

Lesão por Esforços Repetitivos (LER) / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) como principal influenciador no aumento do absenteísmo

¹ **Lucíolla Moreira da Silva**

² **Melquíades Rebouças Lessa**

RESUMO

Este artigo diz respeito à atenção a saúde do trabalhador e as afecções músculo esqueléticas ocasionadas por sobrecargas biomecânicas que vêm sendo observadas nos últimos anos em todas as classes trabalhistas, sendo considerada nos dias de hoje uma epidemia mundial denominada como LER/DORT. Estas afecções têm sido, pauta de discussão e debates buscando soluções tanto para prevenir como para tratar pessoas portadoras dessa patologia. Vem-se observando o aumento do absenteísmo que é um grave problema enfrentado pelos gestores de recursos humanos já que esse afastamento temporário se dá por diversos motivos conseqüentemente trazendo danos para a produção, diminuindo o lucro e sobrecarregando outros funcionários. Algumas causas são: Doenças pessoais ou de familiares, problemas climáticos, dificuldades financeiras, alcoolismo, supervisão falha, atrasos e o principal desmotivação do trabalhador quanto ao serviço em si ou quanto ao ambiente de trabalho. Pouco se sabe sobre os prejuízos gerados pelo absenteísmo, ainda que ele ajude a diagnosticar diversos problemas estruturais, agindo como um alerta de que algumas coisas na organização do trabalho e no clima organizacional não vão bem. Muitos especialistas acreditam que a melhoria do clima interno da empresa, mudança de função, atividades físicas, férias,

¹ Graduada do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Itabuna – Pós graduanda em Enfermagem do Trabalho e Saúde do Trabalhador FTC/BA – email: luciollamoreira@hotmail.com

² Fisioterapeuta e professor do curso de pós- graduação em saúde do trabalhador e enfermagem do trabalho da Faculdade de Tecnologia e Ciências de Itabuna – lessa.m@hotmail.com

desenvolvimento de um hobby e trabalho voluntário podem controlar os níveis de estresse, prevenindo problemas de saúde física e mental, resultando na melhora da produtividade na vida em geral e diminuindo os casos de absenteísmo.

Palavras-chaves: Epidemia, LER/DORT, Tratamento, absenteísmo.

ABSTRACT

This article concerns the attention to worker health and disorders caused by skeletal muscle biomechanical burdens that are being observed in recent years in all classes labor, being considered today a worldwide epidemic called as READ/DORT. These diseases have been, tariff discussion and debate seeking solutions both for preventing and treating people suffering this pathology. It is come close observing the increase of the absenteeism that is a serious problem faced for the managers of human resources since this temporary removal if of the one for diverse reasons consequently bringing damages for the production, diminishing the profit and overloading other employees. Some causes are: Personal illnesses or of familiar, climatic problems, financial difficulties, alcoholism, supervision fail, delays and the main one demotivation of the worker how much to the service in itself or how much to the environment of work. Little is known on the damages generated for the absenteeism, despite it helps to diagnosis diverse problems structural, acting as an alert one of that some things in the organization of the work and the organizational climate do not go well. Many specialists believe that the improvement of the internal climate of the company, physical change of function, activities, vacations, development of one hobby and voluntary work can control the levels of stress, preventing problems of physical and mental health, resulting in the improvement of the productivity in the life in general and diminishing the absenteeism cases.

Key-words: epidemic, LER/DORT, Treatment, absenteeism.

INTRODUÇÃO

As mudanças gradativas nas formas de produção do trabalho vêm se modificando e exigindo maior participação e empenho do trabalhador em sua execução, como também maior valorização destes dentro das organizações.

Surgiu-se assim, a necessidade da atenção a saúde do trabalhador, pois refere-se a um campo do saber que visa compreender as relações entre trabalho e processo saúde-doença.

A saúde e a doença são consideradas processos dinâmicos, estreitamente articulados com os modos de desenvolvimento produtivo da humanidade em determinado momento histórico (BRASIL, 2001).

