



19 Congresso de Iniciação Científica

EVOLUÇÃO CLÍNICO-FUNCIONAL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LER/DORT ATENDIDOS NO ESTÁGIO DA ÁREA DE FISIOTERAPIA EM SAÚDE COLETIVA DA UNIMEP NO PERÍODO DE 2003 A 2009

Autor(es)

LYGIA ALMEIDA PRADO DE MORAES

Orientador(es)

GISLAINE CECÍLIA DE OLIVEIRA CERVENY

Apoio Financeiro

FAPIC/UNIMEP

1. Introdução

As disfunções musculoesqueléticas de origem ocupacional são entidades complexas por sua multifatorialidade e incidência, ocupando o primeiro lugar nas estatísticas nos países industrializados (ASSUNÇÃO; VILELA, 2009).

Estas disfunções acometem mais as regiões da cintura escapular e membros superiores. Para Walsh e Gil Coury (2002) os fatores causais estão interligados aos aspectos pessoais, psicossociais, organizacionais, físicos e biomecânicos.

Fatores causais são relacionados à biomecânica, sensibilidade individual e à organização do trabalho. As exigências biomecânicas estão relacionadas ao mobiliário, equipamentos, mudança no ciclo de trabalho e exigências posturais estáticas (ASSUNÇÃO, 2001). Os aspectos individuais são relacionados à percepção pessoal em relação ao trabalho (OLIVEIRA, 1999). Já a organização do trabalho possui fatores agravantes como: exigência de ritmo intenso, monotonia ou conteúdo pobre de tarefas, cobrança de tempo, horas extras e autoritarismo das chefias (ASSUNÇÃO, 2001).

Assunção e Almeida (2003), ao estudar os sinais e sintomas comuns às LER/DORT citam as patologias inflamatórias e as compressivas como as mais frequentes.

A redução da produtividade causada pela dor, segundo Maslach e Jackson (1981) apud Antonália, (2001, p. 69) leva o indivíduo a ter “sensação de perda da eficiência no trabalho e de não cumprir com suas responsabilidades”.

Desta forma, o medo da perda do emprego gera sofrimento psíquico, pois ameaça a estabilidade de vida do trabalhador e de sua família (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Considerando os fatores citados é necessária a abordagem multidisciplinar no tratamento dos indivíduos acometidos pelas LER/DORT.

2. Objetivos

Avaliar a evolução clínico-funcional dos pacientes com LER/DORT atendidos no setor de estágio Fisioterapia em Saúde Coletiva (área de Saúde do Trabalhador) da UNIMEP, no período de 2003 a 2009.

3. Desenvolvimento

Foi realizado estudo epidemiológico do tipo observacional transversal, envolvendo 645 prontuários de pacientes atendidos no setor de fisioterapia em saúde coletiva, tendo encaminhamento pelo “Centro de Referência à Saúde do Trabalhador” (CEREST) do município de Piracicaba-SP. O projeto foi autorizado pelo comitê de ética em pesquisa pelo protocolo de número 30/10.

Destes prontuários, 21 foram excluídos da análise pelos seguintes fatores: pacientes vítimas de acidentes de trabalho, pós-operatórios, portadores de doenças degenerativas e prontuários com informações insuficientes para análise.

Devido à grande variabilidade no número de avaliações dos pacientes, foram analisadas a primeira, a mediana e a última para possibilitar a análise estatística.

Foram coletados dados de identificação, ocupação e clínicos dos prontuários dos pacientes. Os dados coletados das avaliações foram referentes à palpação, ao exame de vistas, os graus de amplitude articular, força muscular e a presença de dor conforme o movimento realizado.

Os dados foram transferidos em planilhas do programa Windows Excel para que posteriormente fossem analisados e comparados por meio dos testes do χ^2 e Teste Exato de Fisher, com o auxílio do software SPSS 13.0 (VIEIRA, 2004).

