

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PERFIL CLÍNICO DE FUNCIONÁRIOS EM
ACOMPANHAMENTO NO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UM
CENTRO DE REABILITAÇÃO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

RECIFE, 2021

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE

**PERFIL CLÍNICO DE FUNCIONÁRIOS EM
ACOMPANHAMENTO NO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UM
CENTRO DE REABILITAÇÃO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

Trabalho de conclusão de curso para obtenção do título de Bacharel em Fisioterapia. Apresentado pelas alunas Ana Heloisa Lima de Miranda e Janycllea Gonsalves Silva Lages, sob orientação de Marcela Raquel de Oliveira Lima.

RECIFE, 2021

**PERFIL CLÍNICO DE FUNCIONÁRIOS EM
ACOMPANHAMENTO NO SETOR DE FISIOTERAPIA DE UM
CENTRO DE REABILITAÇÃO EM UM HOSPITAL DE
REFERÊNCIA NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE**

CLINICAL PROFILE OF EMPLOYEES FOLLOW-UP IN THE
PHYSIOTHERAPY SECTOR OF A REHABILITATION CENTER IN A
REFERENCE HOSPITAL IN THE METROPOLITAN REGION OF
RECIFE

Ana Heloisa Lima de Miranda¹; Janycllea Gonsalves Silva Lages²; Marcela Raquel de Oliveira Lima³.

1. Graduanda do 8º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife/PE. heloisaa494@gmail.com
2. Graduanda 8º período do curso de Fisioterapia da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife/PE. janygonsalves11@gmail.com
3. Orientadora, Fisioterapeuta graduada pela UFPE, Coordenadora do Centro Especializado em Reabilitação (CER IV IMIP) e Tutora da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS). marcelaraquelol@gmail.com

RESUMO

Objetivo: avaliar e definir o perfil clínico dos funcionários em reabilitação em um hospital de Recife que são acompanhados pelo serviço de fisioterapia. **Métodos:** trata-se de um estudo quantitativo do tipo descritivo e transversal, realizado através da aplicação de um questionário com os funcionários que estavam em atendimento no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), em Recife - PE. **Resultados:** foram incluídos 25 funcionários, com idade média de 46 anos, predominando o sexo feminino. Quanto ao tempo de profissão, a média foi de 16 anos, sendo que 32% dos participantes possuíam entre 1 e 5 anos de vínculo com a instituição, com carga horária semanal média de 42 horas. Todos relataram estar satisfeitos com o seu trabalho e a maioria já realizou tratamento fisioterapêutico e medicamentoso. **Conclusão:** é fundamental ressaltar a importância do fisioterapeuta no processo de reabilitação das doenças ocupacionais, tendo em vista que os trabalhadores da área da saúde são considerados um grupo de pessoas com grande predisposição para o desenvolvimento de LER/DORT.

Palavras chaves: fisioterapia, LER/DORT, pessoal da saúde.

ABSTRACT

Objective: evaluate and define the clinical profile of employees undergoing rehabilitation at a hospital in Recife who are monitored by the physiotherapy service. **Methods:** this is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, carried out by applying a questionnaire to employees who were attending the Specialized Rehabilitation Center (CER IV) of the Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), in Recife - PE. **Results:** 25 employees were included, with an average age of 46 years, predominantly female. As for the length of time in the profession, the average was 16 years, and 32% of the participants had between 1 and 5 years of employment with the institution, with an average weekly workload of 42 hours. All reported being satisfied with their work and most had already undergone physical therapy and medication. **Conclusion:** It is essential to emphasize the importance of the physiotherapist in the rehabilitation process for occupational diseases, considering that health workers are considered a group of people with a great predisposition to the development of RSI/WMSD.

Key words: physiotherapy, RSI/DORT, health personnel.

