Psicologia.pt
ISSN 1646-6977
Documento publicado em 15.10.2017

A INFLUÊNCIA DAS ATIVIDADES FISIOTERAPÊUTICAS NA QUANTIDADE DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS ENTRE OS PARTICIPANTES DA ESCOLA DE POSTURA DO MUNICÍPIO DE JUPIÁ (SC, BRASIL)

Abril 2015

Marciano Dionei Pontel
Acadêmico do 10º período do Curso de Psicologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), campus de São Lourenço do Oeste (SC), Brasil
marcianodio@unochapeco.edu.br

Gabriella Suzana Lorenzon Maffioletti
Psicóloga e professora da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), campus de São Lourenço do Oeste (SC), Brasil
gabilorenzzon@hotmail.com

Patrícia Santian
Fisioterapeuta Osteopata e instrutora de Pilates Clínico da Escola de Postura da Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do Oeste de Santa Catarina, Brasil
patriciasantian@hotmail.com

RESUMO

O presente artigo trata-se de um relato de pesquisa de campo sobre a influência das atividades de fisioterapia na quantidade de medicamentos utilizados entre os participantes da Escola de Postura, grupo fisioterapêutico, de Pilates Clínico, ligado à Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Jupiá (SC). A partir da Prática Acompanhada em Psicologia Social Comunitária, componente curricular do 6º período do Curso de Psicologia da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ), constatou-se alto índice do uso de medicamentos, como antidepressivos e analgésicos para alívio de mialgias e lombalgias entre os habitantes do município de Jupiá, bem como entre os participantes da Escola de Postura (PONTEL; MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014). Baseando-se em entrevistas informais com os usuários da UBS e com os participantes da Escola de Postura, emergiram falas recorrentes sobre

a relevância da prática de atividades fisioterapêuticas e sua influência na quantidade de medicamentos antidepressivos e analgésicos contra dores lombares e musculares, incluindo incorreções posturais, dores de coluna, cervicais, de braço e perna. Deste modo, evidenciou-se, por meio de formulário de pesquisa realizado, que 96% dos participantes apontaram melhoras ou recuperação parcial das dores lombares e musculares com a prática de atividades fisioterapêuticas em pilates clínico, o que, por sua vez, constitui um fator positivo a ser levado em conta. Este artigo possibilitará ao leitor uma compreensão acerca da eficácia que pode acarretar a prática adequada e frequente das atividades de fisioterapia no método de pilates clínico, como ação terapêutica focada na promoção, prevenção e reabilitação de saúde.

Palavras-chave: Dores lombares e musculares, medicalização excessiva, atividades fisioterapêuticas.

Copyright © 2017.
This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

1. INTRODUÇÃO

Este trabalho trata-se de um relato de pesquisa, parte da prática interventiva do componente curricular de Prática Acompanhada em Psicologia Social Comunitária, do 6º período do Curso de Psicologia, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ) do campus de São Lourenço do Oeste (SC), desenvolvido no âmbito da saúde pública na instituição Unidade Básica de Saúde (UBS), no município de Jupiá (SC). A prática interventiva possuía como objetivo geral a promoção de saúde social e psicológica nos relacionamentos interpessoais entre os participantes da Escola de Postura (PONTEL; MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014), um grupo de prática de atividades fisioterapêuticas, em pilates clínico, ligado à UBS do município. Os participantes do grupo iniciaram as atividades há um ano, cuja característica populacional consiste em sujeitos que apresentam dores lombares (lombalgias) e/ou musculares (mialgias) – como cervicais, de coluna, de braço, perna, dentre os mais comuns – e sendo que uma parcela reside na área rural do município e/ou desempenham alguma forma de "trabalho pesado" ou atividades que exigem esforço físico.

Essa pesquisa enquanto parte do semestre passado, houve, dentre os objetivos específicos da prática interventiva, dois que não foram possíveis de ser concretizados naquele momento, devido ao diminuído prazo de finalização das atividades do semestre, que eram: "[...] realizar

uma pesquisa acerca da diminuição do uso de medicamentos entre os participantes, e analisar, por meio da consulta de dados dos documentos da ATA de cada encontro, o índice de frequência dos participantes nas atividades do grupo" (PONTEL; MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014, p. 02), no intento de analisar a influência das atividades fisioterapêuticas na quantidade de medicamentos utilizados entre os participantes da Escola de Postura do município. Pois, em entrevista informal com os usuários da UBS, estes trouxeram a tona o uso de medicamentos em alta escala no contexto municipal, principalmente os psicofármacos fluoxetina e amitriptilina, usados no tratamento da depressão; e diclofenaco e paracetamol, para alívio de dores lombares, nos ossos e nas articulações.

