

PREVALÊNCIA DE DOR EM COMERCIANTES NA REGIÃO CENTRAL DA CIDADE DE SÃO PAULO

MAMANI, Cleiry Dayana Ortega*
UEZU, Rudney**
MENDONÇA, Dário Lucas Costa de***
ALVES, Raone Daltro Paraguassú****

RESUMO

A sociedade possui diversos modos de se expressar e estabelecer todas as suas relações, com os mais diversos objetivos. E esses, são alcançados através de inúmeras trocas, sendo a história repetida ao longo dos séculos. Um exemplo forte de troca cultural, social e econômica é o comércio, presente nas mais diversas civilizações e que deixa suas marcas até os dias atuais. Afinal, através dele que as relações são estendidas, garantindo a manutenção da vida e sustento de milhares de pessoas nas populações. Os fatores oriundos dessa atividade norteiam o estudo de forma geral, porém em aspectos específicos, podemos dizer que o trabalho nos traz tanto consequências positivas como negativas, sendo a última o fator dor, presente em grande parte da população mundial. O objetivo deste estudo foi observar a prevalência de dor nos comerciantes da região central da cidade de São Paulo. Trata-se de um estudo de caráter descritivo observacional onde foram observadas duas diferentes nacionalidades: bolivianos e brasileiros, verificando entre as mesmas, quais as regiões corporais possuem relato de quadro algico e onde o mesmo é mais relevante. Os critérios utilizados: possuir idade entre 18 e 60 anos, ser comerciante na região central de São Paulo e não desempenhar função laboral secundária. Para obtenção dos aspectos quantitativos, se fez o uso de questionário abordando variáveis como dados gerais, história de doença pregressa e atual, desempenho laboral e referimento de dor através de esquema corporal para indicação do quadro e visualização de escala analógica para dosar nível de dor (escala visual analógica dor - EVA). Através dos resultados obtidos e das comparações em literatura, foi observado o alto índice de dor em ambos os grupos, nas mais diversas regiões corporais, abrindo destaque para a região lombar (onde atingiu média maior em ambos os grupos em comparação aos outros aspectos). Acredita-se que fatores psicológicos e sociais influenciem diretamente sobre as queixas, sendo necessário destrinchar os mecanismos multifatoriais através de estudos subsequentes, para estabelecer uma

linha de raciocínio abrangente que possa elucidar o cenário atual e propor novas estratégias no entendimento do complexo conceito da dor.

Palavras-chave: Dor; Prevalência; Mecanismos; População; Função.

*Bacharel em Fisioterapia pelo Centro Universitário Sant'Anna, cleiry.dayana@hotmail.com;

**Professor do curso de Educação Física do Centro Universitário Sant'Anna; Pró-reitor de especializações do Centro Universitário Sant'Anna, Mestre e Doutor em Educação Física pela Universidade de São Paulo, rudney@unisantanna.br;

***Professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Sant'Anna, Mestre em Ciências (Ortopedia e Traumatologia) pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, mendoncadlc@gmail.com;

****Professor do curso de Fisioterapia do Centro Universitário Sant'Anna, Especialista em Fisioterapia Músculo-esquelética pela Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, rdaltro.fisio@gmail.com;

1. Introdução

O comércio se tornou conhecido como atividade inerente ao convívio humano, datando de muitos séculos, nas mais diversas etnias, épocas e nações. Portanto, se entende que o mesmo é mais do que simplesmente uma atividade rentável e de relação profissional, e sim atrelado às raízes culturais. Um exemplo forte seria como o conhecimento nos modos de manufaturar peças, desde a abordagem com o público e confecção dos mesmos, podem influenciar na forma como nos é possibilitado entender o processo como um todo (VEDANA, 2013).

O manuseio do meio de trabalho no qual estão inseridos os feirantes revela uma notável organização e adaptação ao modo geral como os mesmos conduzem suas rotinas, porém não compensam totalmente o fato de muitos estarem sob condições precárias e que favorecem o aparecimento de quadros álgicos (DE CARVALHO et al. 2016).