I. INTRODUÇÃO

No Brasil, a década de 70 foi marcada pela ampliação no número de trabalhadores, visto que novos avanços tecnológicos chegaram ao país devido à crescente influência industrial¹. Em função disso, o aumento da carga horária de trabalho e o surgimento de desafios no âmbito, geraram a necessidade de ampliar o acesso à saúde, marcando o progresso da Medicina Preventiva, Social e da Saúde Pública².

Frente a isso, surgiram os primeiros passos para a consolidação das Leis Trabalhistas, posteriormente regulamentadas na Constituição Federal de 1988, modificando o conceito saúde-doença para trabalho-saúde³. De acordo com o Parágrafo 3º, do artigo 6º da Lei Orgânica da Saúde (LOS), entende-se por Saúde do Trabalhador⁴:

*“Um conjunto de atividades que se destina, por meio das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, a promoção e proteção da saúde do trabalhador, assim como visa a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho”*⁴.

Por ser considerado uma dimensão central na vida humana, o trabalho é elemento fundamental para construção de uma identidade social. Com o surgimento do capitalismo, aumentaram também as necessidades físicas e sociais, as quais requerem uma produção e serviço mais ágeis, resultando, portanto, na sobrecarga⁵.

Segundo alguns estudos, foi possível identificar fatores que interferem diretamente na saúde do trabalhador, destacando-se o estresse, a carga excessiva de trabalho, os problemas emocionais, a insatisfação com o trabalho e o próprio ambiente de trabalho. Observou-se também perda da capacidade potencial e/ou efetiva do corpo e da mente, adoecimento frequente, queda significativa na produtividade e aumento no número de afastamentos^{6,7}.

Devido às dificuldades encontradas no ambiente laboral, a Qualidade de Vida do Trabalhador (QVT), segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), se refere a um estado de pleno bem-estar físico, mental e social e que, por isto, engloba aspectos diversos⁷. Ou seja, trata-se de um conjunto de aspectos propícios no ambiente laboral, que visam atender às necessidades dos trabalhadores, melhorando, assim, o seu rendimento e satisfação⁸.

Com isso, surgiram as doenças ocupacionais, os chamados Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e as Lesões por Esforço Repetitivo (LER), que tratam-se de posturas inadequadas, aplicação de força e combinações de movimentos intensos nos grandes grupos musculares por tempo prolongado, podendo estar associados ou não ao esforço localizado⁸. Tais distúrbios são considerados uma grave questão de saúde pública, que nos últimos 30 anos têm demonstrado um aumento significativo no que diz respeito à prevalência e tendo seu diagnóstico baseado em quadros álgicos acentuados e frequentes⁹.

A demanda de trabalhadores que apresentam doenças de origem musculoesquelética tem crescido muito e, portanto, a fisioterapia vem sendo cada vez mais solicitada. A fim de melhorar proativamente a saúde e o bem-estar, o tratamento fisioterapêutico atua diretamente na recuperação da funcionalidade e na prevenção de agravos. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar e definir o perfil clínico dos funcionários de um hospital, que são acompanhados pelo serviço de fisioterapia.

II. MÉTODOS

Foi realizado um estudo quantitativo do tipo descritivo e transversal no Centro Especializado em Reabilitação (CER IV) do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP), em Recife - PE. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob CAAE nº 26578519.1.0000.5201, conforme a resolução 466/12 da CONEP (Comissão Nacional de Ética em pesquisa do Ministério da Saúde).

Foram incluídos os funcionários do IMIP que realizaram tratamento fisioterapêutico no Centro de Reabilitação e os que estavam sendo acompanhados durante o período entre setembro de 2020 e abril de 2021, e excluídos aqueles que encontravam-se na lista de espera ou possuíam menos de 1 ano de vínculo empregatício.

