

# TERAPIA DE GRUPO COMO RECURSO TERAPÊUTICO NOS DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (LER/DORT)

DA SILVA, Carlos Ramon Rodrigues<sup>1</sup>  
DE ALENCAR, Jerônimo Farias<sup>2</sup>  
CARDIA, Maria Cláudia Gatto<sup>3</sup>  
CARDOSO, Raíssa de Brito<sup>1</sup>  
FREIRE, Roberta de Andrade<sup>1</sup>

Centro de Ciências da Saúde / Departamento de Fisioterapia / PROBEX.

## RESUMO

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) se destacam dentre as patologias do trabalho. O projeto de fisioterapia do trabalho (PROFIT - LER/DORT) é um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que tem por objetivo prestar assistência fisioterapêutica preventiva e terapêutica da saúde dos trabalhadores portadores de LER/DORT. Também visa estudar, desenvolver e validar instrumentos de avaliação da capacidade funcional e outros protocolos avaliativos. O projeto integra ações de ensino, pesquisa e extensão na capacitação do aluno. A clientela é proveniente do Programa de Saúde do Trabalhador (PROSAT - HU) e do Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST - JP). O projeto é desenvolvido em duas etapas: atenção individual e atividades em grupo. A terapia de grupo é desenvolvida com 20 sessões de 90 minutos e permite ao trabalhador transformar percepções individuais em percepções coletivas. Nesta etapa são introduzidas as informações teóricas quanto à conscientização do problema a ser enfrentado; a construção coletiva de um conhecimento comum sobre a doença e a terapia proporcionando a multiplicação do conhecimento da problemática LER/DORT; a articulação da vida do trabalhador com a nova realidade possibilitando uma consequente melhora da qualidade de vida. O PROFIT tem permitido a discussão, reflexão e análise sobre as possibilidades de avaliação e controle das LER/DORTs contribuindo para integração da tríade ensino-pesquisa-extensão articulada com os centros de referência e a rede de serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** LER/DORT, terapia de grupo, saúde do trabalhador.

<sup>1</sup>UFPB Discentes colaboradores, [ramongba21@yahoo.com.br](mailto:ramongba21@yahoo.com.br),  
[raissabcardoso@gmail.com](mailto:raissabcardoso@gmail.com), [robertafreire90@gmail.com](mailto:robertafreire90@gmail.com)

<sup>2</sup>UFPB, Professor coordenador, [jeronimo.alencar@gmail.com](mailto:jeronimo.alencar@gmail.com)

<sup>3</sup>UFPB, Professora colaboradora, [gattocardia@gmail.com](mailto:gattocardia@gmail.com)

## 1. INTRODUÇÃO

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (LER/DORT) destacam-se dentre as patologias do trabalho, representando um conjunto de manifestações clínicas decorrentes de movimentos repetitivos e posturas inadequadas podendo provocar, principalmente, lesões nos membros superiores, ombros e pescoço, manifestando-se por dor, fadiga e declínio do desempenho profissional (ZELTZER, 2001). Portanto, está associada a fatores organizacionais, biomecânicos, individuais podendo acarretar em diferentes diagnósticos clínicos.

A associação dos sintomas fisiológicos e psíquicos tornam os portadores de LER/DORT mais susceptíveis ao processo de somatização das pressões do trabalho, da sociedade, do ambiente familiar e com relação a si próprio. O déficit da produtividade e o afastamento do trabalho manifestam-se por sentimentos de frustração, fracasso e insatisfação pessoal, invalidez, a possibilidade de perder o emprego, o desamparo legal e o abandono por parte do empregador. Estes fatores levam a um estado elevado e permanente de estresse tendo os aspectos psicossociais um papel de destaque no curso das lesões físicas. A reflexão sobre a qualidade de vida torna-se indispensável tanto para o enfrentamento legal referente ao direito à saúde integral, como para o desenvolvimento dos potenciais pessoais e melhora das relações sociais.

O projeto de fisioterapia do trabalho (PROFIT - LER/DORT) é um projeto de extensão vinculado ao Departamento de Fisioterapia da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) que tem por objetivo prestar assistência fisioterapêutica preventiva e terapêutica da saúde dos trabalhadores portadores de LER/DORT, provenientes do PROSAT /HU E CEREST/JP, por meio da atenção individual e atividades em grupo. Neste sentido, o projeto visa estudar, desenvolver e validar instrumentos de avaliação da capacidade funcional e outros protocolos avaliativos e terapêuticos relacionados à saúde do trabalhador, tendo como meta criar uma metodologia adequada de atendimento fisioterapêutico em LER/DORT visando sua reprodução nos demais serviços públicos de maneira descentralizada e regionalizada. Além disto, o projeto integra ações coordenadas com o ensino, a pesquisa e a extensão no processo de capacitação do aluno.