O mecanismo de dor é uma estratégia de defesa do nosso organismo contra estímulos externos ou internos que possam danificar qualquer tecido. Isso pode ser explicado pelo fato de que os receptores para dor se constituem de terminações livres. As mesmas utilizam duas vias distintas: “via pontual-rápida” e “via lenta-crônica”, possuindo as duas características peculiares entre si. Na via rápida, o Trato Neoespinotalâmico comanda a função, pois possui predominância nos sinais mecânicos e térmico agudos. Suas fibras se originam de neurônios, onde as mesmas são mais longas e cruzam imediatamente para a região oposta da medula espinhal, explicando o fato deste tipo de dor possuir localização mais rápida e precisa. Já na via lenta, o Trato Paleoespinotalâmico é responsável pela captação e mapeamento do estímulo doloroso, sendo nesta via o caminho da interpretação pelo encéfalo mais sinuosa, onde os axônios são mais longos, unindo-se a feixes de fibras rápidas. Portanto, entende-se o motivo pelo qual a dor referida por essa via é mais difícil de ser localizada com precisão, por se situar em uma área multissináptica (GUYTON, 2006).

Pressões oriundas na organização do ambiente trabalhista, busca por metas, necessidade de atenção e concentração exigidas dos trabalhadores são fatores que interferem de forma contundente no desenvolvimento das síndromes lesivas.

Um fator justificável seria de que as LER/DORT são de causa multifatorial, ou seja, difíceis as associações entre o adoecimento do trabalhador e o histórico profissional do mesmo, causando uma certa imprecisão diagnóstica. E para aumentar o contexto, a própria percepção e comportamento do trabalhador frente incapacidade produzida pela síndrome possui influência direta na resposta a tratamento ou estratégias de entendimento (AUGUSTO et al, 2008).

Além dos fatores ambientais que estes comerciantes estão inseridos, estudos mostram que a etnia é um fator a ser observado, podendo apresentar diferenças nas variáveis de composição corporal entre as etnias (ROMAN & FILHO, 2007; KYLE et al, 2015). A etnia também está relacionada a diversas doenças que podem ser causadas pelo déficit de adiponectina, como diabetes mellitus e outras com fatores inflamatórios e metabólicos (MESHKINI et al, 2018).

Podemos destacar a importância das variáveis que englobam todas as referências previamente citadas, para observar as causas e consequências do desempenho da função de comerciante. Dizemos, portanto, que o presente estudo se encontra envolto em características multifatoriais, por verificarmos os fatores precursores dos acometimentos atuais e constatarmos onde as diferenças nas manifestações são mais relevantes.

2. Objetivo

O presente estudo pretende verificar as regiões corporais onde a prevalência de dor é maior em comerciantes bolivianos e brasileiros que trabalham na região central da cidade de São Paulo para uma maior atenção posteriormente.

3. Metodologia

A presente pesquisa trata-se de um estudo observacional descritivo de tipo transversal, onde foi verificada a prevalência de dor em grupos de feirantes da região central da cidade de São Paulo e o estudo dos fenômenos e suas causas.

Foi observada a população de nacionalidade brasileira e boliviana, sendo

indiferente nas mesmas o fator sexo; a faixa etária se encontra dos 18 aos 60 anos de idade, estando os mesmos inseridos demograficamente na região central de São Paulo e que desempenham a função de feirantes e comerciantes ambulantes, não podendo se ocupar de outras funções laborais secundariamente. A amostra foi constituída por 60 (sessenta) indivíduos, subdividindo os mesmos conforme suas nacionalidades, ou seja, 30 (trinta) integrantes para cada.