Após selecionados, a maioria dos funcionários foram convidados a participar da pesquisa através de um contato telefônico, e uma pequena parcela no formato presencial. Nessa ocasião todos foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e, ao concordarem em participar da entrevista, receberam através da plataforma digital Google Forms, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

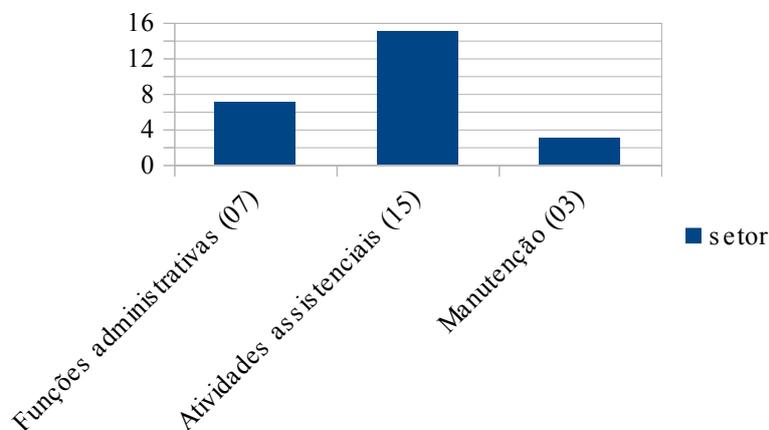
Em seguida, foi elaborado e aplicado um questionário de forma remota, e uma pequena parte no formato presencial, contendo perguntas que relacionavam-se com a carga horária de trabalho, tempo de serviço no setor que atuavam, queixa principal, nível de dor, tipos de tratamentos realizados, acesso ao serviço de reabilitação, satisfação com o trabalho e limitações nas atividades de vida diária (ANEXO 1). As informações adquiridas foram documentadas em sigilo pelos pesquisadores responsáveis, importadas para o sistema de armazenamento de dados Microsoft Excel e apresentados em valores absolutos e relativos em gráficos e tabelas.

III. RESULTADOS

Dos 47 trabalhadores que atendiam aos critérios pré-estabelecidos, apenas 25 conseguiram ser contactados e aceitaram participar da coleta de dados. Na amostra estudada, predominou o sexo feminino, representando 88% do total, e a média de idade foi de 46 ($\pm 2,95$) anos.

Quanto ao tempo de profissão, a média foi de 16 ($\pm 1,92$) anos e apenas uma pessoa entrevistada possuía menos de 05 anos de profissão. Verifica-se no gráfico 1 a distribuição dos participantes de acordo com os setores que desempenhavam suas atividades laborais, que incluíam Funções Administrativas (n=7), como a T.I; Atividades Assistenciais (n=15), como a Coordenação de Pediatria; e o setor de Manutenção (n=3).

GRÁFICO 1: Setores

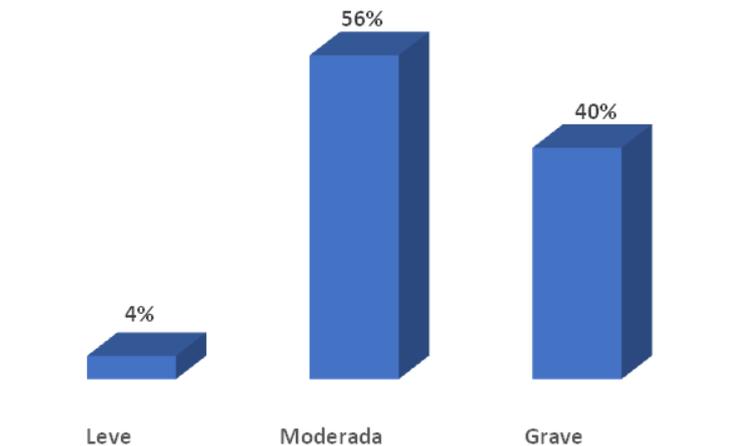


Em relação ao tempo de trabalho, 32% dos entrevistados possuíam vínculo com a instituição hospitalar entre 1 e 5 anos, os demais possuíam mais de 05 anos. A maioria dos funcionários trabalhavam unicamente na instituição, tendo uma carga horária semanal média de 42 ($\pm 4,74$) horas. E todos referiram estar satisfeitos com o seu trabalho.

