma patologia orgânica, tendo como conseqüências o afastamento do trabalho, a incapacidade ou até mesmo o abandono. Revela ainda que o docente se encontra só, isolado ou com pouco apoio institucional e/ou profissional frente a um universo de demandas e exigências. Dentro do sistema educativo e na escola, como forma particular de organização, vai perdendo o seu papel de protagonista, generalizando em sua atividade específica um mal-estar que o impulsiona através de um processo, em casos extremos até o abandono da docência. Assim, quantos mais fatores envolvidos, menor a qualidade de vida¹⁷.

Apesar de não haver diferença significativa comparando-se os sexos, estudos demonstraram^{16,18} que o número de paciente com sintomas osteomusculares do sexo feminino é o dobro do masculino. O mesmo autor relata que não está claro se a diferença de distribuição quanto ao sexo, em algumas desordens osteomusculares dos membros superiores, é devido às diferenças fisiológicas (fibras musculares, estatura, ou maior frequência no relato de dor) ou a diferenças na exposição (postos de trabalho inadequados, emprego em trabalhos manuais intensivos).

Devido à grande prevalência desses sintomas, devem ser realizados mais estudos nesta área, particularmente focando a relação saúde versus trabalho, que caracteriza um importante espaço de atuação fisioterapêutica. Trabalhar integradamente as questões relacionadas à saúde do trabalhador e ao ambiente é um passo fundamental para o desenvolvimento de novas abordagens teóricas que possibilitem avançar nos processos de análise e intervenção sobre as situações e eventos de riscos que são colocados para os trabalhadores.

CONCLUSÃO

Os sintomas osteomusculares estiveram presentes em docentes da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, campus Cascavel, embora alguns sujeitos referissem que os sintomas não se relacionavam à atividade da docência.

REFERÊNCIAS

1. Punnett L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. *J Electromyogr Kinesiol*. 2004;14(1):13–23.

2. Lindegard A, Larsman P, Hadzibajramovic E, Lindegard A. The influence of perceived stress and musculoskeletal pain on work performance and work ability in Swedish health care workers. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2013; Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007/s00420-013-0875-8>

3. Loghmani A, Golshiri P, Zamani A, Kheirmand M, Jafari N. Musculoskeletal symptoms and job satisfaction among office-workers : A Cross-sectional study from Iran. *Acta Med Acad*. 2013;42(1):46–54.

4. Salerno DF, Copley-Merriman C, Taylor TN, Shinozaki J, Schulz RM. A review of functional status measures for workers with upper extremity disorders. *Occup Environ Med*. 2002;59(10):664–70.

5. Pinheiro FA, Torres BT, Carvalho CV De. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):307–12.

6. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A dos, Lopes A da S, Merino EAD. Qualidade de vida e saúde dos professores de educação básica: discussão do tema e revisão de investigações. *R Bras Ci e Mov*. 2009;17(2):100–7.

7. Chiavegato Filho LG, Pereira Jr A. LER / DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*. 2004;8(14):149–62.

8. Murofuse NT, Marziale MHP. Mudanças no trabalho e na vida de bancários portadores de lesões por esforços repetitivos: LER. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2001;9(4):19–25.

9. Abramides MBC, Cabral M do SR. Regime de acumulação flexível e saúde do trabalhador. *São Paulo em Perspectiva*. 2003;17(1):3–10.

10. Legg S, Jacobs K. Ergonomics for schools. *Work*. 2008;31(4):489–93.

11. Maguire M, Connell TO. Ill-health retirement of schoolteachers in the Republic of Ireland. *Occup Med*. 2007;57(3):191–3.

12. Gomes L. Trabalho multifacetado de professores/as: a saúde entre limites. *Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ*; 2002. p. 127.

13. Nemes D, Amaricai E, Tanase D, Popa D, Catan L, Andrei D. Physical therapy vs . medical treatment of musculoskeletal disorders in dentistry – a randomised prospective study. *Ann Agric Environ Med*. 2013;20(2):301–6.

14. Merlo ARC, Jacques M da GC, Hoefel M da GL. Trabalho de grupo com portadores de Ler/Dort: relato de experiência. *Psicol Reflex Crit*. 2001;14(1):253–8.

