

PROJETO FISIOTERAPIA DO TRABALHO

DE ALENCAR, Jerônimo Farias¹

DINIZ, Jorge Luiz Medeiros²

CARDIA, Maria Cláudia Gatto³

FREIRE, Mariana Pessoa Jacob de Miranda⁴

RESUMO:

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representam um conjunto de lesões no sistema musculoesquelético, que atingem o trabalhador devido ao uso repetitivo ou à manutenção de posturas inadequadas. A incidência das LER/DORT é considerada alta, e isso pode ser justificado pelos de fatores risco presentes no trabalho; principalmente, pelo estabelecimento de metas e produtividade das empresas. O presente trabalho tem como objetivo explicar o desenvolvimento do Projeto de Fisioterapia do Trabalho (PROFIT - LER/DORT), desenvolvido pelo Departamento de Fisioterapia, da Universidade Federal da Paraíba, que promove uma assistência fisioterapêutica a nível preventivo e de tratamento, aos trabalhadores portadores de tal síndrome. A primeira fase do projeto teve início em maio 2013 e consiste nos atendimentos individualizados, precedidos por avaliações cinético-funcionais, realizados três vezes por semana, tendo como principais objetivos a analgesia e a recuperação da funcionalidade. Foram atendidos quatorze pacientes, dos quais oito frequentaram regularmente. As patologias de membros superiores foram as mais frequentes, seguidas pela coluna vertebral e regiões paravertebrais e, por último, os membros inferiores. A segunda fase teve início em outubro de 2013 e é constituída por atividades em grupo. Apenas cinco pacientes apresentaram os critérios de inclusão e puderam iniciá-la. O projeto ainda está em andamento, com a realização de atendimentos individuais e em grupo. Até o presente momento, obteve os resultados positivos, com regressão sintomática do quadro instalado que pôde ser confirmado durante as reavaliações.

PALAVRAS-CHAVES: LER/DORT, Fisioterapia, Trabalhador.

1 UFPB – Docente coordenador – Jerônimo.alencar@gmail.com

2 CEREST/JP – Colaborador externo – jorgeluzdiniz@gmail.com.br

3 UFPB – Docente colaborador – gattocardia@gmail.com

4 UFPB – Discente bolsista – marianapessoaf@gmail.com

1. INTRODUCAO

As Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT) são formadas por um conjunto de lesões que acometem a saúde do trabalhador, devido a vários fatores de risco presentes no local do trabalho. As LER/DORT são consideradas síndromes clínicas de origem multifatorial, incluindo fatores organizacionais, biomecânicos e individuais presentes no trabalho, resultando no afastamento do trabalhador do seu posto de trabalho, causando prejuízos sociais, econômicos e emocionais.

Dentre os sintomas mais comuns está a dor crônica, parestesias, sensação de peso e fadiga, distúrbios psicossociais e individuais do trabalhador, como sofrimento, angústia, medo, ansiedade, depressão e estresse. Logo, seu diagnóstico não pode ser realizado apenas na análise do aspecto fisiológico.

Em meio esta problemática, a fisioterapia atua terapeuticamente e preventivamente, contribuindo para a melhora da saúde laboral e social dos trabalhadores, promovendo o entendimento das manifestações clínicas, e também das alterações que acometem o indivíduo em sua globalidade biológica, social e psicológica.

O Projeto de Fisioterapia do Trabalho – PROFIT - LER/DORT, é desenvolvido pelo Departamento de Fisioterapia, da Universidade Federal da Paraíba, para fornecer uma assistência fisioterapêutica especializada a nível preventivo e de tratamento. Deste modo, envolve ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação do trabalhador com LER/DORT. O projeto está vinculado com o Programa Saúde do Trabalhador do Hospital Universitário Lauro Wanderley (PROSAT/HU) e do CEREST/JP (Centro de Referência na Saúde do Trabalhador de João Pessoa).