Observou-se que 79,4% dos funcionários já realizou tratamento fisioterapêutico e medicamentoso, 11,7% relataram ter feito outros tipos e apenas 8,8% responderam nunca. A maioria dos participantes (64%) afirmaram ter sentido dificuldade para acessar o serviço de fisioterapia do centro de reabilitação da instituição.

Com relação a queixa principal, os dados demonstraram que apenas 16% dos participantes possuíam sintomas há menos de 01 ano; 64% manifestaram sintomatologia há cerca 2 anos, 40% dos funcionários acham que os sintomas não tem ligação com o trabalho exercido e 68% relatam limitação na realização de AVDs. As regiões mais acometidas foram os MMII com 59,2%, em seguida os MMSS com 22,2%, a coluna com 14,8%, e apenas 3,7% apresentaram disfunção temporo mandibular. De acordo com o gráfico 2, a dor, mensurada através da Escala Visual Analógica (EVA), demonstra que a média foi de 6,8 (\pm 2,09) e apenas 1 participante relatou o escore “0”.

GRÁFICO 2: Mensuração da dor



IV. DISCUSSÃO

Entre os participantes, foi observado que prevaleceu o sexo feminino, o que pode ser explicado pela crescente participação da mulher no mercado de trabalho, especialmente na área da saúde. Outros autores já relataram sobre a força de trabalho na saúde, apontando uma ocupação do sexo feminino na produção do cuidado aos indivíduos¹⁰. Além disso, outro aspecto a se considerar é que as mulheres muitas vezes realizam uma dupla jornada de trabalho: afazeres domésticos e trabalho externo, resultando numa maior sobrecarga nas estruturas osteomusculares^{11,12}.

A média de idade encontrada neste estudo foi de 46 anos, revelando-se similar ao achado de Cunha e Araújo, que contou com a participação de funcionários do setor de informática que também possuíam essa média de idade¹². Deve-se considerar que os funcionários nessa faixa etária encontram-se hábeis e produtivos profissionalmente, porém, apresentam uma redução na capacidade funcional¹². Isso porque, o tempo prolongando de trabalho em uma atividade repetitiva gera uma maior exposição às disfunções articulares, lesões musculares e até condições crônicas¹³.

De acordo com nossos achados, a média semanal de trabalho foi de 42 horas e todos relataram estar satisfeitos. Concomitante a isso, o estudo realizado na Universidade Católica de Pelotas, no RS, com enfermeiros que atuavam em serviços de saúde mental, confirmou que estes apresentavam níveis elevados de sobrecarga, no entanto, esse aspecto não alterou a satisfação do profissional com seu trabalho¹⁴.

Verificou-se na amostra estudada que, do ponto de vista funcional, os membros inferiores foi a região mais acometida, sendo este um resultado diferente do encontrado em outros estudos, que tiveram a coluna como segmento com mais queixas.^{15,16} No

entanto, entre os participantes dessa pesquisa, houve uma grande diversidade em relação ao diagnóstico clínico e talvez a amostra utilizada ainda não tenha sido suficiente para verificar uma frequência mais evidente em relação ao local da queixa.

Com relação ao nível da dor, a Escala Visual Analógica da Dor (EVA) apontou uma média de 6,8, sendo esta considerada moderada. Somando-se à intensidade da dor, deve-se considerar o tempo que os participantes referiam já apresentar sintomas, que foi superior a 01 ano, na grande maioria. Esses achados podem justificar as queixas de limitações funcionais ao realizarem atividades diárias, presente em quase 70% dos entrevistados. Corroborando com esses achados, Menezes *et al* também obteve a mesma intensidade de dor e encontrou que esta é um fator limitante, e que repercute negativamente no rendimento do trabalhador, afetando a sua qualidade de vida¹⁷.

