

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE ADOECIMENTO POR LER/DORT EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Characterization of the profile of adoption by RSI / WRMD in a worker health reference center

Caracterización del perfil de adopción por LER / TORT en un centro de referencia de salud para trabajadores

Resumo

As Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho apareceram com maior incidência a partir do final dos anos 70, com destaque na década de 80. Atualmente um problema significativo entre trabalhadores nos mais diversos segmentos laborais, ocasionando elevado contingente de trabalhadores lesionados com prejuízo para saúde e consequentemente para produção, justificando a importância de estudos dessa temática. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil de adoecimento por LER/DORT de usuários do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de uma cidade de médio porte no interior de São Paulo, entre o período de 2016 a 2017. A coleta de dados foi realizada a partir de um banco de dados informatizado, onde são registradas informações pessoais e profissionais dos usuários, bem como registro de acompanhamento e evolução do tratamento. Para a análise dos resultados foram aplicados cálculos de estatística descritiva. Os resultados revelaram prevalência da Síndrome do Manguito Rotador, seguida da Dor Lombar Baixa e Síndrome do Túnel do Carpo. Estas foram mais frequentes em mulheres, trabalhadoras domésticas, com predomínio de adoecimento acima de 40 anos de idade e em relação à evolução clínica houve predomínio de alta por melhora e elevada evasão do tratamento. Espera-se que os resultados ofereçam subsídios para a implantação de ações de prevenção e promoção da saúde, bem como de intervenção junto aos trabalhadores, além de nortear políticas públicas de atenção a essa população.

Palavras-chave: Doenças Profissionais, Saúde do trabalhador, Terapia Ocupacional, Reabilitação Vocacional.

Abstract

Repetitive Strain Injury / Work-Related Musculoskeletal Disorders appeared with greater incidence from the late 1970s onwards, especially in the 1980s. Currently a significant problem among workers in the most diverse occupational segments, causing a high contingent of injured workers with injury for health and consequently for production, justifying the importance of studies of this theme. The aim of this study was to characterize the Repetitive Strain Injury / Work-Related Musculoskeletal Disorders profile of users of the Occupational Health Reference Center of a medium-sized city in the interior of São Paulo, from 2016 to 2017. Data collection was performed from a computerized database, where users' personal and professional information is recorded, as well as monitoring and treatment evolution records. For the analysis of the results, descriptive statistics calculations were applied. The results revealed a prevalence of rotator cuff syndrome, followed by low back pain and carpal tunnel syndrome. These were more frequent in women, domestic workers, with a predominance of illness above 40 years of age and in relation to clinical evolution, there was a predominance of high for improvement and high treatment dropout. The results are expected to offer subsidies for the implementation of health prevention and promotion actions, as well as intervention with the workers, besides guiding public policies of attention to this population.

Keywords: Occupational Diseases, Occupational Health, Occupational Therapy, Rehabilitation, Vocational

Resumen

Las lesiones por esfuerzo repetitivo / trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo aparecieron con mayor incidencia desde finales de los años setenta en adelante, especialmente en la década de 1980. Actualmente es un problema importante entre los trabajadores en los segmentos laborales más diversos, causando un alto contingente de trabajadores lesionados con lesiones para la salud y, en consecuencia, para la producción, justificando la importancia de los estudios sobre este tema. El objetivo de este estudio fue caracterizar el perfil de enfermedad lesiones por esfuerzo repetitivo / trastornos musculoesqueléticos relacionados con el trabajo de los usuarios del Centro de Referencia de Salud Ocupacional de una ciudad mediana en el interior de São Paulo, de 2016 a 2017. Se realizó la recolección de datos de una base de datos computarizada, donde se registra la información personal y profesional de los usuarios, así como los registros de seguimiento y evolución del tratamiento. Para el análisis de los resultados, se aplicaron cálculos estadísticos descriptivos. Los resultados revelaron una prevalencia del síndrome del manguito rotador, seguido de dolor lumbar y síndrome del túnel carpiano. Estos fueron más frecuentes en mujeres, trabajadoras domésticas, con un predominio de enfermedades mayores de 40 años y en relación con la evolución clínica, hubo un predominio de alta para mejoría y alta deserción del tratamiento. Se espera que los resultados ofrezcan subsidios para la implementación de acciones de prevención y promoción de la salud, así como la intervención con los trabajadores, además de orientar políticas públicas de atención a esta población.

Palabras clave: Enfermedades Profesionales, Salud Laboral, Terapia Ocupacional, Rehabilitación Vocacional.

Nilson Rogério da Silva

Terapeuta Ocupacional. Docente do Curso de Terapia Ocupacional e do Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, São Paulo, Brasil. Coordenador do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde e Deficiência/CNPQ.

nilson.silva@unesp.br

Pedro Fernandes Junqui

Discente do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, São Paulo, Brasil.

pedrojunqui@hotmail.com

Meire Luci da Silva

Terapeuta Ocupacional. Docente do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, São Paulo, Brasil. Tutora da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, São Paulo, Brasil. Vice-coordenadora do Grupo de Pesquisa Trabalho, Saúde e Deficiência/CNPQ.

meire.silva@unesp.br

1 INTRODUÇÃO

O trabalho tem papel fundamental na vida do ser humano estando, na maioria das vezes, diretamente associado à questão de sobrevivência e representação social. Entretanto, o seu significado e função consistem em um processo dinâmico, cuja concepção modifica-se de acordo com momento histórico e social, sofrendo interferências de inúmeras variáveis e assim adquirindo diferentes sentidos, frente aos interesses econômicos e políticos vigentes.