Desta forma, esses usuários eram encaminhados ao grupo de atividades fisioterapêuticas, na perspectiva de fazer alongamento e fortalecimento muscular para reestabelecer à saúde e o bem-estar físico, social e psicológico. Ainda, segundo relatos dos participantes do grupo, com a prática frequente das atividades de fisioterapia, além de alcançar melhoras na saúde dessas pessoas, havia, em grande maioria dos casos, a diminuição progressiva – e até mesmo a suspensão – do uso de medicamentos (PONTEL, MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014). A partir da observação participante, notou-se que uma parcela dos participantes não comparecia seguidamente aos encontros ou desistia do grupo fisioterapêutico, no decorrer do período semestral do ano, e que, contudo, nove participantes abandonaram o grupo, restando vinte e seis participantes até o final do ano. Ou seja, por um lado verifica-se a presença de relatos que enfatizavam a eficiência e relevância da prática fisioterapêutica, porém, por outro lado, havia algumas desistências e faltas recorrentes aos encontros entre alguns participantes.

2. METODOLOGIA DE PESQUISA

Para análise e interpretação dos dados da pesquisa, utilizou-se a abordagem de análise de conteúdo em seu modelo instrumental e na subdivisão de análise temática, conforme Minayo (1994; 2010) e Gomes (1994), a partir da psicologia sócio histórica. Quanto à amostra de pesquisa, esta foi composta por um grupo de vinte e seis sujeitos – constituindo o número total de participantes da Escola de Postura –, vinte e um do sexo feminino e cinco do sexo masculino, de idade entre 16 a 72 anos e cuja idade majoritária, de maior frequência entre estes sujeitos, consiste na faixa de 50 anos. O uso de dados dos questionários em trabalho acadêmico foi autorizado pelos sujeitos pesquisados por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados, foi aplicado um questionário com roteiro estruturado e com perguntas abertas e fechadas aos participantes da Escola de Postura. As informações e dados coletados foram estruturados e organizados para a análise de acordo com as categorias: "Frequência dos participantes nos encontros"; "Influência das dores no desenvolvimento das atividades de trabalho"; "Características da ocorrência de dores lombares e musculares e do uso de

medicamentos"; "Tempo de início da dor"; e "Características de cada caso após a prática anual das atividades de fisioterapia".

3. ANÁLISE DOS DADOS

3.1 Frequência dos Participantes nos Encontros

Foram realizados, no total, cinquenta encontros do grupo de atividades fisioterapêuticas no decorrer do ano letivo. As atividades fisioterapêuticas consistiam em exercícios físicos e posturas de alongamento e de fortalecimento muscular, do método pilates clínico, que buscavam trabalhar com toda a musculatura corporal e, com maior ênfase, nas regiões lombares, cervicais, pernas e braços, por um tempo aproximado de uma hora. Tais atividades objetivavam criar resistência muscular entre os participantes, que refere-se à quantidade de tempo que o sujeito consegue manter-se em uma mesma posição, através da ativação correta dos músculos posturais que se inserem diretamente na coluna, a fim de minimizar desequilíbrios entre musculatura profunda e externa e, deste modo, aliviar a dor, corrigir a postura e reduzir as incapacidades físicas associadas, na perspectiva de se promover saúde, bem-estar e qualidade de vida (SANTIAN *et al*, 2013).

Buscou-se dividir em quatro classificações as operações de estatísticas simples (porcentagens) acerca da frequência dos participantes nos cinquenta encontros do grupo de atividades fisioterapêuticas realizados durante o ano, são elas: estatísticas simples entre um a vinte e cinco, estatísticas entre vinte e seis a cinquenta, estatísticas entre cinquenta e um a setenta e cinco, e estatísticas entre setenta e seis a cem por cento. Desta forma, constatou-se que doze dentre os vinte e seis participantes apresentaram uma estatística entre 26% a 50% de frequência nos encontros, enquanto que dez desses participantes tiveram uma frequência de 51% a 75% e apenas quatro dentre os vinte e seis participantes apresentaram uma estatística superior, entre 76% a 100% de frequência.

3.2 A Influência das Dores no desenvolvimento das Atividades de Trabalho

A partir da análise aos dados e informações do formulário, evidenciou-se estatisticamente que 53,85% dos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas descreveram que as dores lombares (lombalgias) e musculares (mialgias) atrapalham a realização das tarefas e atividades de trabalho. Ou seja, mais da metade dos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas sentem-se afetados algicamente pelas tarefas e atividades de trabalho. Ainda, 30,77% dos participantes descreveram que tais dores lombares e/ou musculares atrapalham minimamente ou

às vezes o desenvolvimento das tarefas e atividades de trabalho; e 11,54% descreveram que não atrapalham.