Um importante aspecto apresentado por Montenegro foi que funcionários que possuíam mais de 01 ano na mesma função apresentavam elevado índice de Doenças Osteoarticulares Relacionadas ao Trabalho (DORT)¹⁸. Esse dado pode se tornar relevante quando comparado aos resultados desse estudo, porque muitos dos entrevistados possuíam mais de 05 anos no setor, potencializando o surgimento de queixas relacionadas ao trabalho, como passar muito tempo na posição ortostática ou sentado. Concordando com isso, Maeno sugere que alguns fatores, como o aumento de anos em uma mesma função, a necessidade de aumentar a produtividade e a redução no tempo de descanso colaboram com o surgimento das patologias musculoesqueléticas¹⁹.

Entre os participantes desse estudo, 38,2% referem ter realizado tratamento medicamentoso e 41,2% tiveram acompanhamento fisioterapêutico. O estudo de Favretto NB, *et al* analisa as abordagens da fisioterapia no tratamento da dor e sugere que a reabilitação fisioterapêutica proporciona melhora da funcionalidade e aptidão física²¹.

Além disso, alguns recursos utilizados no tratamento de DORT são capazes de minimizar o quadro álgico e os sintomas inflamatórios, resultando também em ganho funcional^{20,21}.

Outros ganhos que o tratamento fisioterapêutico promove são a cicatrização tecidual e o fortalecimento muscular, através da eletroestimulação e cinesioterapia^{20,21}. O serviço em que foi realizado essa pesquisa dispõe desses recursos, porém, a maioria relatou sentir dificuldade para acessá-lo. Alguns estudos apontam que o acesso precoce à reabilitação tem a capacidade de evitar afastamentos do trabalho, prevenindo, assim, que uma condição aguda se torne crônica²⁰.

V. CONCLUSÃO

Os trabalhadores da área da saúde são considerados um grupo de pessoas com grande predisposição ao desenvolvimento das LER/DORT. Este fato se dá em decorrência de alguns aspectos, como o ritmo de trabalho, as funções desempenhadas e o setor de atuação.

Esta pesquisa contemplou funcionários de diversos setores do hospital, porém parece apresentar um número insuficiente de participantes que permita definir se há influência direta do cenário laboral e no surgimento e intensidade dos sintomas. Por isso, é necessário que hajam mais estudos com esta população.

Reconhecendo a atuação e participação do fisioterapeuta no processo de reabilitação das doenças ocupacionais, seu papel é controlar a sintomatologia e prevenir agravos. A promoção de ações educativas, como a ginástica laboral, e o reforço na adequação ergonômica do ambiente de trabalho, por parte do fisioterapeuta, são estratégias que irão contribuir para um melhor rendimento e qualidade de vida.

Além disso, medidas cabíveis à Instituição, como a agilidade no acesso ao serviço, são imprescindíveis para recuperação e reinserção do profissional ao seu posto de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Gomez CM, Vasconcellos LCF de, Machado JMH. Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2018 Jun;23(6):1963–70.
2. Minayo-Gomez C, Thedim-Costa SM da F. A construção do campo da saúde do trabalhador: percurso e dilemas. *Cad Saude Publica*. 1997;13(Supl 2):21–32.
3. Jackson Filho JM, Pina JA, Vilela RG de A, Souza KR de. Desafios para a intervenção em saúde do trabalhador. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2018;43(suppl 1):1–7.
4. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde/Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Vol. 67, Série A Normas e Manuais Técnicos. 2001. 580 p.
5. Washington Cruz D, Reitor Wolmir Therezio Amado C, Geral da Editora da PUC Goiás Profa Nair Maria Di Oliveira C, Douglas S, Carlos Félix Lana -UFMG Marcelo Medeiros -UFG Jack Walter Sites Jr F, Rodrigues de Carvalho -USP Nelson Jorge da Silva Jr M. Organização do trabalho e adoecimento uma visão interdisciplinar. 2016. 332 p.
6. Teixeira G silveira. Qualidade de vida no trabalho e estresse ocupacional da equipe de enfermagem em unidade de pronto atendimento - UPA Divinópolis ocupacional da equipe de enfermagem em unidade de pronto atendimento - upa Divinópolis. Master. 2018;135.
7. Silva PSC da. Programas de promoção da saúde do trabalhador e suas influências: uma revisão de literatura. *Rev Eletrônica Gestão e Saúde*. 2014;05(2):727–52.
8. Gomes J matias, Barbosa D de souza, Perfeito R silva. Identificação e ocorrência de ler/dort em profissionais da saúde. *Rev Carioca Educ Física*. 2018;13(2177–6482):62–76.
9. Lessa, MR; SILVA L. Lesão por Esforços Repetitivos (LER) / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) como principal influenciador no aumento do absenteísmo. *REMS*. 2014;23:15.
10. Hernandez ESC; Vieira L. A Guerra tem Rosto de Mulher: Trabalhadoras da Saúde no Enfrentamento à Covid-19. Associação Nacional dos Especialistas em Políticas Públicas e Gestão Governamental (ANESP).2020.
11. Griesang G. As LER/DORT na Visão do Trabalhador Adoecido: Um Estudo de Caso. Santa Cruz do Sul. Monografia [Especialização em Saúde do Trabalhador] - Universidade Santa Cruz do Sul;2016.
12. do Amaral Cunha M, Romão de Menezes Araújo A. Avaliação da dor em funcionários do setor de informática de uma Instituição de Ensino Superior. *interscientia*. 30 dez.2019.