15. Oliveira JT de. Síndrome do túnel do carpo. Controvérsias a respeito de diagnóstico clínico e eletrofisiológico e a relação com o trabalho. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000;58(4):1142–8.

16. Chiu TT, Lam PK. The prevalence of and risk factors for neck pain and upper limb pain among secondary school teachers in Hong Kong. *J Occup Rehabil*. 2007;17(1):19–32.

17. Golchin M, Attarchi M, Mirzamohammadi E, Ghaffari M, Mohammadi S. Assessment of the relationship between Quality of Life and Upper Extremity Impairment Due to Occupational Injuries. *Med J Islam Repub Iran*. 2014;23;28:15.

18. Reis RJ, Pinheiro TMM, Navarro A, Martin M. Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(3):292–8.

ARTRALGIA EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA DE CROHN: ESTUDO DE CASO

Arthralgia in patients with Crohn's disease: Case study

Hugo Machado Sanchez¹, Elivaine Patrícia San'tana Gomes², Eliane Gouveia de Morais Sanchez³

RESUMO

A Doença de Crohn é um distúrbio inflamatório crônico do intestino que pode acometer todo o sistema gastrointestinal, entre varias complicações que podem surgir durante o curso da doença é comum ocorrer manifestações extra-intestinais que podem acometer os indivíduos portadores dessa patologia, sendo á mais comum as manifestações articulares. O obeitivo deste estudo foi verificar a ocorrência das manifestações articulares na doença de Crohn. Usando um questionário que visa um conhecimento maior de quais articulações mais acometem os portadores da doença de Crohn. Participaram da pesquisa 3 indivíduos todos do sexo masculino, sendo que todos que participaram sentiam dor articular, foi constatado que as articulações mais acometida são as do joelho e do tornozelo. Verificou-se ainda que as manifestações articulares podem interferir na qualidade de vida dos pacientes, sendo que os mesmos relataram que isso ocorre freqüentemente. Concluindo assim que as manifestações articulares são extremamente comuns em pacientes com doença de Crohn.

Palavras-chave: Doença de Crohn, artralgia, artrite.

ABSTRACT

Crohn's disease is a chronic inflammatory disorder of the bowel that can affect the entire gastrointestinal system, among the various complications that may arise during the course of the disease is common extraintestinal manifestations that can affect individuals with this condition, the most common articular manifestations that can affect individuals with this condition, the most common articular manifestations. This study aimed to verify the incidence of joint manifestations in Crohn's disease. For this purpose, we used a questionnaire containing questions related to the onset of joint pain. The participants were three individuals all male, and all who participated felt joint pain, it was found that the joints most affect are the quality of life of patients, since they reported that occurs frequently. Thus concluding that the articular manifestations are extremely common in patients with Crohn's disease.

Keywords: Crohn's disease, arthritis, articular pain.

1. Fisioterapeuta, Mestre em Fisioterapia, professor adjunto da UniRV – Universidade de Rio Verde, departamento de Fisioterapia
2. Fisioterapeuta, graduada pela UniRV – Universidade de Rio Verde
3. Fisioterapeuta, Mestre em Educação, docente da UniRV – Universidade de Rio Verde, departamento de Fisioterapia

AUTOR CORRESPONDENTE:

R.01, Q. 02, Lt. 9, Bairro Parque dos Jatobás, CEP 75909-440, Rio Verde-GO.

Recebido: 03/2014

Aceito: 09/2014

INTRODUÇÃO

De acordo com Jenson et al.¹ a Doença de Crohn (DC) é um distúrbio inflamatório crônico idiopático do intestino, podendo acometer qualquer região do trato alimentar, da boca ao ânus, em reação inflamatória que tende a ser excêntrica e segmentar, amiúde com áreas descontínuas (regiões normais entre as áreas inflamadas). Entre as crianças com DC, a apresentação inicial envolve mais comumente o íleo e o cólon (isso é ileocolite), contudo pode envolver apenas o intestino delgado.

Segundo Lakatos et al.² a artralgia é a manifestação mais comum nas doenças inflamatórias intestinais, tendo um incidência que varia entre 10 a 35%. As manifestações extra-intestinais podem ocorrer destacando-se as alterações articulares, como espondilite anquilosante^{3,4}.