Feito questionário elaborado pelo próprio autor contendo os seguintes itens: dados pessoais, história pregressa da doença, tratamentos (medicamentosos ou terapêuticos), patologias associadas e dados de rotina laboral; também utilizada escala visual analógica (EVA) para intensidade álgica (sendo a mesma composta por uma linha horizontal, graduada de 0 a 10, onde 0= nenhuma dor e 10= pior dor possível), e esquema visual para localização corporal de dor, contendo portanto os instrumentos de coleta, aspectos quantitativos (vide Apêndice).

Resultados

Ao início do presente estudo foram aplicados questionários específicos (Apêndice), para ambos os grupos (brasileiros e bolivianos). Realizando comparativos entre estes grupos, levando em consideração variáveis de dor e laborais.

No grupo de brasileiros (Tabela 1), foram avaliadas médias de tempo de dor (anos) e jornada diária de trabalho (horas) superiores em relação ao grupo de bolivianos; permanecendo relativamente equilibradas as variáveis de idade (anos), sexo (quantidade de indivíduos) e tempo desempenhando a atual função (anos).

Tabela 1: comparação entre os grupos para fatores de sexo, idade (anos), tempo de quadro álgico (anos), jornada diária (horas) e tempo na função (anos), estabelecidos em média (n=60)

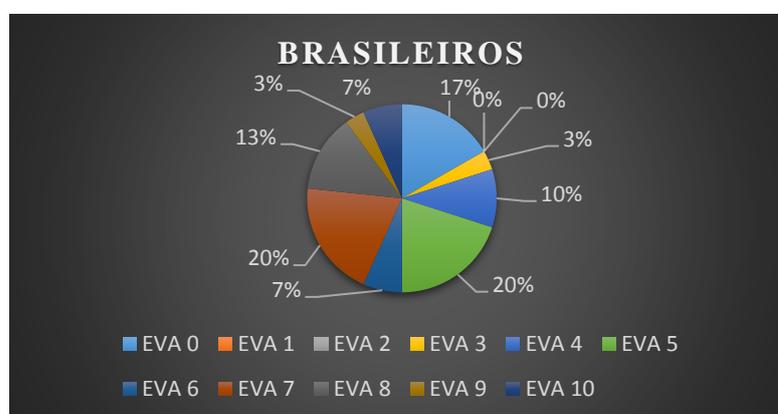
	BRASILEIROS		BOLIVIANOS	
	Masc.	Fem.	Masc.	Fem.
SEXO (quantidade)	56,6%	43,3%	46,6%	53,33%
IDADE (anos)	33,53 ± 13,05		33,93 ± 7,35	
TEMPO DE DOR (anos)	3,23 ± 5,03		1,46 ± 1,74	
JORNADA DIÁRIA (horas)	13,38 ± 2,89		7,14 ± 2,30	

TEMPO NA FUNÇÃO (anos)	5,73 ± 6,56	4,00 ± 3,68
-------------------------------	-------------	-------------

Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Levantamento da dor através da Escala Visual Analógica (EVA), comparando os grupos, destaca-se nos brasileiros (Gráfico 1) uma maior incidência de EVA nos níveis de moderado para intenso (graduações 7, 8, 9 e 10). As médias obtidas se originaram da soma total do número de indivíduo em cada (30), dividindo esse valor pelo número de níveis na EVA, onde se teve ao menos um relato da mesma por algum indivíduo.

Gráfico 1: distribuição da EVA na população brasileira (n=30)

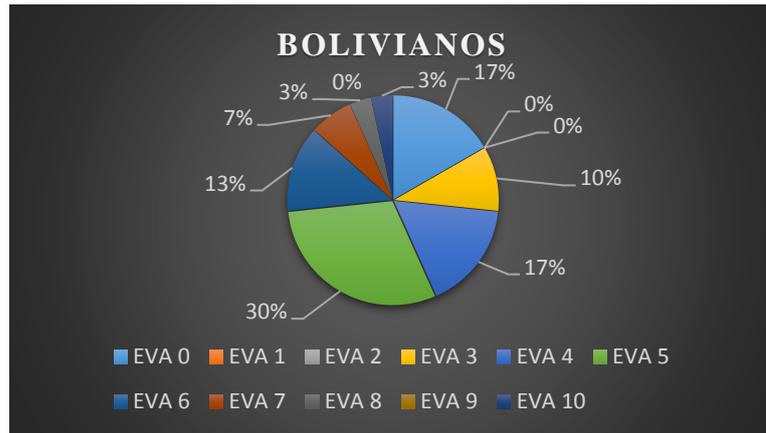


Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Média de EVA= 3,75.