A proposta metodológica do projeto, desenvolvida pela terapia do grupo de relaxamento e qualidade de vida tem como objetivos: propiciar o controle da dor e de outros sintomas; estimular a consciência corporal; diminuir a tensão muscular; construir instrumentos para o enfrentamento de situações de conflito que se colocam frequentemente 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 se reabilitar profissional e socialmente.

A terapia de grupo, como recurso de tratamento para LER/DORT, justifica-se por proporcionar benefícios quanto à conscientização do problema a ser enfrentado; a construção coletiva de um conhecimento comum sobre a doença; a articulação da vida do trabalhador com a nova realidade e a multiplicação do conhecimento da problemática LER/DORT, proporcionando uma consequente melhora da qualidade de vida.

## **2. DESENVOLVIMENTO**

As LER/DORT caracterizam-se pela presença de vários sintomas associados ou não, como dor crônica persistente, parestesias, sensação de peso, fadiga, diminuição da função e incapacidade para o trabalho que envolve afecções de nervos, músculos, tendões, sinóvias, fâscias e ligamentos. Codo e Almeida apud Settini e Silvestre, 1998, informam que Lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) são termos de natureza coletiva que traduzem quadros clínicos de origem organizacional, biomecânicos, pessoais e psicossociais, caracterizando sua etiologia multifatorial acarretando em diferentes diagnósticos clínicos.

Entre os fatores pessoais e individuais destacam-se a idade, sexo, hereditariedade, doenças sistêmicas e crônicas, fatores hormonais, dentre outros. Em relação aos fatores biomecânicos incluem-se os movimentos repetitivos, uso excessivo de forças, posturas inadequadas, compressões mecânicas, falta de repouso, equipamentos e layout do ambiente de trabalho. Já os fatores organizacionais estão relacionados à ausência de pausas entre as atividades, ritmo na execução do trabalho, forma de produção entre outros, e quanto aos fatores psicossociais podemos destacar a satisfação com o trabalho, as relações pessoais, personalidade, autonomia e expectativas individuais. (GIL. et al.1999).

A emissão do diagnóstico das LER/DORT envolve entendimentos que deveriam ser comuns e adotados em várias áreas, tais como, clínica, previdenciária, trabalhista, de responsabilidade civil e até criminal (MAENO et al., 2001).

Diante da complexidade da fisiopatologia, etiologia e a manifestação clínica das LER/DORT, o papel do fisioterapeuta baseia-se em um consenso de que a meta principal de qualquer intervenção é a melhoria da condição funcional e, conseqüentemente, da qualidade de vida dos indivíduos. Assim, os tratamentos

fisioterapêuticos permitem resultados positivos, como: redução do quadro algico, melhora do estado geral, funções físicas, diminuição do absenteísmo, ganho de força e resistência muscular, melhora no controle motor, desempenho físico, diminuição do estresse ocupacional e aumento da produção. (AUGUSTO VG et al. 2008; ASSUNÇÃO AA, VILELA LVO. 2009).

As terapias de grupo permitem ao trabalhador transformar percepções individuais em percepções coletivas, a partir da identificação de seus próprios processos com os dos outros participantes, rompendo com o isolamento, muitas vezes provocado pela doença, e percebendo que, ao mesmo tempo em que precisa de ajuda, pode auxiliar outros membros do grupo (GARDINER, 1993; ZIMERMAN, 1997). Além disso, favorecem o estabelecimento de relações do seu próprio adoecimento com o processo de trabalho(SATO et al., 1993),modificando sua forma de trabalhar e de realizar as atividades de vida diária amenizando o sofrimento advindo da doença e da culpabilização a eles atribuída pelo adoecimento do qual são vítimas.

### **3. METODOLOGIA**

A clientela é proveniente do Programa de Saúde do Trabalhador (PROSAT/HU) do Centro de Referência da Saúde do Trabalhador (CEREST/JP). A metodologia é desenvolvido em 2 etapas: atenção individual na qual o trabalhador é atendido em suas necessidades específicas para diminuição da dor e da limitação funcional.A etapa de terapia de grupo é desenvolvida em 20 sessões de 90 minutos e procura estimular a consciência corporal; a identificação dos mecanismos de tensão muscular, da inflamação e da dor; a construção de estratégias de enfrentamento das situações de conflito e o estabelecimento de um novo conceito de incapacidade com a incorporação de valores e práticas que lhe permitam se reabilitar profissional e socialmente.