O trabalho pode ser entendido como fonte de obtenção de renda para sobrevivência, fator de realização e satisfação pessoal, símbolo de independência¹, bem como, caminho para a conquista de projetos de vida, ocupando papel primordial na construção da identidade pessoal, social e na subjetividade do homem². Nesse sentido, o trabalho é uma condição essencial a ser desenvolvida pelo homem durante sua trajetória, mas se realizado em condições precárias pode resultar em prejuízos à sua saúde e, muitas vezes, levar ao adoecimento, causando incapacidades e até resultando em sequelas permanentes³.

A reestruturação produtiva, sobretudo, a partir da década de 90, promoveu um conjunto de mudanças nos processos de trabalho, na forma de produção e nas características da mão-de-obra. A inserção de inovações tecnológicas ocasionou mudanças nas atividades laborais, intensificando o ritmo de trabalho, contribuindo para o aumento de adoecimento dos trabalhadores⁴.

Segundo dados do Ministério da Saúde⁵ ao considerar a concessão de benefícios previdenciários observou-se que desde o ano de 1995, houve o aumento da incidência de doenças profissionais, ocupando destaque as Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), correspondendo de 80 a 90% das ocorrências.

No período de 2010 a 2015, em relação às doenças e agravos do trabalho foram registrados 809.520 casos, sendo que as LER/DORT resultaram em um total de 47.152 casos⁶, assim as LER/DORT configuram-se entre as principais causas de afastamento do trabalho e concessão de auxílio-doença junto a previdência.

Considerando a importância e intensidade dos dados apresentados acima, o presente estudo, tem como temática, as Lesões por Esforço Repetitivo/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) que podem ser definidas como:

“Síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores”⁷.

Trata-se de importante agravo na saúde dos trabalhadores que pode ao longo do tempo de exposição, intensidade e repetitividade da atividade de trabalho, resultar em afastamentos e incapacidades com sequelas temporárias e permanente⁸.

Nesse sentido, configura um cenário grave e preocupante, constituindo em desafios para as políticas públicas, serviços de saúde e profissionais da saúde, tendo em vista as implicações, cujo retorno às atividades laborais é permeado de incertezas, com prejuízos não só para o trabalhador, mas também para a sociedade.

Especificamente, em relação às LER/DORTs, estudo⁹ de caracterização do perfil de pessoas acometidas por LER/DORT, realizado no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de Piracicaba – SP identificou o predomínio do gênero feminino, na idade produtiva, casadas, com baixo grau de instrução e baixos salários, com queixa principal de dores em membros superiores, sendo que a maioria desempenhavam funções de doméstica, cozinheira, serviços gerais, auxiliar de produção e costureira. As autoras apontaram relações das dores em membros superiores com a as condições e organização do trabalho. A relação das LER/DORT ao gênero feminino também foi verificado em outro estudo¹⁰ ao realizar uma revisão bibliográfica e, como explicação para a maior prevalência nas mulheres, as condições fisiológicas, como questões hormonais, mas também as condições musculoesqueléticas, como a presença de menor massa muscular e estrutura óssea quando comparadas aos homens.

Entre os sinais e sintomas mais comumente associados às LER/DORT destaca-se a dor, o formigamento, a perda ou diminuição da força muscular, o edema, a rigidez matinal e o cansaço¹¹. Em decorrência desses fatores são frequentes, as queixas de sintomas psicossociais e a adoecimento mental.

No que refere à etiologia, a repetitividade é aspecto importante para causar inflamação aguda e dor, cuja manutenção da atividade pode desencadear um processo de inflamação crônica, a partir do qual causar prejuízo funcional, limitação da capacidade ou incapacidade com consequente absenteísmo. Outros fatores a serem considerados, são as características dos postos de trabalho, exposição ao frio ou calor excessivo, vibração, compressão mecânicas, posturas inadequadas pelo trabalhador, tarefas monótonas e com pouco conteúdo, exigências cognitivas^{5,11-12}. Aspectos organizacionais como a realização de horas extras, poucas pausas, metas de produção elevadas, pressão e excesso de cobranças favorecem o adoecimento por LER/DORT¹³.

Para avaliação, prevenção e tratamento das LER/DORT, todos os fatores acima mencionados devem ser considerados e analisados em conjunto, visando às especificidades das atividades e as características do trabalho. O diagnóstico requer a investigação do histórico das queixas, o histórico ocupacional, anamnese, avaliação física, exames complementares e avaliação do local de trabalho^{5,11-12}.

Muitos estudos⁽¹³⁻¹⁶⁾ têm apontado para a presença de LER/DORT em diferentes

contextos onde a atividade laborativa é realizada. Em estudo¹³ realizado junto a uma universidade pública, identificaram materiais e equipamentos de trabalho obsoletos, presença significativa de desconfortos em diversas regiões corporais, sobrecarga de trabalho em função do enxugamento do quadro de funcionários, favorecendo o surgimento de problemas nos relacionamentos interpessoais.

Em pesquisa¹⁴ com pacientes com diagnóstico de LER/DORT em Santos – SP os autores identificaram a presença de repetitividade, ritmo intenso de trabalho, ausência de pausas, dificuldades nas relações interpessoais com a chefia, além de presença de dor e angústia nas perícias médicas, resultando, muitas vezes, em sofrimento psíquico.