4. Resultado e Discussão

Dentre os 624 prontuários analisados, 495 pertencem a mulheres e 129 a homens. Foram identificadas 59 profissões, as quais foram divididas em 9 grupos de categorias profissionais, que são: faxineiros, cozinheiros, metalúrgicos, e trabalhadores braçais, de escritório, de produção de fábrica, de atendimento ao público, da área de vendas e da área de transporte.

Foram observadas proporções homogêneas na distribuição das categorias profissionais quanto ao gênero dos indivíduos, exceto para as profissões de cozinheiro e faxineiro, representadas por 24,2% (151) das mulheres e 2,9% (18) dos homens e, 19,2% (120) das mulheres e 2,9% (9) dos homens, respectivamente.

Segundo Oliveira (1999), as mulheres se apresentam em maior número entre os portadores de LER/DORT porque apresentam músculos com menor número de fibras e capacidade reduzida para armazenar e metabolizar glicogênio, realizam tarefas domésticas após a jornada de trabalho e ocupam funções que exigem movimentos repetitivos e de precisão nas produções por conta de sua maior habilidade para manuseio.

Segundo os resultados, a categoria dos faxineiros possui maior número de indivíduos acometidos. Pode-se atribuir isto ao fato de que esta categoria possui muitos subgrupos, como os diaristas, trabalhadores domésticos, copeiros, camareiros, lavadeiras e donas de casa. Além disso, a alta incidência pode ser explicada, pois os profissionais desta área estão expostos aos fatores de risco das LER/DORT, como carregamento excessivo de peso ao deslocar objetos e posturas estereotipadas para as ações comuns da profissão.

Notou-se que a profissão de cozinheiro é a segunda que possui maior percentual entre os indivíduos, representado 20,6% do total e 1/5 das mulheres. Isto pode ser decorrente da exposição frequente a fatores de risco como a manutenção em pé por longos períodos, movimentos repetitivos para o preparo dos alimentos e manuseio de panelas, de peso excessivo.

Quanto à situação profissional, 63,8% dos pacientes estavam afastados, 24,2% trabalhando, 10,7% foram demitidos, 0,8 estavam aposentados e 0,5% não constavam essa informação no prontuário.

Pode-se atribuir a alta incidência de afastamentos dos trabalhadores de suas funções ao fato de que as LER/DORT, em suas propriedades, levam à incapacidade, concordando com Maeno e Wünsch Filho (2010) que definem as LER/DORT como “doenças que incapacitam e afastam trabalhadores de suas funções com impacto negativo na vida produtiva, familiar e social destes”.

Notou-se que em relação às doenças e categorias profissionais encontradas, aquelas que possuem maior número de mulheres apresentam maior incidência para as patologias que acometem os membros superiores, como a síndrome do túnel do carpo (STC) e tendinites de membros superiores em faxineiras e trabalhadores de produção em fábricas, enquanto os homens são mais acometidos por disfunções da coluna torácica e lombar.

Isso pode ser explicado pelas peculiaridades e condições de trabalho. As mulheres, em sua maioria, desempenham funções com habilidades finas de manuseio dos membros superiores. Já os homens são mais requisitados para os trabalhos pesados com sobrecarga da coluna vertebral.

O resultado da análise das patologias constatou apenas um paciente com tendinite dos membros inferiores.

A tabela (em anexo 1) demonstra a incidência dos sintomas encontrados nos trabalhadores nas regiões da coluna vertebral, membros superiores e inferiores.

Observa-se que a região cervical teve maior acometimento pela dor. No estudo realizado constatou-se que este número, entre as profissões, é proporcional ao número de indivíduos presente em cada uma das categorias, apresentando, assim, distribuição homogênea entre elas.

A incidência da dor lombar também é alta. Helfenstein Junior et al. (2010) ao estudarem a lombalgia ocupacional concluíram que além da coluna lombar ser a região que mais sofre cargas biomecânicas, o aparecimento e a intensidade da dor variam de acordo com fatores psicológicos e culturais, tendo assim a soma de dois fatores causadores da LER/DORT.