Conforme uma pesquisa, realizada há quatro anos, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010 *apud* SANTIAN *et al*, 2013), 54,4% dos habitantes do munícipio de Jupiá desempenham atividades de "trabalho pesado", que exigem grande esforço físico e, fisioterapeuticamente falando, estão expostos à situações de risco a sua saúde física, em decorrência de realizarem tarefas de trabalho inapropriadas ou de forma indevida, cuja as quais devem permanecer isentos. Em outra questão do formulário de pesquisa aplicado no grupo de atividades fisioterapêuticas, percebeu-se que 50% dos seus participantes exercem ou exerceram ao longo da vida a profissão de agricultores. Quanto à pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010 *apud* SANTIAN *et al*, 2013), os 54,4% dos habitantes do munícipio que desenvolvem atividades de "trabalho pesado", de acordo com os seus dados, também são residentes da área rural do munícipio de Jupiá, o que, por sua vez, confirma a presente associação entre a influência de dores lombares e musculares em relação ao trabalho e a profissão de agricultor ou dos habitantes que residem na área rural deste munícipio (PONTEL; MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014).

Além deste fator relevante, a mesma questão citada acima, do formulário de pesquisa, revelou que a segunda profissão mais comum, entre os participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas, é a de doméstico(a) com 19%, o que pode-se pressupor que as ações e tarefas de trabalho doméstico exijam algum tipo de esforço físico ou trabalho repetitivo em que acarreta à ocorrência de dores lombares (lombalgias) e/ou musculares (mialgias), como já observado naquele contexto (PONTEL; MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014). Também, esta questão revelou que, em terceiro lugar entre os participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas, há a profissão de vendedor(a) balconista (7%); e, em seguida, as profissões de enfermeiro(a) (4%), de auxiliar de limpeza (4%), de empresário(a) (4%), de professor(a) (4%), e de auxiliar administrativo(a) (4%).

Segundo Diogo e Maheirie (2007, p. 575), "É o indivíduo quem sofre, porém a gênese deste sofrimento está na intersubjetividade e nos processos de mediação social". Desta forma, compreendendo que esses casos de dores lombares (lombalgias) e musculares (mialgias) – incluindo dores cervicais, de punho, braço ou perna que resultam em tais situações – geralmente estão vinculadas à condição de trabalho desempenhado por esses sujeitos que recorrem aos atendimentos em saúde pública, o Ministério da Saúde do Brasil (2001) afirma que, dentre os aspectos determinantes no processo saúde-doença do trabalhador, estão inclusos "[...] os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e organizacionais responsáveis pelas condições de vida e os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral – presentes nos processos de trabalho" (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001, p. 17).

Neste sentido, as políticas públicas em saúde devem ter uma atenção especial à saúde do trabalhador, bem como aos profissionais domésticos e, principalmente, aos agricultores, possuindo "[...] como foco as mudanças nos processos de trabalho que contemplem as relações saúde-trabalho em toda a sua complexidade, por meio de uma atuação multiprofissional, interdisciplinar e intersetorial" (MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL, 2001, p. 17). A atenção à saúde dos sujeitos ou usuários que adoecem por fatores ligados ao trabalho não deve ser, conforme o Ministério da Saúde do Brasil (2001), desvinculada da saúde propriamente dita que é prestada à população nas unidades básicas de saúde e afins, pois a saúde do trabalho não se trata de uma instância em saúde de responsabilidade apenas dos Centros de Referência à Saúde do Trabalhador (CRSTs), mas, sim, de toda a saúde pública, em função de sua dimensão social que a alcança.

Em outra questão do formulário, acerca dos diagnósticos médicos que os participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas possuem, os resultados apontaram que 20% dos participantes foram diagnosticados com artrite, enquanto aspecto alarmante. Além deste dado obtido, em segundo lugar na estatística do grupo, 15% dos seus participantes foram diagnosticados pelos profissionais de medicina da UBS do munícipio com artrose; e 15% dos participantes com osteófitos. Em terceiro lugar na estatística, 10% dos participantes foram diagnosticados com fibromialgia; 10% dos participantes com problemas com nervo ciático; e 10% com tendão rompido. Estatisticamente, por fim, os diagnósticos médicos entre os participantes apontam que 5% destes apresentam doença desmielinizante; 5% com estenose medular; 5% com escoliose; e os outros 5% com hérnias de disco.