Saúde e qualidade de vida são termos e processos interligados, nesse sentido questões referentes à qualidade de vida destes trabalhadores são levantadas, qual para Toledo (2006), uma melhor qualidade de vida no trabalho quer dizer não somente ter melhores condições materiais, como também, a busca por melhores condições ambientais para que o indivíduo tenha maior autonomia, participação, condições para o auto- desenvolvimento, enfim, ter condições de maior auto-realização.

Logo para que o trabalhador se torne saudável e competente, o local de trabalho deve ser um ambiente propício para que o bem-estar e a saúde do trabalhador sejam promovidos, impedindo assim que os problemas de saúde se agravem.

O trabalho vem se tornando cada vez mais parte da vida do indivíduo, fazendo com que este pense cada vez menos em saúde, o que num processo seqüencial gera um número de trabalhadores que adoecem, e muitos estão afastados de seus postos de trabalho.

As lesões por Esforços Repetitivos (LER)/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representam um dos grupos de doenças ocupacionais mais polêmicos no Brasil.

Reconhecidas pela Previdência Social desde 1987 (Ministério de Estado da Previdência e Assistência Social, 1987), têm sido, nos últimos anos, dentre as doenças ocupacionais registradas, as mais prevalentes, segundo estatísticas referentes à população trabalhadora segurada (Instituto Nacional do Seguro Social, 1997).

Em função das diversidades de experiências na abordagem das LER/DORT entre os Serviços de Saúde do Trabalhador do SUS, que inclui desde equipes recém-formadas até serviços que já vêm realizando avaliações e reavaliações de práticas e procedimentos, identificando os nós críticos na abordagem das LER/DORT. Portanto, este artigo, ao tempo em que pode ensejar uma uniformidade de procedimentos nos serviços, não objetiva, exaurir as questões envolvidas na abordagem das LER/DORT.

Partindo disso, através de uma revisão bibliográfica, explicativa e descritiva, com o uso de livros, artigos e demais documentos onde o estudo tem como objetivo a discussão acerca dos aspectos relacionados ao contexto em que se constrói o entendimento pelo trabalho, a dinâmica da atividade do profissional e sua relação com a LER/DORT, a necessidade de seu controle e problemas que podem causar tendo como exemplo o absenteísmo, que é um problema crítico para as organizações e para os administradores. É complexo e pode ter como causas e conseqüências diversos fatores. Preocupa as organizações, pois, gera atrasos no andamento dos trabalhos, sobrecarrega os trabalhadores que estão presentes, afeta significativamente a produtividade e conseqüentemente, diminui a qualidade de serviços prestados aos seus clientes (CURADO, et. al., 1995).

Etiologia

Quando um indivíduo apresenta uma lesão ocasionada por sobrecarga biomecânica ocupacional, os fatores etiológicos estão associados à organização do trabalho envolvendo principalmente equipamentos, ferramentas, acessórios e mobiliários inadequados; descaso com o posicionamento, técnicas incorretas para realização de tarefas, posturas indevidas, excesso de força empregada para execução de tarefas, sobrecarga biomecânica dinâmica; uso de instrumentos com excessos de vibração, temperatura, ventilação e umidade inapropriadas no ambiente de trabalho (MOREIRA E CARVALHO,2001).

Alguns dos principais distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho citados por Couto (1998) são: tendinite e tenossinovite dos músculos dos antebraços, miosite dos músculos lumbricais e fasciíte da mão, tendinite do músculo bíceps, tendinite do músculo supra-espinhoso, inflamação do músculo pronador redondo com compressão do nervo mediano, cisto gangliônico no punho, tendinite De Quervain, compressão do nervo ulnar, síndrome do túnel do carpo, compressão do nervo radial, síndrome do desfiladeiro torácico, epicondilite medial e lateral, bursite de cotovelo e ombro, síndrome da tensão cervical e lombalgia. Sabe-se então que um ambiente de trabalho organizado, com pessoas bem treinadas e condicionadas com respeito aos fatores ergonômicos e aos limites biomecânicos certamente diminuem o risco de desencadeamento das chamadas LER/DORT(PIZA F. 1996).