Das regiões acometidas pela dor a de maior incidência foi o ombro direito, seguido pela coluna cervical e braço direito. Estes resultados estão de acordo com os estudos de Walsh e Gil Coury (2002), que identificaram os membros superiores e a cintura escapular como regiões de maior incidência das LER/DORT.

Como se pode observar, a dor aparece mais no membro superior direito, confirmando os achados de Almeida et al. (2008), em que “a alta incidência do membro superior direito está relacionada com a dominância e a lesão pode ser resultado de maior sobrecarga”.

Outros sintomas foram encontrados nos membros superiores e inferiores, como edema, fadiga e parestesia. Os membros superiores apresentaram maior incidência em todos estes sintomas, porém a parestesia entre o membro superior direito e o membro inferior direito não apresentou diferença significativa.

Os sintomas apresentados acima fazem parte do conjunto de fatores que incapacitam os trabalhadores. A parestesia é um sinal de anormalidade sensitiva, que indica comprometimento nervoso. McArdle e Katch (1998) definem a fadiga como “declínio na capacidade de gerar tensão muscular com a estimulação repetida”. Quanto ao edema, pode-se atribuir à característica inflamatória das lesões.

Embora a dor nos membros inferiores não seja significativa como nos membros superiores, a alta incidência de parestesia no membro inferior direito (21,5%) está relacionada à compressão das raízes nervosas dos trabalhadores que apresentam dor lombar (27,1%).

Durante o exame físico de palpação, foram identificados alguns sinais que se mostraram comuns aos pacientes de LER/DORT, sendo eles: dor à palpação (87,5%), pontos gatilho (28,2%), tensão muscular (18,8%) e espasmos (14,6%).

Segundo Assunção e Almeida (2003)⁵, sensação de fadiga, parestesia, paresia, regiões edemaciadas, hiperêmicas e com trofismo diferenciado são comuns aos pacientes com LER/DORT.

Além da análise sobre as profissões dos indivíduos acometidos pelas LER/DORT é importante verificar a data de início da dor. Foram coletadas informações sobre tempo de serviço prestado a empresa na época em que procurou auxílio médico, o tempo que desenvolve a função e o tempo de surgimento da dor. O estudo realizado constatou que o tempo de trabalho na função pode estar relacionado com o tempo de aparecimento da dor, tendo a maior incidência do aparecimento algico no mesmo intervalo de tempo em que o trabalhador desempenhou a função, ou seja, entre dois e dez anos de função.

Almeida et al. (2008), ao estudarem a incidência de afastamento profissional de indivíduos acometidos por tendinite do músculo supraespinhoso em cinco categorias profissionais distintas concluíram que quanto maior o tempo de profissão, maior a probabilidade de afastamento das atividades laborais, e que a alta incidência de afecção de tendinite deste músculo pode ser caracterizada como um grave problema epidemiológico.

A figura 1 (em anexo 2) abaixo contém os resultados de melhora dos pacientes cujos prontuários foram analisados.

Os pacientes atendidos apresentaram maior incidência de melhora na evolução da primeira avaliação. Observou-se que o percentual de melhora diminuiu gradativamente nas avaliações que se seguiram.

Os fatores tomados como padrão para a análise de melhora apresentada pelos pacientes foram: redução do quadro algico, aumento da amplitude de movimento (ADM) e aumento do grau de força muscular (FM).

Conforme a figura 2 (em anexo 3), o controle algico teve maior êxito e o ganho de FM só foi notado em aproximadamente ¼ dos pacientes. Isso se deve ao fato de que no tratamento fisioterapêutico, o controle ainda que parcial da dor se faz necessário para que se possa aumentar a amplitude articular e iniciar o ganho de força muscular.

Nos prontuários analisados viu-se que o abandono do tratamento se deu em 53,5%. Acredita-se que a alta incidência de abandono se deva ao fato de que em se tratando de doenças crônicas, é comum os pacientes interrompam o tratamento ao notarem melhora significativa do quadro algico e, que retornem assim que houver o reaparecimento de um quadro severo de dor.