Levando-se em consideração esses resultados evidenciados, de acordo com Dejours *et al* (2009 *apud* BEATRYCE, 2012, p. 890), para que haja de fato melhora deste adoecimento destacado acima, as tarefas e ações realizadas cotidianamente pelos trabalhadores implicam em "[...] reajustamentos dos modos de realizá-las em uma situação real, pois sempre restará uma parcela de responsabilidade que retornará aos trabalhadores. Desta forma, o engajamento subjetivo é convocado mediante procedimentos e decisões" desenvolvidas pela rede de saúde pública, como pelas unidades básicas de saúde e pelos Centros de Referência à Saúde do Trabalhador (CRSTs), práticas essas que, comumente, são fundamentais para a tomada de consciência de suas próprias atividades de trabalho realizadas.

3.3 Características da ocorrência de Mialgias e Lombalgias e do uso de Medicamentos

Em uma questão relacionada às dores e/ou doenças que os participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas possuem, constatou-se estatisticamente que 17,55% dos participantes possuem dores de perna; e 17,55% dos participantes descreveram possuir dores lombares e/ou de coluna, enquanto aspectos alarmantes da relação saúde-doença naquele contexto identificados nesta questão. Ainda, em segundo lugar na estatística, 11,70% dos participantes descreveram

possuir dores cervicais; e 11,70% descreveram que possuem dores de braço e/ou de punho. Em terceiro lugar na estatística, 8,85% dos participantes alegaram possuir hérnias de disco. Em seguida, nesta mesma questão, 8,19% dos participantes descreveram possuir artrite reumatoide; e 8,19% alegaram que possuem estresse, ansiedade ou tensão. Cerca de 7,02% dos participantes descreveram que possuem patologias inflamatórias da coluna vertebral lombar. Estatisticamente em sexto lugar, 3,51% dos participantes declararam possuir osteoporose; 1,17% descreveram que possuem estenose do canal raquidiano; 1,17% alegaram possuir fraturas vertebrais; 1,17% descreveram que possuem discos abaulados; e os outros 1,17%, declararam possuir dores de joelho. Ao passo que apenas 3,51% alegaram que não possuem nenhuma dor e/ou doença.

Segundo Gray (1997), cerca de 90% das pessoas, no mínimo uma ocasião durante a vida acarreta ou acarretará em dores de coluna ou lombares (lombalgias). Silva, Fassa e Valle (2004) destacam que, aproximadamente 10 milhões de pessoas no Brasil, tornam-se incapacitadas em função deste problema, sendo que cerca de 70% dos brasileiros sofrem de dores lombares em torno de uma vez no decorrer da vida. Dentre as características das dores lombares (lombalgias) e/ou musculares (mialgias) que possuem os participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas, evidenciou-se que mais da metade – 54% dos participantes – apresentam dor classificada como sendo de média intensidade. Enquanto isso, 19% dos participantes declararam possuir dor classificada como intensa; e 12% dos participantes descreveram sua dor como sendo muito intensa. Apenas 4,15% dos participantes alegaram possuir dor classificada como de pequena ou leve intensidade. Contudo, ao perguntar aos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas se a dor em que possuem trata-se de uma dor constante ou não, 61,44% dos participantes – isto é, mais da metade – descreveram que sim, o que constitui um fator ainda mais grave. Enquanto isso, 30,72% dos participantes alegaram que suas dores nem sempre são constantes ou somente às vezes. Apenas 7,68% dos participantes declararam que suas dores que possuem não são constantes.

Quanto à frequência em que ocorrem as dores não constantes no decorrer da semana, evidenciou-se que 30,74% dos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas possuem cerca de cinco episódios de frequência de dores não constantes. Em contraposição, 26,90% dos participantes declararam não possuir nenhum episódio de dores não constantes durante a semana. Em terceiro lugar na estatística, 15,38% dos participantes alegaram apresentar três episódios de frequência de dores não constantes no decorrer da semana. Em seguida, 11,51% dos participantes descreveram que possuem aproximadamente quatro episódios de frequência de dores não constantes; e 11,51% declararam que possuem apenas dois episódios. Apenas 3,86%, em quinto lugar, alegaram que depende muito do esforço que fazem no desempenhar das tarefas e atividades cotidianas.

Acerca dos períodos ou turnos do dia em que os participantes percebem que sua(s) dor(es) se intensifica(m), constatou-se que 38% dos participantes descreveram que apresentam

intensificação da(s) dor(es) no período ao final de tarde. Em segundo lugar na estatística, 19% dos participantes alegaram que a intensificação da(s) dor(es) ocorre em mais de um período ou turno do dia. Em seguida, 15% dos participantes declararam que sua(s) dor(es) se intensifica(m) no período da noite. Estatisticamente em quarto lugar, 12% dos participantes descreveram que a intensificação da(s) dor(es) ocorre no turno matutino. Por último, 4% dos participantes descreveram que sua(s) dor(es) se intensifica(m) em todos os turnos ou períodos do dia.