Em razão da alta incidência e da complexidade relacionada à caracterização patológica da síndrome, o projeto tem como objetivo evidenciar a importância da fisioterapia como um dos recursos que proporciona a minimização dos efeitos sintomatológicos na capacidade de trabalho, melhorando, assim, a qualidade de vida dos trabalhadores. Além disso, visa capacitar os alunos para relacionar a manifestação clínica com a cinesiologia do trabalho e propor o entendimento para os aspectos de tratamento preventivo e de reabilitação para que a assistência seja realizada de forma eficaz. O projeto ainda propõe elaborar uma metodologia adequada de atendimento fisioterapêutico em LER/DORT, visando sua reprodução nos demais serviços públicos de maneira descentralizada e regionalizada.

2. DESENVOLVIMENTO

As LER/DORT representam um conjunto de manifestações clínicas decorrentes de movimentos repetitivos, que podem provocar lesões em tendões, músculos e articulações, principalmente dos membros superiores, ombros e pescoço devido ao uso repetitivo ou à manutenção de posturas inadequadas, resultando em dor crônica, fadiga e declínio do desempenho profissional conduzindo à incapacidade funcional e/ou laboral. (ZELTZER, 2001). Esta sensação dolorosa é acompanhada de reações cognitivas e emocionais.

Tais patologias têm sido consideradas um grave problema da saúde pública em países industrializados, as quais se constituem em indicadores importantes da inadequação entre a saúde das pessoas e as práticas do trabalho, que se entrelaçam para gerar a dinâmica produtiva das sociedades (RIO, 1998).

Reconhecidas desde 1987 pelo Ministério de Previdência e Assistência Social/MPAS, têm sido, dentre as doenças ocupacionais registradas nos últimos anos, as mais prevalentes, segundo estatísticas referentes à população trabalhadora segurada (Instituto Nacional do Seguro Social, 997 *apud* BRASIL. Ministério da Saúde, 2000).

A alta incidência das LER/DORT tem sido justificada por mudanças do trabalho e das empresas, cuja organização tem se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, sem se preocupar com os limites físicos e psicossociais dos seus trabalhadores. Os trabalhadores devem se adequar às características organizacionais das empresas, pautadas pela intensificação do trabalho, aumento das jornadas, imposição rígida de procedimentos, impossibilitando manifestações de criatividade e flexibilidade.

As exigências psicossociais são adicionadas ao aspecto físico-motor, com alta demanda de movimentos repetitivos, ausência de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado, atenção para não errar e submissão a monitoramento de cada etapa dos procedimentos, além de mobiliário, equipamentos e instrumentos que não propiciam conforto.

3. METODOLOGIA

O projeto é composto por duas fases metodológicas, no qual a primeira consiste em um programa de tratamento individualizado e a segunda em uma terapia em grupo, quando finalizado o processo agudo da doença.

Para iniciar o tratamento individual, os pacientes são submetidos a uma avaliação fisioterapêutica constituída por uma entrevista, exame físico e aplicação de questionários. A entrevista consiste na coleta de dados de identificação, na investigação

sobre a situação ocupacional, a queixa principal, diagnóstico clínico, anamnese, antecedentes familiares, pessoais e história social. O exame físico é constituído da inspeção, palpação, avaliação funcional da preensão da mão, teste de capacidade de contração muscular, testes clínicos e a avaliação da dor através de um diagrama e escala visual analógica (EVA). São aplicados quatro questionários como instrumentos que avaliam as atividades de vida diária e do trabalho (AVDT), qualidade do sono, função e distúrbios psicossomáticos. Posteriormente, os extensionistas elaboram a cinesiologia do trabalho, emite o diagnóstico funcional, traçam os objetivos do tratamento fisioterapêutico e criam os protocolos individualizados, para, a partir de então, iniciar o tratamento. O atendimento é realizado três vezes por semana, com duração em torno de 60' cada sessão, utilizando recursos fisioterapêuticos, cujos objetivos principais são a analgesia e a recuperação da funcionalidade.

A terapia em grupo tem como proposta o cumprimento de 20 sessões, realizadas semanalmente com duração em torno de 2h cada, nas quais constam de atividades informativas sobre o processo de adoecimento, fatores causais, agravantes e melhora da síndrome clínica, direitos previdenciários e trabalhistas, técnicas de autocuidado, medicamentos, entre outros; Técnicas de Reeducação Postural (RPG); Terapia Corporal do Método Feldenkreis; Relaxamento Progressivo de Jacobson; Relaxamento Passivo autógeno; e, por último, as discussões em grupo.