Outra pesquisa¹⁵ com cabeleireiros na Paraíba identificou como fatores que favorecem o desenvolvimento de LER/DORT a jornada de trabalho extensa, predomínio da postura em pé com impactos para coluna lombar e braços acima do nível do ombro resultando em dor nas mãos e punho em função da movimentação repetitiva.

Estudo¹⁶ com objetivo de identificar características de absenteísmo no trabalho por LER/DORT em pacientes do CEREST de Santos – SP, oriundos do setor bancário, os autores identificaram como fatores que favoreceram o adoecimento, a presença de horas extras, metas de produção elevada e mecanismos de pressão e cobrança, competição entre os trabalhadores. Após o adoecimento dos trabalhadores foram relatados sentimento de inutilidade, medo de ser dispensado, além da presença de dor e falta de reconhecimento dessas por pares e supervisores em função da invisibilidade da dor dos trabalhadores. Identificou-se que os aspectos relativos ao modo de gestão do trabalho e a estrutura organizacional do trabalho favorecem o adoecimento e agravamento da saúde dos trabalhadores, com implicações para o cotiando, bem como foram fonte de sofrimento emocional¹⁷.

Nesse contexto, o trabalhador continua convivendo com situações de sofrimento, sendo o tratamento complexo, requerendo atuação multi e interdisciplinar, com abordagem que considere o sujeito, o trabalho e os aspectos sociais¹⁷.

A Terapia Ocupacional tem desempenhado um importante papel no restabelecimento da autonomia para os acometidos por LER/DORT, com reorganização do fazer cotidiano¹¹.

Alguns autores¹⁸ ao relatar a experiência de um programa de reabilitação profissional realizado com 176 pacientes acometidos por LER/DORT em tratamento em um CEREST referiram que somente 70 concluíram o programa e 21 ainda estavam em tratamento. A maioria dos pacientes não possuía conhecimento e compreensão de seu adoecimento e apresentam-se fragilizados em relação às suas limitações e/ou condições de incapacidades, porém após as intervenções, referiram melhora em relação à autonomia, autoestima, além de atribuir novos significados ao futuro profissional.

Outro aspecto importante a ser ressaltado é o retorno ao trabalho, pois se trata de um processo individual e multifatorial, permeado de desafios e dificuldades e, cujo sucesso

está diretamente relacionado à identificação de fatores como: aspectos relativos à saúde física (dor, fraqueza muscular, formigamento e dormência), às condições socioeconômicas e emocionais e à qualidade de vida. Os fatores de cunho pessoal, organizacional e relacionados ao serviço, sistemas e políticas de saúde relacionadas ao retorno ao trabalho devem ser considerados e analisados criteriosamente, não existindo ordem de importância entre estes¹⁹.

Outros autores¹⁸ ressaltaram que a permanência nas atividades e nas condições geradoras e, que foram determinantes para o adoecimento, interferem diretamente no processo de reabilitação profissional dos pacientes acometidos por LER/DORT, sendo necessárias amplas reformulações que compreendem desde aspectos administrativos, ergonômicos até a reorganização da produção e das atividades de trabalho. Os autores propõem alterações nas práticas de avaliação adotadas pelos peritos do INSS, dentre elas: o uso do protocolo da Classificação de Incapacidade e Funcionalidade como forma de modificar a visão e concepção de incapacidade adotada por estes profissionais e, também sugerem a capacitação em ergonomia, potencializando-os para compreensão das reais dinâmicas e situações de trabalho, evitando as altas precoces.

Modificações de fatores organizacionais podem facilitar o retorno ao trabalho, como por exemplo, as alterações nas condições de trabalho que podem variar quanto ao ritmo, na função, no manuseio de equipamentos, no estabelecimento de relações saudáveis e de cooperação com colegas e superiores no ambiente de trabalho. Por outro lado, entre os fatores que dificultam o retorno ao trabalho, destacam-se cobranças em relação à produtividade, os tempos prolongados em atividade sem a realização de pausas, carga horária excessiva e as dificuldades relacionais com colegas e supervisores¹⁹.

Outro aspecto a ser destacado no bojo do enfrentamento da LER/DORT refere-se às ações de prevenção. A importância de orientação postural como prevenção ao desenvolvimento de LER/DORT em cirurgiões-dentistas foi apontado em estudo com este público²⁰, pois ao investigarem a ocorrência de LER/DORT, constataram que 84,1% da amostra apresentaram dores musculoesqueléticas, de nível leve a moderado, em membros superiores. Dentre as formas de abordagens para tratamento da LER/DORT foram apontadas: afastamentos do trabalho por 15 a 20 dias, uso de medicamentos e tratamentos osteomusculares.

Em relação à questão ergonômica, 42,5% dos cirurgiões dentistas referiram que os móveis de seus consultórios não seguem os padrões ergonômicos adequados. Quanto aos métodos de prevenção a LER/DORT, 67,9% dos cirurgiões-dentistas referiu que possui conhecimento sobre técnicas, sendo que somente 4% colocam em prática. Neste sentido, os autores discutem que mesmo, estes profissionais sendo da área da saúde, e, portanto, possuindo conhecimento sobre os riscos e consequências do adoecimento, raramente adotam atividades de prevenção durante sua rotina clínica de trabalho.