Em outra questão, acerca das regiões do corpo em que os participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas mais sentem dor, constatou-se que 43,20% dos participantes descreveram como sendo a coluna e/ou região lombar. Nesta mesma questão, notou-se que 10,80% dos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas descreveram que possuem dores de perna. Em sucessão, 8,10% dos participantes alegaram possuir dores de joelho; e 8,10% declararam que apresentam dores nas articulações. Em quarto lugar na estatística, 5,40% dos participantes descreveram que possuem dores de ombro; 5,40% declararam possuir dores de tornozelo; e 5,40% alegaram que possuem dores de quadril. Estatisticamente em quinto lugar, 2,70% dos participantes descreveram possuir dores na coluna cervical; 2,70% declararam possuir dores de braço; 2,70% na coluna torácica; 2,70% no punho; e por fim, 2,70% dos participantes alegaram possuir dores de pé.

Santian *et al* (2013) afirma que, no período de junho de 2011 à junho de 2012, "[...] a prevalência de lombalgia, foi de 72% dos casos de algias na coluna. Apesar de ter havido uma redução, esses índices ainda encontram-se altos, sendo muito significativos" (p. 04), pois, de acordo com a mesma, tais índices "[...] representam a falta de autocuidado dos pacientes [ou usuários] e caracteriza um importante problema de saúde, pois acarreta consequências negativas nos resultados do tratamento" (p. 04). Neste sentido, enfatiza-se que o aumento da carga de sustentação mecânica através da coluna consiste na principal causa inicial dos processos degenerativos das dores lombares ou lombalgias (FUJII, 2008). Assim, deve-se considerar que aproximadamente 93,3% dos usuários da UBS, do munícipio de Jupiá, que possuíam dores lombares apresentavam-se acima do peso apropriado naquela situação (SANTIAN *et al*, 2013).

Tendo em vista essa realidade presente no munícipio, em uma parcela dos casos de lombalgias e mialgias as formas de tratamento para alívio dos sintomas tratam-se do uso de medicamentos sob consulta ao médico geral da UBS do munícipio e, em alguns casos, são encaminhados para médicos especialistas particulares, como psiquiatra, como forma principal em reabilitação de saúde. Em contraposição, uma parcela dos casos que apresentam lombalgias e/ou mialgias recorrem aos serviços de fisioterapia da UBS, geralmente sob encaminhamento ou decisão médica; no entanto, a maior parte dessas pessoas que se tornam participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas faz uso de algum tipo de medicamento, o que reforça o alto índice de uso de medicamentos analgésicos para dores lombares e musculares no contexto do munícipio (SANTIAN *et al*, 2003).

Em uma pergunta realizada aos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas, se já haviam tomado algum tipo de medicamento para dor lombar ou muscular, doença ou algum problema de saúde em tempo periódico, evidenciou-se que 84% dos participantes responderam afirmativamente. Por outro lado, apenas 8% dos participantes descreveram que não. Desta forma, os resultados a que se chegou, acerca dos medicamentos que foram utilizados pelos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas, demonstram que 18,41% dos participantes faziam uso de medicamentos analgésicos não especificados para dores lombares (lombalgias) e musculares (mialgias). Em segundo lugar nesta estatística, 13,15% dos participantes alegaram ter feito uso de medicamentos anti-inflamatórios não especificados para dores lombares (lombalgias) e musculares (mialgias). Além disso, os resultados demonstraram, também, que 5,26% dos participantes fizeram uso do medicamento fluoxetina contra episódios de depressão entre graves a moderados; 5,26% utilizaram o medicamento venlafaxina contra depressão; e 5,26% fizeram uso do medicamento omeprazol contra ulcera gástrica ou duodenal.

Conforme Linton (2000), a partir da ocorrência de depressão e de outras características ou quadros psicológicos e psicossociais, tais como o estresse e a ansiedade, estes fatores podem vir a contribuir de maneira significativa para a predisposição do sujeito a acarretar em lomabalgias e mialgias que, por sua vez, podem influenciar ou afetar o sujeito psicologicamente. Deste modo, entende-se que, tanto as dores lombares e/ou musculares como a depressão, podem influenciar-se mutuamente, em um processo cíclico (SANTIAN *et al*, 2003). Não obstante, constatou-se que 84,61% dos participantes descreveram que, anteriormente à prática fisioterapêutica, sentiam-se em esgotamento e cansaço físico e emocional; 73% declararam que sentiam-se em estresse e tensão; 57,69% alegaram que sentiam-se tristes, abatidos e com desânimo; e 30,76% descreveram que sentiam-se ansiosos. Em outra questão, evidenciou-se que 34,56% dos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas tomavam, naquele momento, entre um a dois medicamentos; 23,04% declararam que tomavam entre dois a três medicamentos. Em terceiro lugar nesta estatística, 15,36% dos participantes alegaram que tomavam entre quatro a cinco medicamentos; e 3,84% tomavam entre seis a sete medicamentos.