São reconhecidos dois padrões principais de acometimento articular na DC. O primeiro seria uma forma de artrite periférica chamada de artrite enteropática. O segundo padrão, denominado axial, seria a sacroileíte com ou sem espondilite. Além disto, podem ocorrer manifestações periarticulares como entesite, tendinite e periostite⁴.

De acordo com Lanna et al.⁴ a artrite periférica e o acometimento axial em pacientes com DC são formas clínicas distintas. Enquanto o envolvimento axial pode perceber o início da doença intestinal em anos, isto é raro na forma de artrite periférica. O curso da espondilopatia não está relacionado à atividade da doença intestinal, enquanto episódios de artrite periférica refletem períodos de atividades inflamatórias da doença intestinal.

Azevedo e Freitas⁵ afirmam que seu estudo houve dosagem de anticorpos anti-saccharomycescerevisiae (ASCA) TgA em 26 pacientes com DC e 108 com espondilartropatia indiferenciada e 45 com artrite psoriásica, comparados com 56 pacientes com artrite reumatóide e 45 controles saudáveis. Níveis de IgA estiveram significativamente aumentados, tantos nos pacientes com DC, quanto naqueles com espondilartropatia indiferenciada, quando comparados com os pacientes com Artrite Reumatóide e com os controles saudáveis. Não ocorrem diferenças significativas nos níveis de IgA como marcadores de espondilartropatia com ou sem inflamação intestinal a biópsia. Esse trabalho coloca IgA como marcadores de espondilartropatia – especificamente espondilite anquilosante e espondilartropatia indiferenciada – e, embora não se tenha encontrado correlação entre níveis de IgA e inflamação intestinal, são necessários grandes estudos prospectivos para demonstrar se os pacientes com espondilartropatia teriam risco aumentado de desenvolver DC.

O controle da doença de base, geralmente leva a melhora do quadro articular periférico, sendo indicado, pois o uso de corticosteróide ou sulfasalazina. Eventualmente poderá ser usado um antiinflamatório não-hormonal, ate ser denominada a inflamação intestinal. A indicação de colectomia associa-se a doença intestinal, e não a intenção de neutralizar o comprometimento articular. Como o comprometimento axial independente da atividade inflamatória intestinal, mesmo com o controle da doença de base esses sintomas podem persistir, sendo então indicados antiinflamatório não-hormonal e terapia física^{6,7}.

De acordo com Mielants et al.⁸ a artrite periférica pode ser crônica e erosiva em 10 % dos pacientes. Orchard, Wordsworth, Jewell⁹ artrite periférica pode ser subdividida em três padrões: Tipo I oligoartrite assimétrica; tipo II, poliartritesimétrica, e tipo III associada á espondiloartropatia. A artrite

do tipo I afeta menos de cinco articulações, tem caráter agudo e autolimitado, dura menos que dez semanas e acompanha a atividade inflamatória do intestino. A artrite do tipo II acomete cinco ou mais articulações, os sintomas podem durar meses ou anos, não reflete a atividade da doença intestinal e raramente precede o seu diagnóstico.

Segundo Khan¹⁰ e Gravalles e Kantrowitz¹¹ a maior parte dos pacientes possuem artrite periférica com envolvimento axial associado, tal como a espondilite e a sacroiliíte. Nortam et al.¹² descreveram três casos de pacientes com artropatia atípica, que apresentam erosões, distribuição e deformidade articulares em associação com doença de Crohn.

Lanna et al.⁴ afirmam que em um de seus trabalhos, uma paciente de 46 anos de idade portadora da DC há 23 anos, apresentava uma forma de poliartrite crônica, simétrica de grandes e também de pequenas articulações, com mais de 20 anos de evolução, e também tinha diminuição do espaço articular entre as articulações do carpo, joelhos e tarsos. Havia ainda sacroiliíte grau II bilateral e o fator reumatóide e o HLA-B 27 eram negativos.

É observada uma maior incidência de artrite nos pacientes com DC de localização colônica do que naqueles com acometimento isolado do intestino delgado¹³. Entretanto Much et al.¹⁴ ao estudarem 167 pacientes com DC, não encontraram predominância de uma forma particular de acometimento articular em correlação com o segmento intestinal inflamado.