Com relação ao grupo de bolivianos (Gráfico 2), foi encontrada maior incidência de dores descritas em níveis baixos para moderados (graduações 3, 4, 5 e 6), revelando um menor nível de dores intensas em relação aos brasileiros.

Gráfico 2: distribuição da EVA na população boliviana (n=30)

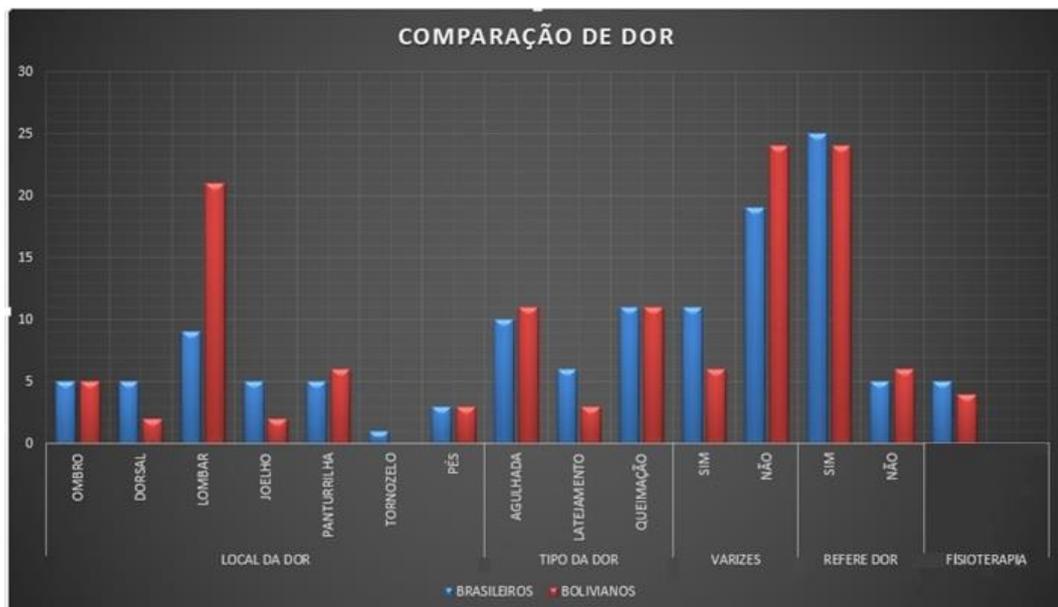


Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Média de EVA= 4,28.

As variáveis restantes, foram dispostas simultaneamente entre ambos os grupos (brasileiros e bolivianos), sendo englobadas nas regiões corporais de dor, aspectos da dor, incidência de varizes, referências de dor e intervenções fisioterapêuticas.

Gráfico 3: comparação entre os grupos brasileiros e bolivianos para as variáveis de dor, região corporal e atendimentos fisioterapêuticos (n=30 para cada grupo).



Fonte: elaborado pelo próprio autor.

Praticamente todas as variáveis foram equilibradas entre as nacionalidades (em sentido de significância), porém, vale a pena destacar a discrepância entre as seguintes: bolivianos apresentaram maior referência de dor em região lombar em relação aos brasileiros. Em compensação, os brasileiros apresentaram maior nível de dor em região dorsal, tornozelo em relação ao grupo de bolivianos.