A LER/DORT trata-se de uma terminologia usada para o conjunto de afecções (doenças) de origem ocupacional que podem acometer tendões, sinovias, músculos, nervos, fâscias, ligamentos, isolada ou associadamente, com ou sem degeneração dos tecidos, atingindo principalmente, não somente, os membros superiores, região escapular e pescoço

Acompanhando a história das doenças ocupacionais, facilmente se percebe que as LER/DORT são temas de pesquisa e discussão há muitos anos. Com o advento da era industrial, teve início o processo de fabricação de produtos

em massa, e a crescente especialização dos operários no sentido de melhorar a qualidade, aumentar a produção e também reduzir custos.

Essa especialização levou os trabalhadores a executarem funções específicas nas empresas, com a realização de movimentos repetitivos, associados a esforço excessivo, levando-o a sentir dores.

Segundo o professor italiano Bernardino Ramazzini, considerado pai da medicina ocupacional, forneceu a primeira contribuição histórica, em 1713, fundamentando em 54 profissões de sua época. Nesse trabalho ele não só identificou os distúrbios, mas também traçou uma causa ocupacional. Ele acreditava que as lesões encontradas em escreventes eram causadas pelo uso repetitivo das mãos, pela posição das cadeiras e pelo trabalho mental excessivo (MOREIRA E CARVALHO, 2001).

No século seguinte, foram descritos na Europa quadros clínicos afetando o esqueleto axial e periférico de trabalhadores que desempenhavam distintas tarefas laborativas. Na época esta sintomatologia foi chamada de “cãimbras ocupacionais”. Entre as várias atividades ocupacionais envolvidas, salientava-se a “cãimbra do escrevente”, que atingiu níveis de epidemia no serviço civil britânico em 1833.

Em 1888, o neurologista William Gowers relatou casos de trabalhadores com sintomas de ansiedade, de insatisfação com o trabalho ou do peso de responsabilidades. Ressaltou ainda a instabilidade emocional desses indivíduos e admitiu sua grande dificuldade em distinguir uma neurose de um quadro de simulação de doença. Desde então, diversos países industrializados têm passado por epidemias de diagnósticos envolvendo tais distúrbios (MOREIRA E CARVALHO, 2001).

Epidemiologia

A diversidade de conceitos observados na literatura dificultam a obtenção concreta de dados para o estudo da incidência e da prevalência dos diferentes tipos de doenças e das condições clínicas das chamadas LER/DORT, que costumam surgir em rápidas escaladas na forma de surtos. Uma outra dificuldade é que os estudos na sua grande maioria não têm a colaboração de empresas e seus empregados pela exposição e o risco de demissões de seus cargos (MARCONE M., 2003).

Segundo Moreira e Carvalho (2001), as estatísticas do Conselho Nacional de Segurança dos EUA, a indenização referente a DORT é 50% mais custosa que por trauma agudo (acidente de trabalho). O tempo perdido de trabalho nos pacientes com DORT é extremamente maior do que com os outros distúrbios músculoesqueléticos, como, por exemplo, a dor lombar.

Existem inúmeros trabalhadores com queixas de dor atribuída a seu trabalho. A patologia é reconhecida pela atual legislação brasileira gerando grande interesse nos meios médicos. O ônus gerado ao governo, às indústrias e aos trabalhadores, levam os meios médicos a realizar estudos e discussões que possam contribuir para uma melhor compreensão dessa patologia já considerada como epidemia na saúde brasileira (MARCONE M., 2003).