13. Soares CO, Pereira BF, Gomes MVP, Marcondes LP, Gomes FC, Melo-Neto JS. Preventive factors against work-related musculoskeletal disorders: narrative review. *Rev Bras Med Trab.*2019;17(3):415-430
14. Fidelis Fabiana Aparecida Monção, Barbosa Guilherme Correa, Corrente José Eduardo, Komuro Jéssica Emy, Papini Silvia Justina. Satisfação e sobrecarga na atuação de profissionais em saúde mental. *Esc. Anna Nery.* 2021
15. Vieira, Marcos Girardi, Pires, Marta Helena Rovani e Pires, Oscar Cesar. Self-mutilation: pain intensity, triggering and rewarding factors. *Revista Dor.* 2016, v. 17, n. 4.
16. Silva PLN; Monção MJD; Oliveira BLS; Cardoso TV; Soares LM; Costa AA. Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho: Identificação dos Fatores Socioeconômicos e Clínicos Autorreferidos por Trabalhadores de Saúde de uma Instituição Hospitalar do Município de Espinosa, Minas Gerais, Brasil. *Revista Rede de Cuidados em Saúde.* 2019;13(1):9-20.
17. MENEZES, F.S. A influência das condições psicofisiológicas individuais na produtividade laboral de funcionários de uma instituição de ensino superior. 2017.143f. Programa de Pós-graduação (Engenheira de Produção). Universidade de Tecnológica Federal do Paraná. Ponta Grossa-PR, 2017.
18. MONTENEGRO, B.M.G. Avaliação da carga mental e incidência de sintomas osteomusculares em profissionais de tecnologia da informação. 2018.56f. Programa de Pós-graduação (Especialista em Higiene Ocupacional). Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba-Campus Patos-PB. Patos, 2018.
19. MAENO, M. Perícia ou imperícia. Laudos da justiça do trabalho sobre LER/DORT. 2018.400f. Programa de Pós-graduação. Tese (doutorado em saúde pública) Universidade de São Paulo- Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2018.
20. SILVA e. atuação da fisioterapia nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão bibliográfica. *Revista Cathedral.* 1dez.2020.
21. Favretto NB; Conceição VB; Souza JS; Melluzzi MD; Rodrigues TC. Intervenção Fisioterapêutica na Prevenção de LER/DORT: Revisão de literatura. *Physiotherapeutic Intervention in the Prevention of RSI/WMSD: Literature Review. International Journal of Development Research,* 2020;10(11):42464-42469.