Sendo assim, o presente estudo objetivou verificar a ocorrência da artralgia em indivíduos com doença de Crohn.

METODOLOGIA

Este estudo é caracterizado como um estudo de caso, sobre as manifestações articulares em portadores da doença de Crohn.

A presente pesquisa foi realizada na cidade de Rio Verde – Goiás, na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade de Rio Verde – UniRV, após concedida autorização pelo seu responsável. A amostragem do estudo foi composta por 3 indivíduos na faixa etária de 18 e 50 anos. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Foram incluídos nos estudo portadores da doença de Crohn (com laudo médico que certificava o diagnóstico) que sintam dor articular, na faixa etária compreendida entre 18 e 50 anos, com capacidade cognitiva que os permitisse responder aos questionamentos referentes à pesquisa e que tenham assinado o TCLE.

Foram excluídos do atual estudo os voluntários com as seguintes características: indivíduos fora da faixa etária estudada, voluntários que não conseguirão responder aos questionamentos, os voluntários que não aceitarem participar do estudo e que não assinou o TCLE, indivíduos que apresentarem outra afecção reumatológica anterior a doença de Crohn, indivíduos com afecção neurológica diagnosticada que possa afetar claramente o sistema sensitivo ou cognitivo

O estudo foi de caráter voluntário, e não visou acarretar danos morais, físicos ou psicológicos aos sujeitos, uma vez que irá utilizar somente parte do tempo e a dedicação dos sujeitos do estudo, o mesmo oferece o mínimo de risco possível e nenhum tipo de complicação quanto ao quadro clínico dos pacientes.

A amostra foi não-probabilística e por conveniência. Inicialmente foi feito contato com médicos reumatologista e gastroenterologistas com objetivo de apresentar o estudo e seus

objetivos, feito isto 2 médicos, que atendem a maioria dos casos de doença de Chron do município estudado, fizeram contato com os pacientes e os convidaram a participar do estudo, de um total de 7 pacientes contatados, 3 aceitaram participar do estudo.

Após a aceitação dos sujeitos, por telefone foi agendada a entrevista, indicando ao mesmo o dia e o local para sua realização. Foi realizada a pesquisa com um indivíduo de cada vez, sempre no mesmo local em uma sala bem iluminada, utilizando sempre as mesmas perguntas sem que o pesquisador interferisse na resposta do sujeito. Importante salientar, que os pacientes não tiveram contato entre eles para que não houvesse influência nas respostas.

O roteiro da entrevista utilizada era um roteiro estruturado e foi refinado por um médico gastroenterologista e um fisioterapeuta com experiência neste tipo de método de estudo.

Cada entrevista teve um tempo de duração de aproximadamente 40 minutos

O estudo iniciou-se somente após a permissão e aprovação do Comitê de Ética e pesquisa (CEP) da UniRV, conforme a resolução CNS 196-96 (parecer numero 022/2012). Os dados coletados estão em plena posse do pesquisador responsável, onde não conterão os nomes dos sujeitos, sendo apenas identificados por números. Após a análise e processamento dos dados, os mesmos serão arquivados por um período de cinco anos e após este período serão incinerados, sendo publicados apenas os resultados.

CASO 1

Paciente do sexo masculino, casado, 33 anos, diagnosticado a doença de Crohn a 10 anos. Refere dor articular a 8 anos, com duração de cada seis meses. Os segmentos dolorosos são joelhos, tornozelo, cotovelo e torácica. A escala visual analógica de dor referida por este paciente foi 7. O paciente relatou que a dor é mais incomoda/intensa no período noturno e que ela interfere tanto nas suas atividades de vida diária quanto nas suas atividades laborais.

CASO 2

Paciente do sexo masculino, casado, 40 anos, diagnosticado a doença de Crohn a 6 anos. Refere dor articular a 2 anos, com picos algícos mensais. Os segmentos dolorosos são joelho, tornozelo e pé. A escala visual analógica de dor referida por este paciente foi 8. O paciente relatou que a dor é mais incomoda/intensa no período noturno e que ela interfere tanto nas suas atividades de vida diária quanto nas suas atividades laborais.