Desta forma, as LER/DORTs ganham destaque e denunciam sua gravidade e exten-

são para os mais diversos setores onde há o exercício da atividade laborativa, o que justifica a importância de estudos sobre a temática. Assim, conhecer o perfil de adoecimento é condição essencial para a definição de políticas públicas e estratégias de prevenção e promoção da saúde, bem como as ações de intervenção e tratamento, o que justifica a presente pesquisa.

1.1 Objetivo

Caracterizar o perfil de adoecimento por lesões por esforços repetitivos / distúrbios osteomusculares relacionado ao trabalho em usuários de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de uma cidade de médio porte no interior de São Paulo, entre o período de 2016 a 2017.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa investigativa, descritiva e quantitativa. Aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e cumpriu todas as recomendações da resolução vigente do Conselho Nacional de Saúde, sobre a ética em pesquisa com seres humanos.

Participaram da pesquisa 1.100 pacientes de um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST, localizado em um município de médio porte do interior de São Paulo, a partir de um banco de dados informatizado, onde são registradas informações pessoais e profissionais dos usuários, bem como registro de acompanhamento e evolução do tratamento.

O Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) onde foram coletados os dados está situado em um município localizado no noroeste do interior paulista. Foi criado em 2002, possui uma equipe multiprofissional e atende pacientes de aproximadamente 37 municípios da região. Suas intervenções e ações são voltadas para a Vigilância em Saúde do Trabalhador, bem como análise de dados epidemiológicos, investigações de acidente de trabalho, ações de prevenção, capacitação, entre outras.

Para levantamento dos dados foram coletadas informações referentes à: caracterização pessoal (nome, gênero, idade, estado civil), características ocupacionais (profissão, tempo na função), principais diagnósticos, histórico da doença (sintomas, hipótese diagnóstica, medicamentos, tratamento com profissionais especializados, tempo de afastamento), implicações da doença na vida profissional, doméstica e social, tratamento e evolução.

As informações coletadas foram referentes ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2017.

Como procedimentos para coleta de dados foi realizado contato com secretaria de saúde do município para solicitar a autorização da pesquisa e, posteriormente realizado contato com a instituição para explicação dos objetivos da pesquisa, convite para participação e solicitação de autorização para acesso ao banco de dados.

Como procedimentos de análise e tratamento dos dados coletados, realizou-se o registro em software que possibilitou o registro destes em planilha, possibilitando a compilação e categorização. Para aprimoramento da análise dos dados, estes foram transferidos para o software específico de análise estatística *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), sendo realizada apenas estatística descritiva (média e desvio padrão, frequência e porcentagem) dos dados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1. Caracterização do perfil dos participantes da amostra

A amostra foi composta por 1.100 pacientes de ambos os sexos, a idade média foi de 43,6 anos. Quanto ao gênero, observou-se que a procura pelo serviço foi predominante pelo gênero feminino, correspondendo a 66,7% (734) dos casos. No que se refere ao tempo na função, a maioria possuíam tempo menor de 20 anos na função (89%/1113). Quanto à faixa etária houve predomínio de trabalhadores com idade acima de 40 anos (63% /798) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização do perfil sociodemográfico e ocupacional.

	Variáveis	Frequência	Percentual
Sexo	Masculino	366	33,3
	Feminino	734	66,7
Idade	Média/Desvio padrão	43,6	42,4*
	Até 40 anos	396	36
	Mais de 40 anos	704	64
Escolaridade	Analfabeto	11	1
	Ens. Fund. Incompleto	200	18,3
	Ensino Fundamental Completo	214	19,5
	Ensino Médio Completo	471	42,9
	Ensino Médio Incompleto	115	10,5
	Ensino Superior Completo	51	4,6
	Ensino Superior Incompleto	30	2,7
	Não Informada	8	0,5
Tempo na Função Atual	Até 20 anos	981	89,2
	Mais de 20 anos	119	10,8

* O desvio padrão é elevado em função das idades serem muito destoantes variando de 16 a 76 anos.

Em relação à classificação das doenças conforme CID 10, (653/59,4%) foram diagnosticados como transtornos dos tecidos moles, seguido de (417/37,9%) dorsopatias e (30/2,7%) dor articular. Quanto aos encaminhamentos, (320/29%) tiveram alta por melhora, (206/ 18,7%) alta por abandono e (206/ 18,7%) foram encaminhados para outro serviço. (Tabela 2)

Tabela 2 - Caracterização das Doenças do Sistema Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo, diagnóstico e tratamento.

Variáveis	Frequência	Percentual
Dor articular (25.5)	30	30
Cervicalgia (M 54.2)	58	5,3
Lumbago com ciática (M 54.4)	47	4,2
Dorsopatias (M50 a M54)		
Dor lombar baixa (M 54.5)	154	14,0
Síndrome do túnel do carpo (G 56.0)	121	11,0
Dorsalgia (M 54.9)	37	3,3
Transtornos dos tecidos moles (M60 a M69)		
Sinovite e tenosinovite não especificada (M 65.9)	73	6,6
Tenosinovite estilóide radial (M65.4)	73	6,6
Síndrome do manguito rotador (M 75.1)	368	33,4
Epicondilite medial (M75.0)	32	2,9
Tendinite (M 76.6)	7	0,6
Epicondilite lateral (M 77.1)	93	8,4
Mialgia (M 79.1)	7	0,6
Conduas		
Alta por melhora	320	29,0
Encaminhado para outro serviço	206	18,7
Alta por abandono	206	18,7
Alta sem nexo	98	8,9
Em aberto	90	8,1
Alta a pedido	90	8,1
Outro serviço - sem nexo	83	7,5
Alta sem melhora	7	0,6