Dessa forma, os objetivos nesta fase do projeto é promover um melhor controle da dor e de outros sintomas; estimular a consciência corporal; diminuir a tensão muscular; construir instrumentos para o enfrentamento de conflitos na empresa, na Previdência Social, no círculo familiar e social; construir um novo conceito de incapacidade, tentando, junto com o paciente, incorporar valores e práticas que lhe permitam reabilitar profissional e socialmente.

4. RESULTADOS

A primeira etapa do projeto foi realizada no período do dia 17 de maio a 25 de outubro de 2013, tendo um total de 14 (quatorze) pacientes participando dos atendimentos individuais, dos quais 8 (oito) frequentaram regularmente as atividades até o presente momento. Alguns pacientes não justificaram a desistência do tratamento, porém outros revelaram como justificativas a distância do local de atendimento da sua residência, a suspensão do benefício da previdência.

Do número total dos pacientes, não houve prevalência quanto ao sexo, sendo 7 (sete) do sexo masculino e 7 (sete) sexo feminino. Porém, quanto aos oito que permaneceram 62,5% eram do sexo feminino e 37,5% eram do sexo masculino.

As profissões apresentadas foram maquinista, zelador e porteiro, cabeleira, motorista, pedreiro, tesoureiro, técnico de comunicações, garçõnete, operadora de produção, costureira, secretária e técnico em eletricidade.

Os membros superiores foram os mais acometidos, estando presente em 78,6% dos pacientes, coluna vertebral e regiões paravertebrais 42,9% e por último os membros inferiores em 7,1% dos pacientes. Dois pacientes apresentaram acometimentos simultâneos dos membros superiores e da coluna vertebral, e um paciente dos membros superiores e dos membros inferiores. Dentre as patologias de membros superiores mais frequentes estão a tendinopatia do músculo supra-espinhoso (35,7%) e síndrome do túnel do carpo (50%). Quanto aos distúrbios e doenças relacionadas à coluna vertebral e regiões paravertebrais, foram verificados casos de protusão discal (21,4%), hérnia de disco (14,3%), espondilodiscoartrose (7,1%), espondilólise (7,1%) e neuropatia radicular (7,1%). No membro inferior esteve presente condropatia patelar e troclear, osteoartrite fêmoro-tibial medial e degeneração do menisco medial (7,1%).

A segunda etapa iniciou-se no dia 25 de outubro deste ano, com a realização reavaliação para comparação com os dados da avaliação inicial e verificar se os pacientes estavam aptos para iniciar o tratamento coletivo. Foram critérios de inclusão a redução da sintomatologia aguda da doença e a realização das atividades funcionais. Na reavaliação foram aplicados os mesmos procedimentos da avaliação inicial e acrescido o questionário sobre a qualidade de vida (*WHOQOL-bref*). Dos oito pacientes avaliados, 62,5% foram considerados aptos para iniciar o tratamento em grupo.

5. CONCLUSÃO

A realização do presente projeto promoveu uma assistência fisioterapêutica eficaz a nível preventivo e de tratamento aos trabalhadores com LER/DORT, gerando uma regressão sintomática do quadro instalado que pôde ser confirmado durante a realização das reavaliações.

Considerando a complexidade clínica e sintomatológica das LER/DORTs, cujo foco do tratamento deve ser globalizado e de acordo com os objetivos traçados, para segunda fase do projeto espera-se uma melhor compreensão da problemática e contribuição na atenção à saúde do trabalhador dos portadores de LER/DORT que procura o projeto de fisioterapia do trabalho – PROFIT – LER/DORT.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde / Secretaria de Políticas de Saúde. Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de lesão por esforços repetitivos – LER e DORT. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

RIO, R. P. et al.. LER: ciência e lei. Belo Horizonte: Health, 1998.

ZELTZER, M. Lesões por esforços repetitivos: LER. Petrópolis, 2001.