Nesta perspectiva, observando os resultados obtidos decorrentes das análises acima, pergunta-se: até onde é necessidade de fato essa ingestão alterada de medicamentos no dia-a-dia? De que forma se pode promover saúde e prevenir de possíveis danos para o sujeito se este, muito comumente, não se percebe a quantidade assustadora de remédios que ingere diariamente? Também, pergunta-se: o que constitui saúde para as pessoas que vivem em um contexto com altos índices de medicalização? (SANTIAN *et al*, 2003; PONTEL; MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014). Assim, é interessante atentarmos que o processo de saúde-doença comumente é definido com base em diversas condições físicas, psicológicas e sociais que a determinam, não de uma forma unicausal (YASUI, 2010), compreendendo que o uso excessivo de medicamentos em uma determinada região pode ser decorrente da sua naturalização naquele contexto.

3.4 Tempo de início da Dor

Em análise dos dados quanto ao tempo decorrente que os participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas apresentam dor(es) até o presente final de ano, evidenciou-se que 27% dos participantes possuem entre um a dois anos. Em segundo lugar nesta estatística, 23% dos participantes possuem dor(es) entre três a cinco anos. Ou seja, a maioria dos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas possui dor há aproximadamente entre um a cinco anos. Em seguida, 15% dos participantes possuem há mais de vinte anos. Ainda, 11% dos participantes possuem entre onze a vinte anos. Por fim, esta estatística revelou que 8% dos participantes possuem dor(es) entre seis a dez anos; 8% entre dois a três meses; e 8% há seis meses.

3.5 Características de cada Caso após a prática anual das Atividades de Fisioterapia

Uma das questões acerca da influência da prática das atividades fisioterapêuticas, constatou-se que a maioria – 65,28% dos participantes – responderam que houve uma grande diminuição da quantidade de medicamentos utilizados entre o período pré-fisioterapêutico ou do tempo equivalente ao início da prática de atividades fisioterapêuticas até o momento presente. Este é um dado que é, de fato, significativo e que, portanto, merece ser levado em conta. Além destes, 15,36% dos participantes alegaram que houve diminuição na quantidade de medicamentos utilizados. Em contraposição, apenas 7,68% dos participantes declararam que não houve diminuição na quantidade de medicamentos utilizados. Esses dados evidenciam eficiência da prática de atividades fisioterapêuticas, enquanto soluções para transformar a realidade das pessoas inseridas neste contexto.

Em relação à quantidade de medicamentos que foram reduzidos com a prática de atividades fisioterapêuticas, notou-se que 42% dos participantes reduziram entre um a dois medicamentos. Em segundo lugar nesta estatística, observou-se que 11% dos participantes alegaram ter reduzido entre três a quatro medicamentos; 8% dos participantes descreveram ter reduzido entre sete ou mais medicamentos; e 4% dos participantes declararam ter diminuído entre cinco a seis medicamentos. Contudo, 65% dos participantes – e, portanto, mais da metade – alegaram ter reduzida a quantidade de medicamentos que utilizavam com relação à antes e depois da prática de atividades fisioterapêuticas.

Em uma última questão, sobre atribuir uma nota de 1 a 10 em relação à possível diminuição progressiva das dores lombares e/ou musculares com a prática das atividades fisioterapêuticas, os resultados a que se chegou foram que 30,73% dos participantes do grupo declararam nota oito de progressão. Em segundo lugar nesta estatística, é que 19,21% dos participantes atribuíram a nota 10 à sua diminuição das dores lombares e/ou musculares e, em procedência, 15,37% atribuíram nota nove e 15,37%, nota sete. Ainda, 11,53% dos participantes

atribuíram nota seis; 3,85%, nota cinco; e 3,85%, nota quatro. A eficácia da prática de atividades fisioterapêuticas do método pilates clínico, no contexto do munícipio de Jupiá, foi confirmada pelos participantes do grupo de atividade fisioterapêuticas, pois, constatou-se que 96% dos participantes descreveram ter sentido melhoras ou recuperação parcial acerca das dores lombares e/ou musculares que possuíam anteriormente, acarretando em um estado de maior bem-estar físico, social e psicológico.