Discussão

Em conformidade com o que foi descrito anteriormente no presente estudo, o fator dor sem dúvida é o objeto central no entendimento de todos os resultados obtidos, e entendê-la nos mais variados aspectos é de grande importância para produzir linhas de pensamento, pois segundo GUYTON (2006), é um mecanismo protetor para qualquer dano tecidual, pois produz uma sinalização de que há um desarranjo e obriga o indivíduo a reagir e adotar estratégias para a remoção do estímulo algico. Elencando com os gráficos, percebemos como ambos os tipos (dor rápida e lenta) estabeleceram certo equilíbrio entre os grupos.

De acordo com FERREIRA et al (2009) o trabalho é encarado de duas formas diferentes pelos indivíduos: simplesmente satisfação das necessidades cotidianas para bens materiais/consumo e de realização pessoal. No primeiro, o ato de trabalhar e desempenhar a função de forma repetitiva com o único intuito de necessidade acaba proporcionando o desenvolvimento de condições maçantes como jornadas extenuantes, ritmo intensificado das tarefas, sendo os mesmos reforçados após o processo industrial. É justamente o que encontramos nas jornadas diárias dos brasileiros (13,38 horas) em relação aos bolivianos (7,14 horas), sendo as mesmas bastantes discrepantes, porém não se pode veementemente estabelecer uma relação íntima com fator étnico ou cultural para mensuração. O fato é que ritmos desordenados de trabalho acabam por causar alguma desordem, não somente corporal, mas também psicológica, porque afinal, o conceito de saúde não se faz somente pelo fato da ausência da doença, mas também pela qualidade de vida e otimização de todas as esferas pessoais. Exemplo: o indivíduo pode estar doente, mas conseguir mesmo assim realizar toda a demanda laboral, se submetendo a mecanismos compensatórios, explicando também o fato de que a maioria dos

indivíduos em ambos os grupos carrega quadro de dor crônica (média de 3,23 anos nos brasileiros e 1,46 anos nos bolivianos).

Segundo ASHMAWI (2016), a epidemiologia se constitui de ferramenta fundamental para verificação da prevalência de determinado quadro em uma determinada população, concluindo assim que eventos são específicos para um universo em questão. Portanto, epidemiologicamente, conforme o avanço da idade, maior o acometimento por lesões crônicas e intensificação da dor, dando margem à percepção de que outros fatores potencializem a cronicidade, citando exemplos como: falta de atividade física, distúrbios do sono, excesso de trabalho e altas taxas de obesidade valem ser citados. É de suma importância salientar que níveis socioeconômicos mais baixos são associados a quadros crônicos de dor, explicando assim porque os comerciantes estendem suas jornadas diárias para complementar seu capital. CARVALHO et al (2016) ressalta que os indivíduos postergam tratamento e conseqüentemente convivem com a dor porque não possuem nenhuma garantia trabalhista, ou seja, se não produzem, acabam por não gerar lucros, sendo prejudicados financeiramente, independente de fatores culturais ou étnicos.

MARTINEZ, GRASSI e MARQUES (2011) esclarecem que a Escala Visual Analógica (EVA) é um instrumento unidimensional na mensuração de dor, ou seja, avalia apenas “intensidade”. Beneficamente, é de fácil aplicação nominal, pois estamos em contato com números desde a mais tenra idade e acaba por ser de simples compreensão: varia de ausência de dor (0) até a dor mais insuportável descrita (10). Entretanto, a desvantagem desse método reside na variável abstração por vezes para perceber o nível real de dor, possuindo algumas pessoas, aliadas ao estado psicológico, optar pelos extremos das escalas. Abrimos caminho para uma importante observação a partir dos achados: como a utilização das escalas nominais guia o limite entre os níveis de dor (leve, moderada e intensa) e deixa a próprio critério do entrevistado, corroborando assim o fato de como houve certa discrepância entre a percepção de dor entre os grupos (brasileiros com dores mais intensas e bolivianos com dores mais moderadas) descritos nos gráficos 1 e 2.