Os trabalhadores quando são incluídos na terapia de grupo, inicialmente,são investigados os Padrões Motores Automáticos/Modificados. O teste consta da avaliação dos 8 padrões, como por exemplo, sair da posição em pé para sentada no chão. Caso o trabalhador não consiga realizar o teste fica excluído das atividades de grupo, permanecendo no atendimento individual até que possa aderir à segunda etapa. Além desta investigação, a proposta para o trabalho em grupo desenvolve um protocolo de avaliação para mensurar a capacidade funcional do participante e tem a finalidade de controlar a evolução da clientela, tais como:

- 1- Teste Sentar e Levantar da cadeira (TSL) – Mensura de forma rápida e confiável, a força proximal dos membros inferiores (JONES, RIKLI, BEAM, 1999; PAINTER, 2000) e avalia a destreza na execução das ações de sentar e levantar da cadeira.
- 2- Teste Índice-Solo (Toe-Touchtest) ou Livre Distância Ponta do Dedo-Solo (Fingertip-FloorDistance - FFD) - Observa a curvatura da coluna lombar e a flexibilidade do quadril (GAUVIN et al, 1990).
- 3- Teste de Sentar e Alcançar (SitandReach Test) - Realizado com o Banco de Wells, avalia a flexibilidade corporal (SIGNORI, 2008).
- 4- Questionário Whoqol-Bref - Consiste em uma avaliação subjetiva da qualidade de vida, saúde e outras áreas da vida.

Após os procedimentos avaliativos, inicia-se o tratamento em grupo que consta de 3 atividades distintas executadas em cada sessão: orientações teóricas para facilitar o processo de educação e autoeducação; prática de exercícios terapêuticos, especialmente alongamentos e exercícios de consciência corporal e treino de relaxamento.

Os exercícios terapêuticos iniciais visam à sensibilização do trabalho de grupo sendo aplicadas terapias corporais baseadas nos métodos de Feldenkrais (1977); Eutonia (Alexander, 1979); autoposturas do método RPG (Souhard, 2007) e de correção dos desequilíbrios estáticos (Bienfait, 1995).São aplicados os relaxamentos: Jacobson modificado; Autógeno de Schultz (Cardiaetal, 2006) e sofrologia simples.

As sessões de tratamento subsequentes estarão de acordo com a progressão dos participantes, no último dia, orientações gerais, reavaliação e despedida do grupo.

## **CONCLUSÃO**

O PROFIT tem possibilitado a discussão, reflexão e análise sobre as possibilidades de avaliação e controle das LER/DORTs na busca de uniformizar as condutas avaliativas, preventivas e terapêuticas, contribuindo para identificação dos efeitos adversos das condições inadequadas do trabalho, como meta de estudo na formação dos profissionais fisioterapeutas, integrando a tríade ensino-pesquisa-extensão, permitindo expandir e transferir os conhecimentos articulando-se com os centros de referência e a rede de serviços de saúde.

## REFERÊNCIAS:

ALEXANDER, G. *La Eutonía. Un camino hacia la experiencia total delcuerpo*, Buenos Aires: Paidós, 1979.

ASSUNÇÃO AA, VILELA LVO. *Lesões por esforços repetitivos: guia para profissionais de saúde*. Piracicaba: CEREST; 2009.

AUGUSTO VG, SAMPAIO RF, TIRADO MGA, MANCINI MC, PARREIRA VF. *Um olhar sobre as LER/DORT no contexto clínico do fisioterapeuta*. Rev Bras Fisioter. v. 12, n. 1, p. 49-56, jan./fev; 2008.

BIENFAIT, M. *Os desequilíbrios estáticos: fisiologia, patologia e tratamento fisioterápico*. 4. ed. São Paulo: Summus, 1995.

CARDIA M.C.G. et al. *Manual da Escola de Posturas*, 3.ed. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2006.

FELDENKRAIS, M. *Consciência pelo movimento*, São Paulo: Summus, 1977.

GIL COURRY HJC, WALSH IAP, PEREIRA ECL, MANFRIM GM, Perez I. *Indivíduos portadores de L.E.R. acometidos há 5 anos ou mais: Um estudo de evolução da lesão*. Rev bras fisioter; 3(2): 79 -86; 1999.

KIPPERS, V.; PARKER, A. W. *Toe-Touch Test: A Measure of Its Validity*. Physther, vol 67, p. 1680-1684. 1987.

MAENO M, ALMEIDA IM, MARTINS MC, TOLEDO LF, PAPARELLI R. *Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia da LER/DORT*. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde do trabalhador; 2001.

SIGNORI, L. U. et al. *Efeito de Agentes Térmicos Aplicados Previamente a um Programa de Alongamentos na flexibilidade dos músculos Isquiotibiais encurtados*. Rev. Bras. Med. Esporte, Porto Alegre, vol. 14, nº 4, jul/ago. 2008.

SETTIMI MM, SILVESTRE MP. *LER: um problema da sociedade brasileira*. In: Codo W, Almeida MCG, editores. LER – lesões por esforços repetitivos. 1a ed. Petrópolis: Ed. Vozes; 1998.

SOUCHARD, P.E. *Autoposturas da RPG*, São Paulo: É Realizações Editora, 2007.

MENDES, L. F, LANCMAN, S. *Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo*. Rev. bras. Saúde ocup. São Paulo, 35 (121): 23-32, 2010.