4. FEEDBACK QUANTO À PRÁTICA INTERVENTIVA DE PSICOLOGIA

Por fim, o feedback, acerca da inserção acadêmica da Prática Acompanhada em Psicologia Social Comunitária neste contexto, deu-se através de uma pergunta complementar à pesquisa em que questionava se os participantes já haviam, anteriormente, participado ou realizado terapia psicológica individual ou de grupo e, também, o que estes pensavam sobre a terapia psicológica no auxílio em reabilitação de saúde dentro de um grupo fisioterapêutico. Em devolutiva, 34,56% dos participantes afirmaram que nunca o haviam feito ou participado de terapia psicológica anteriormente; 30,72% enfatizaram que, apesar de nunca terem feito também, consideravam “Bom” (SIC), “Muito bom” (SIC) ou “Maravilhoso” (SIC); ao passo que 19,2% declararam já ter participado anteriormente de terapia psicológica, individual ou de grupo, e que consideraram “Bom” (SIC), “Legal” (SIC) e/ou que, também, depende da empatia do profissional que conduz, destacando, ademais, a competência da profissional de fisioterapia no grupo.

Neste sentido, Carvalho (2004) destaca que a promoção integral de saúde multiprofissional à comunidade consiste no empoderamento da população, cujo objetivo é fortalecer a autoestima e criar estratégias de solidariedade e autoajuda, na perspectiva de capacitar um sujeito “[...] comedido, independente e autoconfiante, capaz de comportar-se de uma determinada maneira e de influenciar o seu meio a atuar de acordo com abstratos princípios de justiça e de equilíbrio” (CARVALHO, 2004, p. 675), pois, restringir o empoderamento à psicologia de forma individual e clínica significa desconsiderar o contexto histórico e sociopolítico em que essa população vive. Compreende-se que, tanto fatores psicológicos e/ou psicossociais quanto físicos e anatômicos, afetam-se entre si, de forma mútua, o processo de saúde-doença do sujeito. Pois, frente a uma situação de dor crônica e de tentativas frustradas de adaptar-se a esta nova realidade, o sujeito pode se ver sem rumo, logo exclui-se do convívio cotidiano entre os amigos, há uma redução da autoestima, torna-se mais agressivo ou irritado e, em decorrência, esses fatores resultam em reações de estresse, causando maior tensão muscular e dores.

Assim, entende-se que é no diálogo transdisciplinar entre os profissionais do âmbito da saúde que se possibilita criar novas formas de atenção integral em saúde (GAMA; KODA, 2008). Contanto, para a medicina tradicional e as profissões do campo de saúde calcadas no

modelo médico hegemônico, os processos de saúde-doença dos sujeitos são resultantes de uma relação classificatória de causa-efeito; no entanto, segundo a psicologia contemporânea, se observarmos mais a fundo, notaremos que os processos de saúde-doença não são, exatamente, determinados por relações de causa-efeito, mas, sim, resultantes de origens multicausais e cujos efeitos não necessariamente são lineares, considerando que existem diversos fatores socioculturais envolvidos que, ao se desenvolver ao longo do tempo, formam um conjunto de características rizomáticas ou emaranhados (PARPINELLI; SOUZA, 2005), e entendendo que não há diferenciação absoluta entre "anormalidade" e "normalidade", haja vista que ambas se entrelaçam mutuamente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciou-se que mais da metade dos participantes do grupo de atividades fisioterapêuticas sentem-se afetados pelas dores ou algias na realização das tarefas e ações cotidianas de trabalho. Deve-se considerar, também, que a maioria dos habitantes do município de Jupiá reside na área rural e desempenha atividades de "trabalho pesado" ou que exigem esforço físico que, em muitos casos, são executadas tais atividades em condições de risco à saúde ou de forma inapropriada à coluna e ao sistema ósseo-muscular (SANTIAN *et al*, 2003; PONTEL; MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014), resultando na ocorrência frequente de dores lombares (lombalgias) e/ou musculares (mialgias). Esta pesquisa revelou que os trabalhos de agricultor(a) e de doméstico(a) constituem as principais profissões em que acarretam em tais dores ou adoecimentos neste contexto.

As principais dores ou adoecimentos constatados, neste contexto, consistem em dores de perna e em dores lombares e/ou de coluna, enquanto aspectos proeminentemente passíveis de uma atenção maior. O uso de medicamentos no contexto do munícipio de Jupiá demonstra haver grande importância para os seus habitantes, principalmente com relação aos antidepressivos, como venlafaxina e fluoxetina, e anti-inflamatórios e analgésicos para dores lombares e/ou musculares. Ao mesmo tempo em que os participantes do grupo demonstram que tais medicamentos possuem importância para o alívio das dores, percebe-se, por outro lado, que os mesmos têm consciência de que esses medicamentos podem causar não apenas dependência, mas, também, efeitos colaterais e prejudicais a saúde, como problemas psicológicos (PONTEL; MAFFIOLETTI; SANTIAN, 2014) quando utilizados em excesso ou compulsivamente.