ANEXOS

FIGURAS

FICHA DE COLETA DE DADOS

Nome: _____ Idade: _____

Setor: _____ Tempo de profissão: _____

Tempo no setor: _____ Possui outros empregos: SIM NÃO

Mesma função? SIM NÃO Mesmo setor: SIM NÃO

Carga horária de trabalho semanal no IMIP: _____

Carga horária de trabalho semanal total: _____

Queixa principal: _____

Há quanto tempo possui essa queixa? _____

Acha que sua queixa tem relação com seu trabalho? SIM NÃO

Numa escala de qual seu nível de dor _____

Já realizou algum tipo de tratamento?

NUNCA

MEDICAMENTOSO

FISIOTERAPIA

OUTRO _____

Teve dificuldade em acessar o serviço de reabilitação? SIM NÃO

Você está satisfeito com o seu trabalho? SIM NÃO

Você considera que sua queixa limita a realização de atividades diárias? SIM NÃO

Figura 1: Questionário utilizado na coleta de dados.

TABELAS

Variáveis	Descrição	N	%		
Sexo	Feminino	22	88%		
	Masculino	3	12%		
Idade (anos)	20 a 30 anos	2	8,0%		
	31 a 40 anos	5	20,0%	Média	46 anos
	41 a 50 anos	9	36,0%	Desvio padrão	2,95
	51 a 60 anos	9	36,0%		
Tempo de profissão	1 a 5 anos	2	8,0%		
	6 a 10 anos	8	32,0%	Média	16 anos
	11 a 15 anos	3	12,0%	Desvio padrão	1,92
	16 a 20 anos	4	16,0%		
	21 a 25 anos	3	12,0%		
	26 a 30 anos	2	8,0%		
	31 a 35 anos	3	12,0%		
Tempo de setor	1 a 5 anos	8	32,0%		
	6 a 10 anos	7	28,0%	Média	10 anos
	11 a 15 anos	3	12,0%	Desvio padrão	2,54
	16 a 20 anos	4	16,0%		
	21 a 25 anos	1	4,0%		
	26 a 30 anos	2	8,0%		
Carga horária semanal	20 a 30 horas	2	8,0%		
	31 a 40 horas	13	52,0%	Média	41 anos
	41 a 40 horas	8	32,0%	Desvio padrão	4,74
	51 a 60 horas	1	4,0%		
	61 a 70 horas	0	0,0%		
	Mais de 71 horas	1	4,0%		
Outro vínculo empregatício	Não	21	84,0%		
	Sim	4	16,0%	Desvio padrão	8,50
Satisfação no trabalho	Sim	25	100,0%		
	Não	0	0,0%	Desvio padrão	12,50

Tabela 1: Descrição da amostra dos pacientes em número e percentual do resultado das características pessoais e profissionais.

Variáveis	Descrição	N	%		
Tipos de tratamento	Nunca	3	8,8%	Desvio padrão	5,53
	Medicamentoso	13	38,2%		
	Fisioterapia	14	41,2%		
	Outros (Infiltração e cirurgia)	4	11,7%		
Tempo de queixa	0 a 2 anos	16	64,4%	Média	2 anos e 9 meses
	3 a 5 anos	6	24,0%		
	6 a 8 anos	1	4,0%	Desvio padrão	5,93
	9 a 10 anos	2	8,0%		
Membros acometidos	MMII	16	59,2%		
	MMSS	6	22,2%		
	Coluna	4	14,8%		
	DTM	1	3,7%		
Escala Visual Analógica da Dor (EVA)	0	1	4,0%	Média	6,8
	1 a 3	0	0%	Desvio padrão	2,09
	4	1	4,0%		
	5	5	20,0%		
	6	2	8,0%		
	7	6	24,0%		
	8	5	20,0%		
	9	3	12,0%		
	10	2	8,0%		
	Dificuldade em acessar o serviço de reabilitação	Sim	16	64,0%	Desvio padrão
Não		9	36,0%		
Limitação nas AVDs	Sim	17	68,0%	Desvio padrão	4,50
	Não	8	32,0%		

Tabela 2: Descrição dos resultados do questionário.