Sumariamente, o presente estudo se objetiva em levantar as regiões corporais onde a prevalência de dor é mais evidente entre os feirantes/comerciantes, denominando as mesmas através de segmentos corporais (articulações). De modo

geral, entre ambos os grupos, as regiões acometidas com relato de dor, mantiveram certa harmonia entre a quantidade de indivíduos que apresentaram algum tipo de queixa. Entretanto, é de significativa importância a discrepância que ocorreu entre brasileiros e bolivianos em relação ao acometimento em região lombar (ambos obtiveram médias maiores que todas as regiões corporais juntas e especificamente os bolivianos [21] relataram mais que o dobro que os brasileiros [9]).

GARBI et al (2014) definem a dor lombar crônica (DLC) como característica patológica tendo em sua cronicidade um período superior a três meses com referimento álgico na região, acabando por gerar custos sociais e econômicos de expressivas proporções por conta das incapacidades e problemas emocionais gerados.

NASCIMENTO e COSTA (2015) afirmam que a dor lombar é um fenômeno patológico que poderá acometer quase que a totalidade de pessoas até a idade adulta em algum momento de suas vidas, sendo o mesmo de distribuição mundial. Um relevante total dessa parcela acaba nos trazendo a dificuldade de definir a etiologia exata do quadro de dor lombar, pois a mesma se apresenta como causa multifatorial, nos levando a uma série de possíveis causas, desde idade, sexo, hábitos diários, composição corporal até o próprio sedentarismo, apresentando assim uma perfeita antítese: a falta de atividade e o excesso dela – ambos proporcionam o quadro constantemente descrito.

Conclusão

As queixas de dor são relatadas comumente entre as populações. A mesma é desencadeada de forma multifatorial e nas mais diversas regiões corporais, sendo difícil definir uma causa específica, uma vez que está ligada tanto a fatores físicos, como psicológicos. Conseguimos relatar de forma sucinta entre as duas populações estudadas os tipos de dor, onde são mais prevalentes, acometimentos secundários e como isso implica nos achados.

Entretanto, se faz necessário destrinchar os mecanismos multidimensionais referentes aos levantamentos para podermos conduzir resultados futuros, pois no que

se refere aos relatos individuais, características sensoriais, culturais, empíricas e emocionais possuem influência direta nas interpretações e podem abrir margem para posteriores estudos, tornando mais acessível as intervenções e mudanças no cenário atual.

REFERÊNCIAS

ASHMAWI, Hazem A. EPIDEMIOLOGIA DA DOR: AS DORES MAIS FREQUENTES. AS DORES CRÔNICAS COMO UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA MUNDIAL. **Faculdade de Medicina da USP**, 2016.

AUGUSTO, Viviane Gontijo et al. UM OLHAR SOBRE AS LER/DORT NO CONTEXTO CLÍNICO DA FISIOTERAPIA. **Revista Brasileira de Fisioterapia**; v12, p. 49-56, jan.fev. 2008.

BERNARDO, Denise Carneiro do Reis et al. O ESTUDO DA ERGONOMIA E SEUS BENEFÍCIOS NO AMBIENTE DE TRABALHO: UMA PESQUISA BIBLIOGRÁFICA. **Universidade Federal de Lavras (UFLA)**, 2012.

DE CARVALHO, Renata Guimarães et al. SITUAÇÕES DE TRABALHO E RELATOS DE DOR ENTRE FEIRANTES DE CONFECÇÕES. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 16(3), pp. 274-284, jul-set 2016.

DO NASCIMENTO, Paulo Roberto Carvalho; COSTA, Leonardo Oliveira Pena. PREVALÊNCIA DA DOR LOMBAR NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro - v.31, p.1141-1155, jun/2015.

FERREIRA, Gustavo D. et al. PREVALÊNCIA DE DOR NAS COSTAS E FATORES ASSOCIADOS EM ADULTOS DO SUL DO BRASIL: ESTUDO DE BASE POPULACIONAL. **Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos**, v. 15, n. 1, p. 31-6, jan./fev. 2011.