CASO 3

Paciente do sexo masculino, casado, 27 anos, diagnosticado a doença de Crohn a 4 anos. Refere dor articular a 2 anos, com picos algícos no mínimo a cada seis meses. Os segmentos dolorosos são punho e ombro. A escala visual analógica de dor referida por este paciente foi 8. O paciente relatou que a dor é mais incomoda/intensa durante todo o dia e que ela interfere tanto nas suas atividades de vida diária quanto nas suas atividades laborais.

DISCUSSÃO

Verificou-se que os indivíduos participantes da pesquisa eram adultos jovens, concordando com Teixeira et al.¹⁵, que afirma que a DC atinge adultos jovens na fase mais produtiva de suas vidas. Esta última afirmação também foi encontrada no presente estudo, já que os 3 casos referiram que as dores articulares interferem nas suas atividades laborais, prejudicando ou diminuindo sua capacidade laboral.

Segundo Guedes¹⁶ a dor causa um impacto negativo em todos os aspectos de vidas de um indivíduo, causando um declínio psicossocial na sua vida. Tal afirmativa foi confirmada no presente estudo, visto que os 3 voluntários entrevistados relataram que a dor interfere negativamente na realização tanto das atividades de vida diária quanto nas atividades laborais.

Ozgul et al¹⁷ relatam em seu estudo que as algias causadas por afecções articulares incapacitam a pessoa não idosa em diversos aspectos, desde as atividades domésticas, até as atividades recreativas, de lazer e no trabalho, desta forma a qualidade de vida destes sujeitos certamente ficam prejudicadas.

Um fator que certamente contribui para que a dor interfira nas atividades laborais dos pacientes estudados é o nível apontado pela escala visual analógica para avaliação da dor, visto que o valor mínimo atribuído foi de 6, ou seja, dor de moderada a alta intensidade.

Augusto et al.¹⁸ explica que a dor causa incapacidade da realização de tarefas dentro do ambiente de trabalho e até mesmo nas tarefas do cotidiano da vida pessoal, acarretando num possível afastamento do trabalho e desgaste psicológico na vida desse indivíduo.

Todos os indivíduos estudados na pesquisa possuem a manifestação articular, conforme relatado por Lanna et al.⁴, os quais afirmam que os sintomas articulares constitui-se a manifestação extra-intestinal comum em pacientes com a doença de Crohn. Tal manifestação indica que a dor articular é presente em indivíduos com algum tempo de diagnóstico da doença, visto que os pacientes do estudo tem um tempo médio de doença de 5 anos, com tempo máximo de doença de 10 anos e mínimo de 4 anos e que todos referiram o início dos sintomas dolorosos articulares após 2 anos de diagnóstico confirmado da afecção.

Em relação a segmentos articulares com referência algíca, não houve convergência de relatos, sendo relatados dores em todas as articulações, exceto quadril. Tal achado não corrobora com as colocações de Lanna et al⁴. Tal fato pode ser facilmente explicado visto a idade dos pacientes, adultos jovens, cujas articulações do esqueleto axial ainda não atingiram um estágio que fosse capaz de gerar dor, além disso, ressalta-se que por ser um estudo de 3 casos não é capaz de indicar prevalência de dor em determinados seguimentos ou articulações.

O período da noite foi o mais citado pelos participantes da pesquisa como período que sentem mais dor. De acordo com Silva et al.¹⁹, a dor articular surge comumente no período noturno, além disso, incide também no início da marcha e melhora com o decorrer da mesma e com o repouso. Sizinio²⁰ relata que as afecção articulares de cunho crônico-degenerativos frequentemente exacerbam os sintomas algícos no período noturno, pois neste período, as atividades musculares e articulares diminuem, o que acarreta diminuição da provisão sanguínea e de estímulos mecânicos que mascaram a dor, soma-se a isso o fato da temperatura ambiente também diminuir no período noturno, fato este que também gera leve diminuição no aporte sanguíneo

e principalmente do metabolismo da membrana sinovial, com conseqüente diminuição da produção do líquido sinovial e da nutrição à cartilagem articular.

CONCLUSÃO

A partir dos dados coletados, pode-se concluir que na amostra estudada, a dor articular é comum na doença de Crohn, e que diante de tantas manifestações da doença a dor articular também pode interferir na qualidade de vida dos portadores da doença de Crohn.