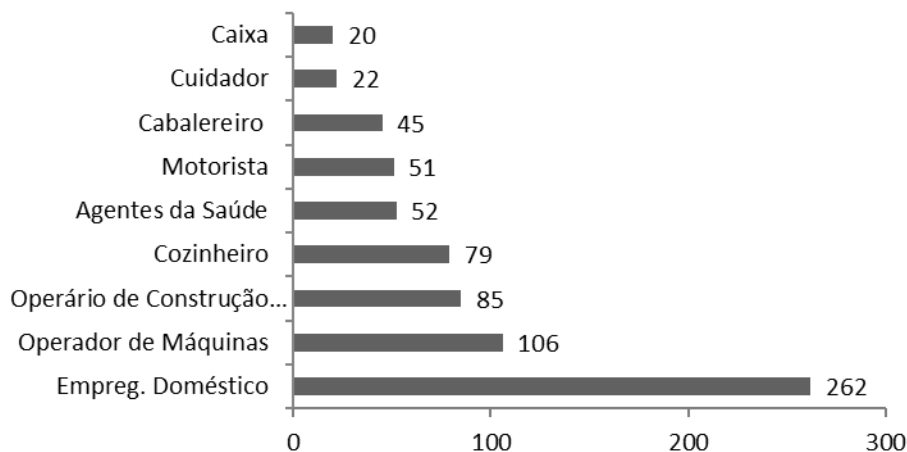
Gênero e Diagnóstico

No que se refere ao gênero, a maioria (66,7%) são mulheres, conforme outros estudos com temática semelhante^{9,10}. Com relação ao diagnóstico, tendo com base a CID-10, a maioria apresentou síndrome do manguito rotador (33,4%).

Ocupações e saúde

Em relação às ocupações, verificou-se número expressivo de empregadas domésticas, seguido de operadores de máquinas, conforme visualizado na Figura 1.

Figura 1 - Ocupações mais atendidas no CEREST.

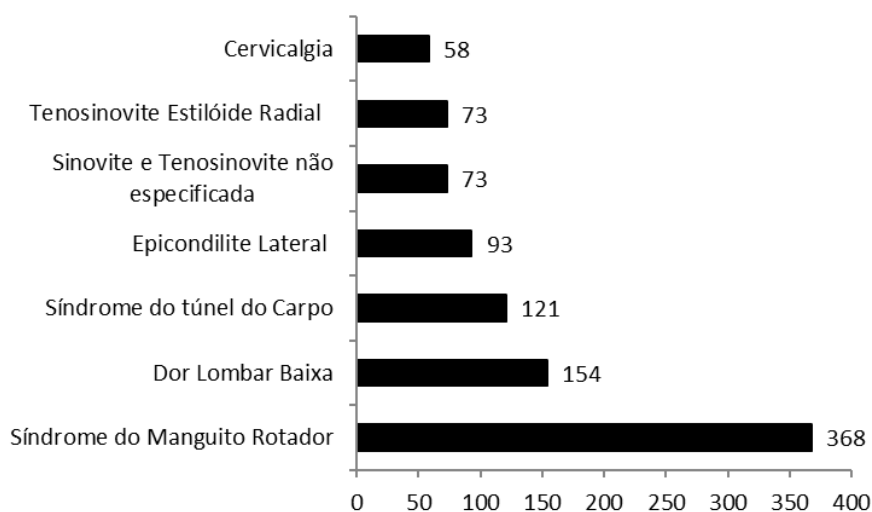


Do total de 1.100 casos analisados, observou-se predomínio dos trabalhadores domésticos (262/ 23,8%), operadores de máquinas (106/9,6%) e construção civil (85/7,7%). Dados da Organização Internacional do Trabalho – OIT (2016) revelaram que o Brasil possuía 6,158 milhões de empregados domésticos, sendo a maioria (92%) do sexo feminino.

Doenças de maior prevalência

Na Figura 2 abaixo, são apresentadas as doenças mais prevalentes no CEREST investigado.

Figura 2 – Doenças de maior prevalência.



A síndrome do manguito rotador foi a mais prevalente (368/ 33,4%), seguida da dor lombar baixa (154/14,0%), fator que pode ser associado aos movimentos de abdução e flexão dos ombros acima de 90 graus, bem como a flexão de tronco em função das características do trabalho dos empregados domésticos. A síndrome do túnel do carpo representou 121 ocorrências (11,0%) e a epicondilite lateral com 93 (8,5%), devido ao uso reiterado do punho, cotovelo e antebraço na maioria das atividades realizadas pelos trabalhadores. Destaca-se a elevada prevalência de comprometimentos em membros superiores, se somadas as principais patologias localizadas em ombro, cotovelo, antebraço e punho. A síndrome do manguito rotador está entre os principais DORTs sendo sua etiologia multifatorial, porém geralmente associada à rotina laboral devido à realização de atividades repetitivas, carga de trabalho e jornada excessiva de trabalho²¹.

A dor lombar pode chegar a atingir anualmente aproximadamente 65% da população, sendo comum 84% das pessoas referirem queixas de coluna no curso de sua vida. Em âmbito mundial a dor lombar atinge 11,9% da população²².