Segundo Verthein e Minayo-Gomez (2000, p. 343) os sentimentos de baixa auto estima e culpa apresentados pelos indivíduos, causados pela incapacidade para exercerem suas funções, “são associados aos DORT não como efeitos do processo de adoecimento, mas como alicerces de uma natureza frágil e desajustada, predisposta à enfermidade”.

5. Considerações Finais

O estudo realizado constatou que as LER/DORT são doenças mais frequentes nas mulheres, sendo mais comuns nas profissões de faxineiro e cozinheiro, funções com predominância de trabalhadores do gênero feminino.

Dos 624 trabalhadores atendidos, 398 (61%) estavam afastados e 151 (23%) foram demitidos de suas funções, caracterizando a LER/DORT como doença incapacitante.

Observou-se que as patologias mais incidentes são a cervicobraquialgia, as tendinites e as síndromes compressivas de membros superiores.

As regiões corporais mais acometidas são a coluna cervical, cintura escapular e membros superiores, sendo notado aparecimento de afecção da coluna lombar na maioria dos homens da amostra.

Dos sintomas encontrados, foi notada alta incidência de fadiga para os membros superiores e de parestesia, tanto para o membro superior direito quanto para o inferior direito.

Os resultados obtidos da melhora do quadro dos pacientes são significativos, porém há um alto índice de abandono de tratamento, sendo a evolução maior para o quadro álgico do que a reabilitação dos movimentos funcionais.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, J. S. et al . Afecção do tendão supra-espinal e afastamento laboral. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 217 – 522. abr. 2008 .

ASSUNÇÃO, A. Á.; ALMEIDA, I. M. Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho: membro superior e pescoço. Em: MENDES, Rene (org) Patologias do Trabalho. Rio de Janeiro, Ed. Atheneu. 2003.

ASSUNÇÃO, A. A. Trabalho ou gesto repetitivo? Implicações na análise dos riscos biológicos. ANAIS DO XI CONGRESSO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ERGONOMIA (ABERGO) 2 a 5 de setembro, 2001, Gramado.

ASSUNÇÃO, A. A.; VILELA, L. V. O. Lesões por Esforços Repetitivos. Guia para profissionais de saúde. Piracicaba, CEREST, 2009.

HELFESTEIN JUNIOR, M. et al. Lombalgia ocupacional. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 56 n. 5, p. 583 - 589 2010

MAENO, M.; WÜNSCH FILHO, V. Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, v.35 n.121, p. 53-63, 2010.

Maslach e Jackson, 1981. apud Antonalia, C. LER/DORT – Prejuízos Sociais e Fator Multiplicador do Custo Brasil. Ed. LTr São Paulo. 2001

MCARDLE, W.; KATCH, F. Fisiologia do exercício: energia, nutrição e desempenho humano. Rio de Janeiro. Editora Guanabara Koogan, 1998.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DO BRASIL. Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