FERREIRA, Luani do Couto et al. AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES FEIRANTES. **Revista Movimenta** – v.2, n.4, 2009.

GARBI, Márcia de Oliveira Sakamoto Silva et al. INTENSIDADE DE DOR, INCAPACIDADE E DEPRESSÃO EM INDIVÍDUOS COM DOR LOMBAR CRÔNICA. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.22, p. 569-575, jul-ago/2014.

GUYTON, Arthur C; HALL, John E. TRATADO DE FISIOLOGIA MÉDICA. **Editora Saunders Elsevier** - 11ª edição. Rio de Janeiro, 2006.

KYLE UG et al. BODY COMPOSITION DURING GROWTH IN CHILDREN: LIMITATIONS AND PERSPECTIVES OF BIOELECTRICAL IMPEDANCE ANALYSIS. **European Journal of Clinical Nutrition** - 69, 1298–1305 (2015).

MARTINEZ, José Eduardo; GRASSI, Daphine Centola; MARQUES, Laura Gasbarro. ANÁLISE DA APLICABILIDADE DE TRÊS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DE DOR EM DISTINTAS UNIDADES DE ATENDIMENTO: AMBULATÓRIO, ENFERMARIA E URGÊNCIA. **Revista Brasileira de Reumatologia**, p. 229-308, 2011.

MESHKINI, Majid et al. ETHNIC VARIATIONS IN ADIPONECTIN LEVELS AND ITS ASSOCIATION WITH AGE, GENDER, BODY COMPOSITION AND DIET:

DIFFERENCES BETWEEN IRANIANS, INDIANS AND EUROPEANS LIVING IN AUSTRALIA. **Journal of Immigrant and Minority Health**, fev. 2018.

ROMAN, Everton Paulo; BARROS, Antonio de Azevedo. DIFERENÇAS NO CRESCIMENTO E NA COMPOSIÇÃO CORPORAL ENTRE ESCOLARES DE ORIGEM GERMÂNICA E BRASILEIRA. **Revista Paulista de Pediatria**, v25(3), p.227-32, 2007.

VEDANE, Viviane. FAZER A FEIRA E SER FEIRANTE: A CONSTRUÇÃO COTIDIANA DO TRABALHO EM MERCADOS DE RUA NO CONTEXTO URBANO. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, ano 19, n. 39, p. 41-68, jan./jun. 2013.

APÊNDICE

Questionário de prevalência de dor em comerciantes na região central da cidade de São Paulo