Conclui-se também que as articulações mais acometidas nos portadores da doença de Crohn são as articulações dos tornozelos e joelhos, e que dependendo do tempo de doença intestinal, pode se constatar que as manifestações articulares só aparecem depois de algum tempo do início da doença.

Diante do aumento da incidência da doença de Crohn deve-se estudar com mais veemência sobre a dor articular procurando um tratamento adequado. Ressalta-se ainda a relevância da intervenção fisioterapêutica no tratamento da doença de Crohn, visto que a manifestação articular é comum nestes pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- Jenson HAL et al. Tratado de pediatria. 16^a ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara. 2002.
- 2- Lakatos L et al. Association of extraintestinal manifestations of inflammatory bowel disease in province of Western Hungary with disease phenotype: Results of 25-year follow-up study. *World J Gastroenterology*. 2003;9(10):2300.-2307.
- 3- Hanauer SB. Tratado de medicina interna. 20 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. p.782-791, 1997.
- 4- Lanna CCD et al. Manifestações Articulares em Pacientes com doença de Crohn e Retocolite Ulcerativa. *Revista brasileira de Reumatologia*. 2006; 46(1):45-51.
- 5- Azevedo VF; Freitas SDS. Espondilartropatias. *Revista brasileira de Reumatologia*. 2004; 44(4):294-299.
- 6- Cabral DA; Malleson PN; Petty RE. Spondyloarthropathies of childhood. *Ped Clin North Am*. 1995; 42(5):1051-1070.
- 7- Alghafeer IS, Sigal LH. Rheumatic manifestations of gastrointestinal diseases. *Bull Rheum Dis*. 2002; 51(1): 45-51.
- 8- Mielants H. et al. Destructive lesions of small joints in sero negative spondyloarthropathies: relation to gut inflammation. *Clin Exp Rheumatol*. 1990; 8:23-27.
- 9- Orchard TR; Wordsworth BP; Jewell DP. Peripheral arthropathies in inflammatory bowel disease: their articular distribution and natural history. *Gut*. 1998; 42(3):387-391.
- 10- Khan MA et al. ASAS/EULAR recommendations for the management of ankylosing spondylitis. *Journal rheumatic diseases*. 2006; 65(4):442-462.
- 11- Gravallese EM; Kantrowitz FG. Arthritic manifestations of inflammatory bowel disease. *Am J Gastroenterol*. 1988; 83(7):703-709.
- 12- Norton KI et al. Atypical arthropathy associated with Crohn's disease. *Am J Gastroenterol*. 1993; 88(6):948-952.
- 13- Veloso FT; Carvalho J; Magro F. Immune-related systemic manifestations of inflammatory bowel disease. A prospective study of 792 patients. *Journal of Clinical Gastroenterology*. 1996; 23:29-34.
- 14- Münch H et al. Clinical features of inflammatory joint and spine manifestations in Crohn's Disease. *Hepato-gastroenterol*. 1986; 33(3):123-127.
- 15- Teixeira MG et al. Qualidade de vida dos doentes com doença inflamatória intestinal antes e após tratamento cirúrgico. *Rev Bras Colo-proct*. 1996; 16(4):186-191.
- 16- Guedes ADS. tenossinovite estenosante do quirodáctilo: uma revisão bibliográfica. *Revista Científica ESAMAZ*. 2011; 3(1):159-198.
- 17- Ozgul A et al. Effect of ankylosing spondylitis on health-related quality of life and different aspects of social life in young patients. *Clin Rheumatol*. 2006; 25(2):168-174.
- 18- Augusto VG, Sampaio RF, Tirado MGA, Mancini MC, Parreira VF. A look into Repetitive Strain Injury/Work-Related Musculoskeletal Disorders within physical therapists' clinical context. *Braz. J. Phys. Ther.*; 12(1); 49-56; 2008.
- 19- 24- Silva NA. et al. Doenças osteoarticulares degenerativas periféricas. *Revista Einstein*. 2008; 6(1):23-28.
- 20- SIZINIO H. Ortopedia e Traumatologia: princípios e prática. 4.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.