A prevalência da síndrome do túnel do carpo é estimada de 4 a 5% da população, sobretudo entre 40 e 60 anos. O tratamento pode ser feito de maneira conservadora usando imobilização por órteses, injeção de corticoide e corticoide terapia via oral ou cirúrgico²³.

A epicondilite lateral é uma doença inflamatória dos tendões extensores do punho e dos dedos, prevalência varia de 1 a 3% da população em geral, sendo prevalente na idade de 30 a 50 anos. Tratamento pode ser conservador consistindo em repouso, anti-inflamatórios e exercícios de fortalecimento muscular, que podem diminuir os sintomas da epicondilite, em menos de 10% dos casos é necessários tratamento cirúrgico²⁴.

A dor articular está entre os tipos de dores mais frequentes, sendo que as principais causas são trauma e inflamação, com comprometimento da função articular que compreende desde uma restrição de movimentos até a completa incapacidade. O tratamento pode ser feito com fármacos analgésicos, exercícios e estimulação nervosa transcutânea e em casos específicos a substituição cirúrgica da articulação.

Doenças e variáveis demográficas

Nessa seção será apresenta a relação entre as principais doenças e a distribuição quanto ao gênero, faixa etária e efetividade do tratamento.

Considerando ambos os sexos, observa-se na Figura 3 que para a maioria das patologias identificadas, houve predomínio de ocorrência em mulheres, tendo em vista que essas representaram 66,7% da amostra. Outro aspecto a destacar é o predomínio de trabalhadores domésticos, cujas mulheres representam o maior contingente. Soma-se a esses aspectos mencionados, a presença comum entre elas da jornada dupla de trabalho, devido as tarefas domésticas, o que acarreta em maior presença em ocupações caractere-

zadas por movimentos repetitivos, tempo prolongado e com tempo limitado para a recuperação do desgaste profissional, o que as tornam mais propensas ao desenvolvimento da doença²⁵.

Figura 3 – Distribuição das doenças quanto ao gênero.