Dados Pessoais

Nome: _____

—

Data de Nascimento: ___/___/_____ Idade: _____

Nacionalidade: _____

Escolaridade: _____

Telefone: (___) (_____-_____) _____

Diabetes

Você tem Diabetes? () Sim () Não

Se sim, há quanto tempo? _____

Hipertensão/ Hipotensão Arterial

Você possui Hipertensão/ hipotensão arterial? () Sim () Não

Se sim, há quanto tempo? _____

Já foi acometido por alguma doença anteriormente? () Sim () Não

Se sim, qual? _____ Fez Tratamento? _____

Faz uso de medicamento? () Sim () Não

Já fez qualquer cirurgia? () Sim () Não

Se sim, qual? _____ Quanto tempo? _____

Fuma? () Sim () Não

Ingere bebida alcoólica? () Sim () Não

Se sim, com que frequência? _____

Já se lesionou em atividade esportiva? () Sim () Não

Se sim, qual? _____

Você teve fratura? () Sim () Não – Onde: _____

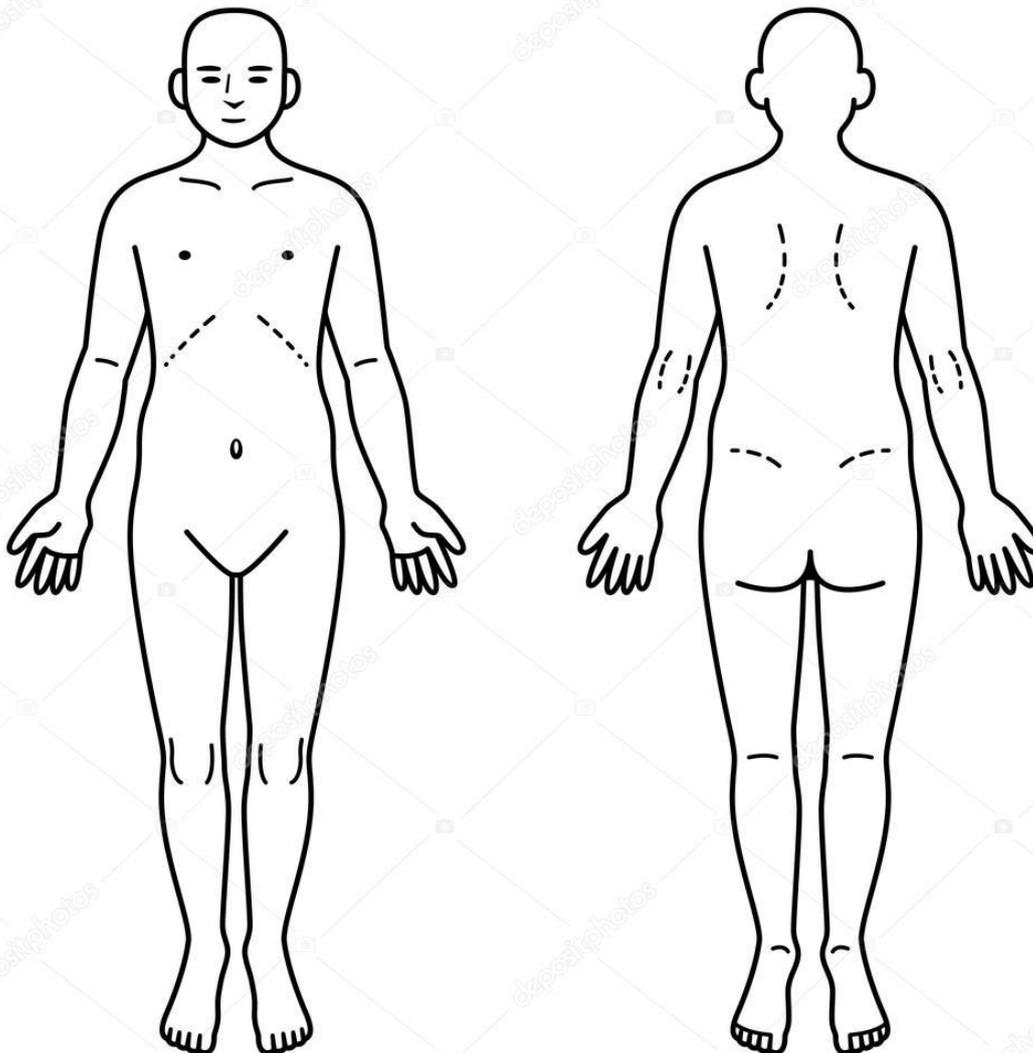
Se sim, foi colocada placa/pino/parafuso ou prótese? () Sim () Não

Você tem varizes? () Sim () Não

Você sente dores? () Sim () Não

Se sim, com que frequência? _____

Onde sente?



Que tipo de dor? _____

Há quanto tempo começaram? _____

Escala de dor: _____



Qual movimento desencadeia ou aumenta a dor? _____

Toma remédio para aliviar a dor? () Sim () Não –
Qual? _____

Já fez tratamento fisioterapêutico alguma vez? () Sim () Não

Se sim, por qual motivo? _____ Quanto tempo?

Quanto tempo trabalha no comércio? _____

Quantas horas por dia? _____