O tempo que decorre a dor até o presente final de ano de 2014, entre a maioria dos participantes, apresentou-se como significativo aproximadamente entre um a cinco anos atrás. Além disso, mais da metade dos participantes declararam que houve redução na quantidade de medicamentos utilizados, antes e depois, à prática das atividades fisioterapêuticas, enquanto

aspecto importante constatado nesta pesquisa. Deve-se lembrar, contanto, que 96% dos participantes apontaram melhoras ou recuperação parcial das dores lombares e musculares com a prática de atividades fisioterapêuticas em pilates clínico, o que, em consequência, constitui um fator positivo. Contudo, comparando os índices de frequência dos participantes nos encontros do grupo e a evolução progressiva de cada caso apontou, nesta pesquisa, que não possui relação direta naquele contexto. Ademais, essa avaliação entre a participação dos sujeitos nos encontros do grupo e a reabilitação progressiva da saúde deve ser cautelosamente analisada, pois, são de suma relevância que sejam realizados novos estudos futuramente em que visem se aprofundar mais neste aspecto, na perspectiva de confirmar ou refutar tal evidência.

_____

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BEATRYCE, Ana. Percepção do Acidente Fatal de Trabalho para a Família da Vítima. In: **Psicologia – Ciência e Profissão**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, v. 32, n. 1, 2012.

CARVALHO, Sérgio R. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. In: **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Departamento de Medicina Preventiva e Social, Faculdade de Ciências Médicas (UNICAMP), v. 9, n. 3, jul-set, 2004.

DIOGO, Maria F; MAHEIRIE, Katia. **De Balde e Vassoura na Mão**: os sentidos que mulheres serventes de limpeza atribuem aos seus trabalhos. In: Revista Mal-estar e Subjetividade. Fortaleza: v. VII, n. 002, 2007, p. 557-579.

FUJII, Luis C. **Incapacidade Laborativa por Dor Lombar e sua Relação com o Índice de Massa Corpórea em Empresa de Comércio Varejista**. Rio Grande do Sul: Faculdade de Medicina da UFRGS, dissertação de mestrado, 2008.

GAMA, Carlos A. P. da; KODA, Mirna Y. Psicologia Comunitária e Programa de Saúde da Família: relato de uma experiência de estágio. In: **Psicologia – Ciência e Profissão**. Itatiba: Universidade São Francisco, v. 28, n. 2, 2008, p. 418-429.

GOMES, Romeu. A análise de dados em pesquisa qualitativa (Cap. IV). In: DESLANDES, Suely F. *et al* (Orgs.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Editora Vozes, 1994.

GRAY, Henry. **Anatomia**. EUA: Editora Guanabara Koogan, 1997.

LINTON, Steven J. A Avaliação dos Fatores de Riscos Psicológicos em Dor nas Costas e no Pescoço. In: **Jornal Spine**. EUA: v. 25, n. 9, 2000, p. 1148-1156.

MINAYO, Maria C. de S. Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social (Cap. 1). In: DESLANDES, Suely F. *et al* (Org.). **Pesquisa Social:** teoria, método e criatividade. Petrópolis: Rio de Janeiro, Vozes, 1994.

MINAYO, Maria C. de S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde: normas e manuais técnicos. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Brasília: s. A, n. 114, 2001.

PARPINELLI, Roberta S; SOUZA, Edmilson W. F. de. Pensando os Fenômenos Psicológicos: um ensaio esquizoanalítico. In: **Psicologia em Estudo**. Maringá: v. 10, n. 3, 2005, p. 479-487.

PONTEL, Marciano D; MAFFIOLETTI, Gabriella S. L; SANTIAN, Patrícia. A Saúde Social e Psicológica nos Relacionamentos Interpessoais entre os Participantes de um Grupo de Fisioterapia: um relato de experiência. In: **Portal dos Psicólogos**. Portugal: Psicologia.pt, dez, 2014.

SANTIAN, Patrícia *et al*. Projeto Escola de Postura de Jupiá: promovendo um futuro saudável aos portadores de lombalgia crônica. In: **Unidade Básica de Saúde** – Secretária

Municipal de Saúde de Jupiá. Jupiá: Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Saúde da Família, ago., 2013.

SILVA, Marcelo C. da; FASSA, Anaclaudia G; VALLE, Neiva C. J. Dor Lombar Crônica em uma População Adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. In: **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro: v. 20, n. 2, 2004, p. 377-385.

YASUI, Silvio. **Rupturas e Encontros**: desafios da reforma psiquiátrica brasileira. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, Coleção Loucura & Civilização, 2010.