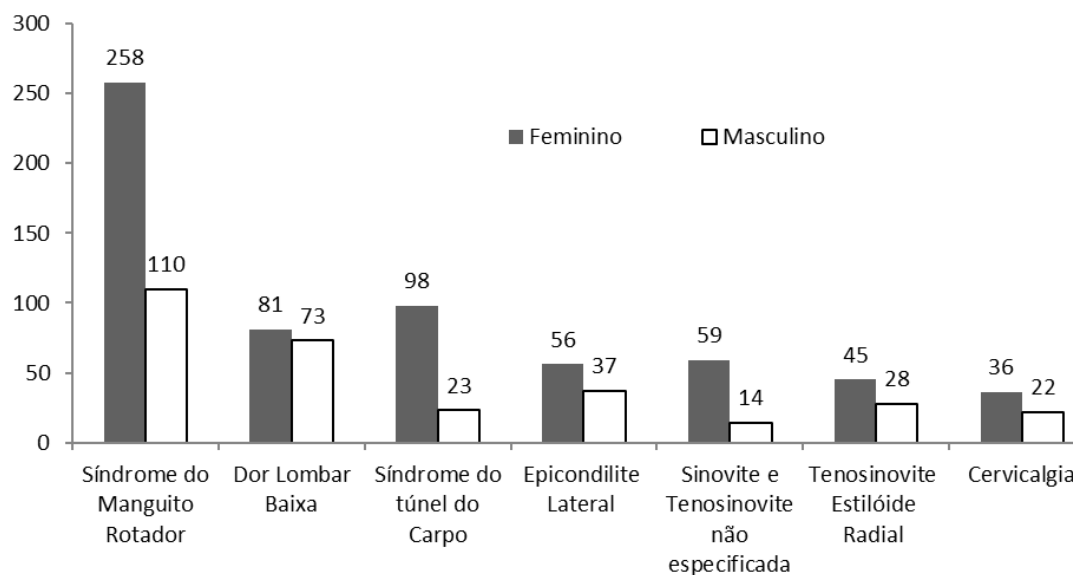


Figura 4 – Distribuição das doenças quanto a idade

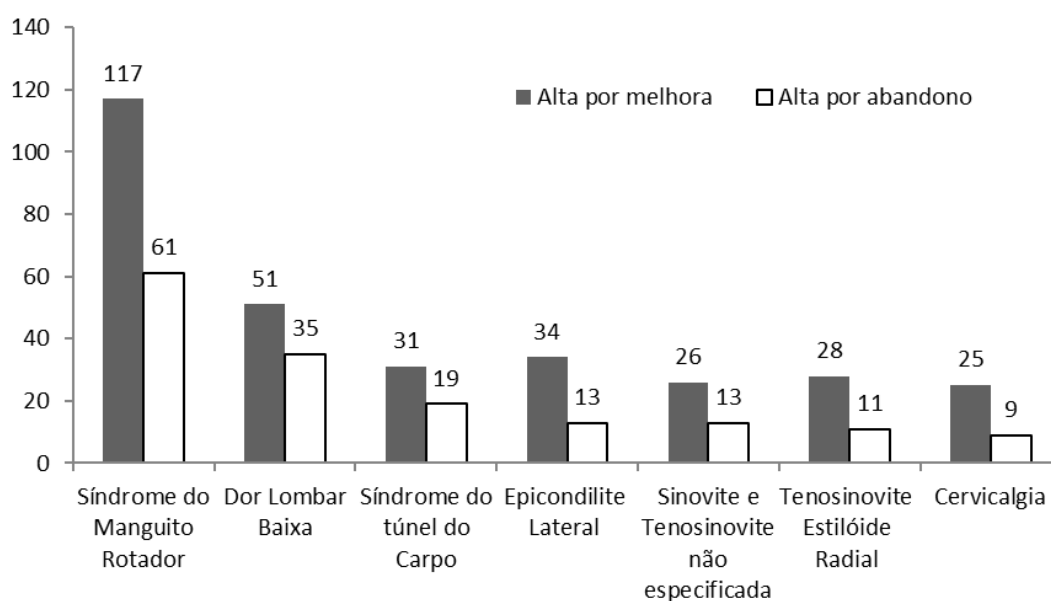
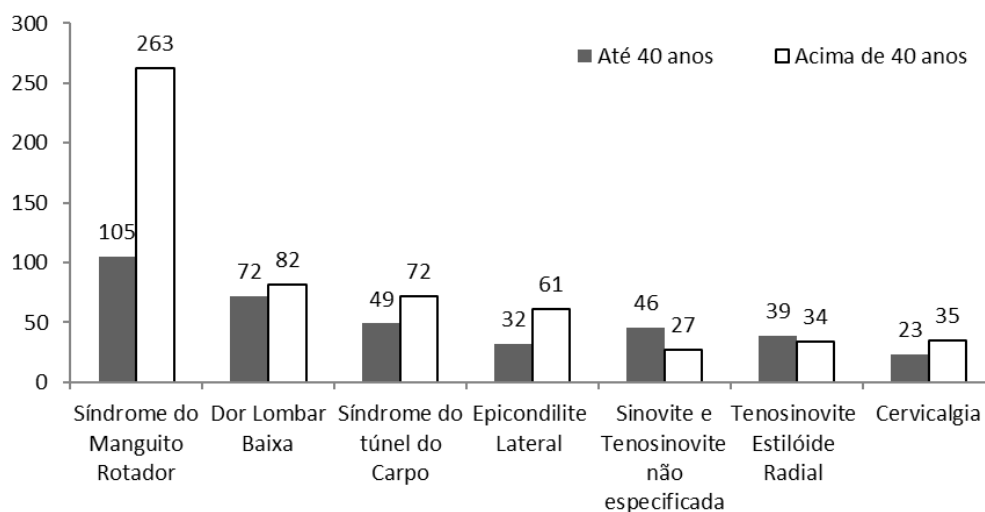


Figura 5 – Evolução clínica das diferentes patologias

Em relação à faixa etária e distribuição das doenças, na Figura 4, verificou-se predomínio de adoecidos com faixa etária acima de 40 anos em todas as patologias identificadas, com exceção da SMR, cuja prevalência foi acima de 40 anos. A idade é um agravante para LER/DORT²⁶, pois tal condição se justifica por conta do desgaste fisiológico que as pessoas com mais idade apresentam ao longo da vida e também pode estar relacionado ao maior tempo de exposição em função da quantidade de anos no trabalho.

Em relação à evolução clínica dos pacientes de acordo com as principais patologias identificadas, como observado na Figura 5, verificou-se prevalência de alta por melhora em todas as patologias, o que revela efetividade do serviço, mas não se pode desconsiderar o número elevado de altas por abandono do tratamento. Um fato constatado nos serviços de reabilitação é a desistência do tratamento no caso de doenças crônicas como lombalgias e discopatias. Outro aspecto a ser destacado é a pressão das empresas para que os funcionários não apresentem atestados médicos ou comprovantes de comparecimento aos serviços de saúde, constituindo muitas vezes em ameaças de desemprego¹⁶.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou caracterizar o perfil de adoecimento de trabalhadores de Centro de Referência em saúde do trabalhador de uma cidade de médio porte no interior de São Paulo e constatou que a síndrome do manguito rotador foi a patologia mais prevalente, seguida da dor lombar baixa e síndrome do túnel do carpo, sendo mais frequentes em mulheres, trabalhadoras domésticas, com predomínio de adoecimento acima de 40

anos de idade e em relação à evolução clínica houve predomínio de alta por melhora.

Trata-se de um contingente elevado de trabalhadores acometidos por LER/DORT cujo perfil de adoecimento sugere a necessidade de intensificação de ações de prevenção e promoção de saúde principalmente junto à população feminina, bem como para as condições de trabalho e saúde presentes no trabalho doméstico, associado às condições de trabalho e a sobrecarga como fatores que podem acelerar e favorecer o adoecimento.

Cabem ainda reflexões acerca da evolução clínica, uma vez que foi constatado elevada evasão do tratamento. Tal fato que pode decorrer de fatores externos com a pressão para o não absenteísmo no trabalho aliado a ameaças de desemprego e até mesmo investigar se as condutas terapêuticas estão sendo adequadas ao atendimento das demandas dos pacientes. Nesse sentido, espera-se que os resultados possam subsidiar no estabelecimento de políticas públicas de promoção e prevenção da saúde dos trabalhadores, bem como para o norteamento da assistência oferecida aos pacientes. O conhecimento dos fatores que favorecem o adoecimento no trabalho, considerando, o trabalhador, o ambiente e a organização do trabalho, são elementos essenciais para a definição das estratégias a serem adotadas pelos terapeutas ocupacionais, seja no âmbito da reabilitação física e mental, bem como na intervenção no contexto laboral, além de ações de prevenção e promoção da saúde para esse paciente e demais funcionários da empresa.