No Brasil, os dados dessas afecções são deficientes, mas a quantidade de diagnósticos de LER/DORT tem dimensões muito altas. Considerando assim que na última década nosso país presenciou uma situação epidêmica com relação a DORT, tornando-se esta patologia a segunda maior causa de afastamento do trabalho no Brasil. Somente nos últimos 5 anos foram abertos 532.434 CATs (Comunicação de Acidente de Trabalho) geradas pelas LER/DORT. A cada 100 trabalhadores da região Sudeste do Brasil, 1 é portador de LER/DORT. Vários fatores vêm impulsionando a enorme quantidade de diagnósticos de LER ou DORT em nosso país, entre eles: tensão social; alto índice de desemprego; predisposição ética; falta de organização no ambiente de trabalho; influência da ação de sindicatos; ações políticas; oportunismo de advogados; influência da mídia;

interesses por indenizações ou aposentadorias (MARCONE M., 2003).

Absenteísmo

É a ausência temporária do trabalho por motivo de doença, justificado por atestado médico. O absenteísmo por doença afeta o lucro e a produção das empresas, gerando aumento da atividade dos demais trabalhadores que têm de suprir a ausência do trabalhador afastado (MORAES, MÁRCIA VILMA G., 2009).

O absenteísmo tipo I é representado pela falta do empregado ao trabalho, sendo divididos em cinco classes: Absenteísmo voluntário, compulsório, legal, por patologia profissional e por doença. O absenteísmo do tipo II é aquele em que, apesar de não faltar ao trabalho, o trabalhador tem queda em seu desempenho, levando à diminuição na sua produtividade. Esse problema encontrado atualmente nas empresas diz respeito ao presenteísmo definido como a presença do funcionário ao trabalho, porém doente, não conseguindo produzir (MORAES, MÁRCIA VILMA G., 2009).

Mazzilli, em seu livro, acrescenta que o absenteísmo tipo II caracteriza uma das principais causas de baixa produtividade nas empresas públicas e privadas, sendo um dos relevantes fatores predisponentes dos acidentes de trabalho. Apesar da maioria dos autores considerarem o absenteísmo de corpo presente de ocorrência rotineira, especialmente quanto às causas odontológicas, este continua desconhecido e de difícil mensuração. Neste sentido o presente trabalho vem reforçar a importância de estudos, programas e condutas que contribuam para diminuição da presença precária no local de trabalho.

O absenteísmo mental prejudica o andamento dos trabalhos tanto quanto a ausência física. Quando o funcionário encontra-se presente no posto de trabalho e não realiza suas atividades conforme estabelecido, o problema pode ser ainda mais grave, necessitando de um estudo minucioso para verificar o real motivo da não realização das tarefas mesmo quando o indivíduo se faz presente no trabalho. Para que as organizações consiga verificar o real motivo das ausências dos seus

funcionários, faz-se necessário um estudo de suas causas e conseqüências (COUTO H.A., 1987).

Segundo Chiavenato (2000), são várias as causas do absenteísmo, que merecem assim, ser identificadas e estudadas, inclusive sob a ótica de sua repercussão na produtividade organizacional. De acordo com Soares e Silvia (2007, p. 04), ' dentre uma das mais graves e usuais conseqüências do absenteísmo para as organizações, ressalta-se a queda da produtividade e, conseqüentemente, a queda dos lucros.

Como as doenças do trabalho são apontadas como uma das principais causas de afastamento entende-se que o assunto merece maior atenção. Assim, a seguir, abordar-se-á detalhadamente algumas doenças que diminuem a capacidade do funcionário em realizar suas tarefas com eficiência ou até mesmo deixar de realizá-la (COUTO H.A., 1987).