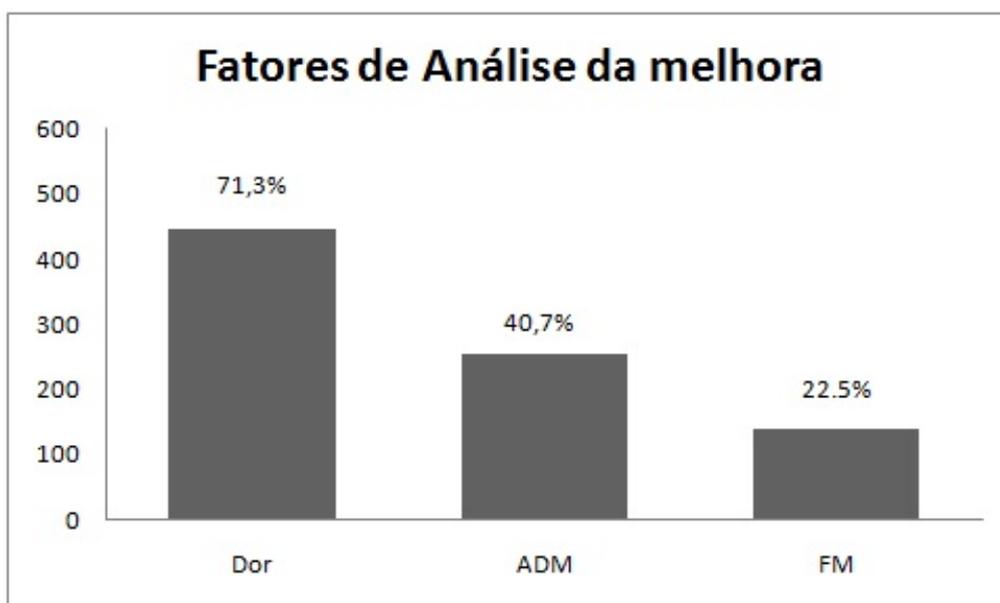
OLIVEIRA, J. T. Incapacidade e a “Norma Técnica sobre Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT”. Rev. bras. Reumatol, São Paulo, v. 4 n. 39, p. 217 – 221. jul-ago, 1999.

VERTHEIN, M. A. R.; MINAYO-GOMEZ, C. A construção do “sujeito-doente” em LER/DORT. Rio de Janeiro, História, Ciências, Saúde – Manguinhos, n.7 v.2, p. 329 - 347, 2000.

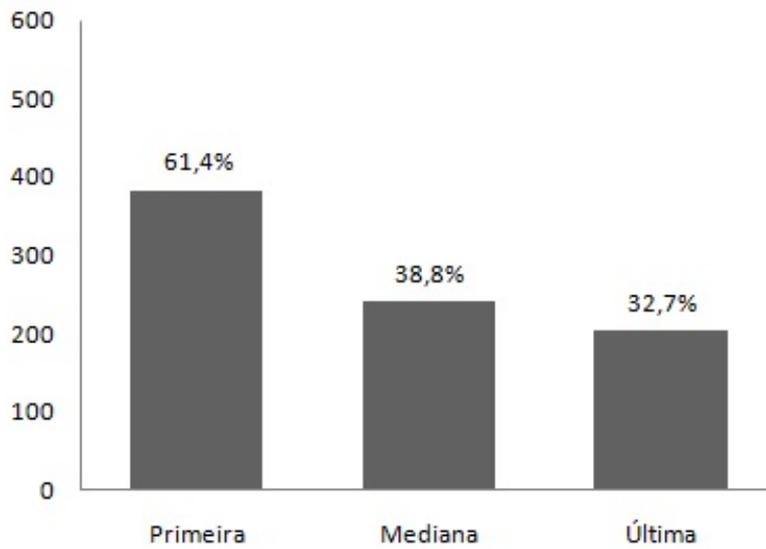
VIEIRA, Sônia. Bioestatística: tópicos avançados. Editora Campus, SP, Ed. 2ª, 2004.

WALSH, I. A. P.; GIL COURRY, H. J. C. Evolução Espontânea de Sintomas Músculo-Esqueléticos relacionados ao trabalho: um estudo prospectivo. Rev. bras. Fisioterapia, São Paulo, v. 3 n. 6, p.155-158, 2002.

Anexos



Índice de Melhora entre as Avaliações



<i>Região</i>	<i>Total (%)</i>
Cervical	68,6
Torácica	16,6
Lombar	27,1
Escápula D	13,7
Escápula E	11,4
Ombro D	72,3
Ombro E	57,4
Braço D	63,2
Braço E	50,6
Cotovelo D	43,9
Cotovelo E	34,6
Antebraço D	57,7
Antebraço E	47,3
Punho D	52,5
Punho E	41,9
Mão D	32,6
Mão E	24,3
Perna D	7,6
Perna E	7,6