Referências

1. Lancman S; Ghirardi MIG. Pensando novas práticas em terapia ocupacional, saúde e trabalho. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2002; 13(2):44-50.
2. Silva FMN; Vendrusculo-Fangel LM; Rodrigues DS. A Terapia Ocupacional e a saúde do trabalhador: panorama de produção bibliográfica. Cad. Ter. Ocup. UFSCar. São Carlos; 2016. 24 (2): 351-361.
3. Sanches EM; Cutolo, LRA; Soares P; Silva RM. Organização do trabalho, sintomatologia dolorosa e significado de ser portador de LER/DORT, Psicol. Argum.; 2010. 28(63):313-32.
4. Andrade PS; Cardoso TAO. Prazer e dor na docência: revisão bibliográfica sobre a síndrome e burnout. Saúde e Sociedade. São Paulo; 2012. 21(1): 129-140.
5. Brasil. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, D.F., 2001. (Série A. Normas e manuais técnicos; n.114).
6. Brasil. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde – Brasil, 2017.

7. Ministério da Previdência Social. Instrução Normativa n.º 98, de 5 de dezembro de 2003. Aprova Norma Técnica sobre Lesões por Esforços Repetitivos-LER ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho-DORT. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 2003. Disponível em: DF, 10 dez. 2003. Disponível em: <http://www.mpas.org.br>.
8. Moraes PWT; bastos AVB. As LER/DORT e os fatores psicossociais. Arq. bras. Psicol.. Rio de Janeiro; 2013. 65 (1):2-20.
9. Negri JR. et al. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com LER/DORT: estudo epidemiológico. Revista Baiana de Saúde Pública; 2014. 38 (3):555-570.
10. Araújo MA; Paula MVQ. LER/DORT: um grave problema de saúde pública que acomete os cirurgiões-dentistas. Rev APS; 2003. 6(2):87-93.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador, Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2012.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Lesões por Esforços repetitivos (LER). Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Brasília, 2006.
13. Silva NR; Toyoda CY. Avaliação de condições de trabalho em uma universidade pública e sua relação com o surgimento de doenças ocupacionais. Rev. Salusvita, Bauru-SP; 2002. 21(1):35-65.
14. Alencar MC B; Ota, NH. O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo; 2011. 22(1):60-67.
15. Medeiros MFN; Medeiros LM. Sintomas de Ler/Dort em Profissionais Cabeleireiros da Cidade de Cajazeiras, Paraíba, Revista Brasileira de Ciências da Saúde; 2012. 16(1):7-12.
16. Zavarizzi C; Alencar MCB. Aspectos relacionados ao afastamento de bancários por LER/DORT, Cad. Ter. Ocup. UFSCar. São Carlos-SP; 2014. 22(3):487-496.
17. Alencar MCB; Nobre TL. Adoecimento e o sofrimento de trabalhadores acometidos por LER/DORT. Revista de Psicologia. Fortaleza; 2017. 8(2):8-18.
18. Takahashi MABC et al. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do CEREST-Piracicaba, SP. Rev. bras. saúde ocup, São Paulo; 2010. 35(121):100-111.
19. Saldanha, JHS et al. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. Rev. bras. saúde ocup., São Paulo; 2013. 38(127):122-138.

20. Santos RLX; Silva Junior, EZ; Andrade, RAR; Andrade, ESS. Lesão por esforços repetitivos (LER/DORT) em cirurgiões-dentistas da Clínica Odontológica da Polícia Militar de Pernambuco. *Odontol. Clín.-Cient*; 2013. 12(3):277-287.
21. Jacques CC; Antônio GGD; Bentes FM. Distúrbios osteomusculares no ombro: síndrome do manguito rotador e síndrome do impacto. Uma abordagem biomecânica. *Rev. Augustus*; 2017. 22(44):89-106.
22. Nascimento PRC; Costa, LOP. Prevalência da dor lombar no Brasil: uma revisão sistemática. *Cad. Saúde Pública*. Rio de Janeiro; 2015. 31(6):1141-1155.
23. Chammas M; Boretto J; Burmann LM. Ramos RM; Santos Neto FC; Silva JB. Síndrome do túnel do carpo - Parte I (anatomia, fisiologia, etiologia e diagnóstico). *Rev. bras. ortop*. São Paulo; 2014. 49(5):429-436.
24. Cohen M; Filho GRM. Epicondilite lateral do cotovelo. *Rev bras ortop.*; 2012. 47(4):414-20.
25. Pessoa, JCS; Cardia MCG; Santos, MLC. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso. *Ciência & Saúde Coletiva*; 2010. 15:821-830.
26. Viegas LRT; Almeida MMC. Perfil epidemiológico dos casos de LER/DORT entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. *Rev. bras. saúde ocup*. São Paulo; 2016. 41:e22.

Contribuição dos autores: Nilson Rogério da Silva e Meire Luci da Silva participaram do delineamento da pesquisa, coleta e análise dos dados, redação e revisão do texto, organização de fontes e/ou análises. Pedro Fernandes Junqui participou da coleta e análise dos dados, redação do texto.

Submetido em: 02/06/2019

Aprovado em: 17/02/2020

Publicado em: 30/06/2020