A falta ao trabalho por motivo de doença (absenteísmo-doença) rompe o equilíbrio entre a saúde do trabalhador e a produtividade, o que inviabiliza o desenvolvimento mercantil. No entendimento de alguns autores o absenteísmo por motivo de saúde e absenteísmo-doença, compreendem episódios distintos. O absenteísmo por motivos de saúde compreenderia as ausências decorrentes de problemas de saúde próprios ou de dependente, como a procura pelo diagnóstico, assistência, terapia e acompanhamento e, como tal, caracterizaria uma condição potencialmente questionável no tocante à necessidade de interromper o exercício laborativo. No caso do absenteísmo-doença, a ausência seria devido à falta de capacidade para exercer as atividades de trabalho em razão de doença ou lesão acidental, configurando uma condição justa e necessária e, portanto, inquestionável.

Medidas Preventivas

Para identificar e abordar as causas de LER/DORT é necessário considerar vários aspectos do ambiente de trabalho. Os fatores psicossociais, incluindo o estresse na situação de trabalho e o clima organizacional da empresa podem influenciar a eficácia das medidas preventivas. Os principais fatores de risco são: organização do trabalho, riscos psicossociais, riscos ambientais, fatores biomecânicos e fatores extra-trabalho. Para que os fatores acima citados possam ser considerados de risco para a ocorrência de LER/DORT é importante que se observe a sua intensidade, duração e frequência. (MOREIRA e CARVALHO, 2001).

Os grupos de fatores de risco das LER/Dort podem ser relacionados com: O posto de trabalho, exposição a vibrações, exposição ao frio, exposição a ruído elevado, a pressão mecânica localizada, posturas e a carga mecânica músculo-esquelética.

O paciente portador de LER/DORT deve ter os locais onde há dor examinados como também ser submetidos ao exame físico global do sistema músculoesquelético, pois afecções músculoesqueléticas cervicais e lombares podem ser causas ou fatores agravantes da dor. Os sintomas e os padrões clínicos que expressam a LER/DORT são variados, freqüentemente vagos e muitas vezes inespecíficos, pois várias estruturas músculoesqueléticas e nervosas podem estar comprometidas isolada ou associadamente. Fase de coleta de informações do paciente: História das queixas atuais, indagação sobre os diversos aparelhos, comportamento e hábitos relevantes, antecedentes pessoais e antecedentes familiares, Anamnese ocupacional, exame físico do sistema músculo-esquelético e exames complementares e/ou avaliação especializada, se necessário. O insucesso dos programas de terapêutica da LER/DORT deve-se a falha no diagnóstico das reais etiologias da dor, da incapacidade e dos fatores que contribuem ou agravam o quadro doloroso, sendo assim, a identificação das estruturas lesadas é importante para o melhor resultado no tratamento (CODO e ALMEIDA, 1998).

O tratamento depende sempre de um diagnóstico correto, da eliminação completa dos agentes causais e de uma adequada estratégia terapêutica medicamentosa, fisioterápica e, em alguns casos, cirúrgica (MOREIRA e CARVALHO, 2001).

O tratamento fisioterapêutico consiste em: termoterapia (calor profundo como ondas curtas ou ultra-som), eletroterapia, massoterapia, cinesioterapia, hidroterapia utilização de órteses, RPG e outras técnicas. O fisioterapeuta deve levar em consideração tanto o estágio evolutivo da doença, como as respostas do paciente a tratamentos anteriores (MOREIRA e CARVALHO, 2001).

Apesar da abordagem terapêutica ampla, muitos pacientes permanecem sintomáticos, particularmente aqueles com diagnóstico de depressão, que estão insatisfeitos com seu trabalho, que acreditam ter adquirido “lesões” através das atividades desse trabalho e que estão envolvidos em alguma causa trabalhista. A implementação de medidas preventivas é a melhor atitude a ser empregada, existe uma necessidade de melhorar a educação dos trabalhadores com condutas de orientação recomendações e de comunicações das experiências dos profissionais de saúde. É essencial que os trabalhadores tenham um bom ambiente de trabalho, com aperfeiçoamento técnico para realização de suas tarefas com respeito aos fatores ergonômicos e antropométricos, aos limites biomecânicos, à duração das jornadas e dos intervalos de trabalho, e com atitudes de reconhecimento de seus cargos superiores (MOREIRA e CARVALHO, 2001).

Cosiderações Finais

Diante do exposto, este artigo visa o enorme contingente de diagnósticos LER/DORT que atinge proporções consideradas epidêmicas.

Sendo assim, o mais importante é a conscientização dos empregadores em orientar seus empregados tanto na prevenção quanto na terapêutica dos distúrbios músculoesqueléticos.

O absenteísmo que tem sido um fator de preocupação para as organizações que dependem do comprometimento de seus funcionários. Os casos de acidentes e doenças do trabalho, pelo número e gravidade das ocorrências, evidenciam a necessidade de continuar o trabalho de prevenção para evitar as consequências negativas para o trabalhador e para a sociedade.

Assim conclui-se que o trabalho tem uma função social fundamental para formação do indivíduo, sendo caracterizador se parte de sua identidade. No entanto, é necessário refletir sobre o tipo de trabalho que está sendo realizado, em quais condições este trabalho se apresenta. Assim a qualidade de vida no trabalho representa um tema cada vez mais relevante dentro da área da saúde, com a valorização da saúde do empregado, como forma de constituir um ambiente onde este se sinta bem e consiga, acima de tudo, atuar num ambiente onde a proteção a sua saúde se constitui num elemento de valorização por parte do empregador.

Referências

ANABB – Associação Nacional dos Funcionários da Banco do Brasil, **Como Prevenir Lesões por Esforços Repetitivos (LER) / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)**, Maria José Pereira da Silva O’Neil, Brasília

ASSUNÇÃO AA. **Sistema músculo-esquelético: lesões por esforços repetitivos (LER)**. In: Mendes R., organizador. Patologia do Trabalho. Rio de Janeiro: Editora Atheneu; 1995. p. 173-212

BAWA J. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER) ou Distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT)**. In: Bawa J. Computador e Saúde. Trad.de E Farias. São Paulo: Summus;1997

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Saúde. **Brasília, 2001.**

COUTO, H.A.; **Absenteísmo – uma visão bem maior que a simples doença, Temas de Saúde Ocupacional**, coletânea dos Cadernos Ergo, 1987.

CURADO, I.B.;PEREIRA FILHO, J.L., T. **Mitos e Relidade da Gestão de Recursos Humanos**, v.2, n.6, 1995.

FUNDAÇÃO IBGE. **Anuário Estatístico da Brasil: 1987/ 1988**. Rio de Janeiro; 1992

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL. **Boletim Estatístico de Acidentes do Trabalho: 1997**. Brasília

LAURELL, A.C. & NORIEGA, M. **Processo de produção e saúde: Trabalho e desgaste operário**. São Paulo: Hucitec. 1989.

Lima, F.P.A. Introdução análise ergonômica do trabalho. B.H., 1995

MARCONI, M. De A, LAKATOS, E.M. **Metodologia Científica**. Atlas. São Paulo. 2003.

MORAES, MÁRCIA VILMA G., Enfermagem do Trabalho, são Paulo, 2009.

O'Neil, M.J. – **LER/DORT, O Desafio de Vencer**, Imprensa Nacional, Brasília, 1999

PIZA, F. de T. **Conhecendo e eliminando riscos no trabalho**. São Paulo: CNI/SESI/SENAI/IEL, 1996.

REVISTA VIVA SAÚDE, Editora: Escala, ano 5, nº 62

REVISTA ODONTOLÓGICA DE ARAÇATUBA, v.27, n.2, p. 96-100, Julho/Dezembro, 2006

SILVA, Marco Aurélio Dias da; MARCHI, Ricardo de. **Saúde e Qualidade Vida no Trabalho**. 1ª Ed. São Paulo: Best Seller, 1997.

SOARES, Leandro Queiroz; SILVA, Eduardo Ramos Ferreira da. **Absenteísmo docente em instituição de ensino público**, 2004.

