



A RELEVÂNCIA DA FISIOTERAPIA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DISTÚRBIOS OSTEOMOLECULARES.

the physiotherapy's relevance in the diagnosis and treatment of musculoskeletal disorder.

Beatriz Monteiro Ferreira¹, Nayane Barbosa Mota²

RESUMO

As siglas DORT (Distúrbios Osteomusculares relacionadas ao trabalho) e LER (Lesão por Esforço Repetitivo), são doenças comuns nos ambientes de trabalho, na maioria dos casos causadas pelo excesso de esforço exercido pelo trabalhador de forma repetida durante a jornada de trabalho. O objetivo desse artigo é mostrar a importância do tratamento fisioterapêutico abordando os benefícios oferecidos aos pacientes, que devem visar o alívio dos sintomas, sua reintegração a vida normal e a melhoria de sua qualidade de vida. Abordaremos aspectos referentes a essas síndromes e aspectos epidemiológicos, enfatizando o seu aumento na atualidade, e aspectos relacionados ao diagnóstico, ressaltando a natureza multicausal das patologias e a importância do atendimento multiprofissional. Destacamos que o sucesso do tratamento das LER/DORT estão vinculados diretamente a atuação do profissional de fisioterapia, no tratamento e no sentido psicossocial, ainda que envolva um conjunto de atores sociais e fatores.

Palavras-chave: LER/DORT. Transtornos Traumáticos Cumulativos. Diagnóstico. Fisioterapia

ABSTRACT

The shorten (Work-Related Musculo-skeletal Disease), are common diseases inside work space, where in most cases are caused by the repetition and effort of movements done by the worker during his work hours. This essay intends to display the positive impact of a physiotherapeutic approach offered to the patients, that focus on relieving the symptoms in order to reinstate a normal daily life and improve quality of life.

We are addressing the aspects mentioned on these syndromes, like the epidemiological aspects stressing the increased present cases and aspects related to the diagnosis, emphasizing the plural nature of these pathologies and how important it is to have a multiprofessional team taking care of these situations.

We mention the success of treating (RSI/WRMD) are linked directly to the professional performance of the physiotherapist handling not only the physical aspect but also the psychosocial, even though it involves an ensemble of performers and facts.

Keywords: RSI/WRMD. Traumatic accumulative derangement. Diagnosis. Physiotherapy.

1 INTRODUÇÃO

As siglas DORT (Distúrbios Osteomusculares relacionadas ao trabalho) e LER (Lesão por Esforço Repetitivo), costumam ser responsáveis pela maior parte dos afastamentos temporários ou permanentes e que dificultam a execução adequada das tarefas no ambiente de trabalho. A doença ocupacional difere da doença do trabalho, apesar desses conceitos serem erroneamente usados com o mesmo significado, sendo a doença do trabalho relacionada ao ambiente onde as atividades laborais são executadas e as doenças ocupacionais acontecem devido ao exercício da atividade que o trabalhador realiza.

Classificadas no site <https://decs.bvsalud.org> como Transtornos Traumáticos Cumulativos, causam afecções como a tendinite, bursite, tenossinovite, epicondilite, compressão de nervos, hernia discal entre outras que podem ser avaliadas. Tais patologias podem ser desencadeadas devido a

¹ Graduanda em Fisioterapia, Faculdade Cathedral, biagonzales96@gmail.com

² Fisioterapeuta Intensivista, Inspirar/RR.

esforço excessivos de alguma parte do sistema musculoesquelético, geralmente resultante de atividades físicas relacionadas ao trabalho, e ainda de má postura, sedentarismo e condições desfavoráveis do ambiente de trabalho.

O diagnóstico é feito através de uma avaliação multiprofissional que leva em conta os sintomas do paciente e realiza exames para encaminhar ao tratamento mais adequado para a patologia diagnosticada. Os sintomas variam muito de pessoa para pessoa, sempre dependendo da função que ela exerce e com ela se comporta durante a execução dessa função. Na maioria dos casos os pacientes chegam se queixando de dores nos membros e nos dedos, formigamento, fadiga muscular, alteração de temperatura e sensibilidade no local da dor e diminuição da amplitude de movimento.

A relevância do tema se apresentou durante a realização do estágio obrigatório realizado na Clínica da Faculdade Cathedral, de Boa Vista/RR, e no estágio extracurricular realizado no período de setembro de 2021 a fevereiro de 2022, no Tribunal de Justiça de Roraima, no Setor de Qualidade de Vida, onde tomamos contato direto com trabalhadores que exerciam variadas funções e apresentavam LER/DORT.

Dito isso, este trabalho tem como proposta central discutir qual a importância da intervenção fisioterapêutica no tratamento de LER/DORT. Tem como objetivo identificar as principais características dessas síndromes, apresentando a fisioterapia como principal mecanismo para o seu tratamento, abordando formas de diagnóstico, os benefícios oferecidos através de exercícios e terapias que proporcionam alívio dos sintomas e reduzam os prejuízos no dia a dia do paciente e no seu desempenho no trabalho.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A LER/DORT são o conjunto de doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros, sendo assim, estudos sobre as formas de abordagem e tratamento das doenças delas decorrentes, devem conter informações sobre sintomatologia, possíveis causas dos distúrbios e propostas de tratamento em si.

Junto a isso, no campo da Fisioterapia o tratamento dessas lesões está presente no dia a dia do exercício profissional, exigindo abordagens diferenciadas e eficientes, tendo em vista que podem inviabilizar a vida profissional dos indivíduos por elas acometidos, e isso nos motivou a investir no estudo do tema.

As doenças Osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) são transtornos funcionais, mecânicos e lesões em tendões. Segundo a Instrução Normativa DC/INSS nº 98/2003, as chamadas LER/DORT se configuram como uma síndrome que tem grande impacto no desempenho produtivo do trabalhador. Nela são conceituadas, como uma síndrome que se apresenta por meio de vários sintomas, atingindo membros superiores e inferiores, resultantes da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular sem que haja tempo para recuperação. São caracterizadas pela referida norma pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, sensação de peso e fadiga, arrestesia, limitação de movimentos. (BRASIL, 2003)

A normatização dessas doenças abrange ministérios vinculados à saúde e à previdência social, tendo em vista a sua natureza incapacitante e a necessidade de amparo para o trabalhador. Assim sendo, Silva, Junqui e Silva, em estudo realizado em um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador, no interior do estado de São Paulo, observaram que a ocorrência preocupante dessa síndrome, que afetam os serviços de saúde e desafiam as políticas públicas, verificando que as implicações relacionadas ao retorno às atividades laborais são evadas de incertezas, trazendo prejuízos para o trabalhador e para a sociedade. (SILVA, JUNQUI, SILVA, 2020)

Documento intitulado “Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde”, elaborado pelo Ministério da Saúde-MS em parceria com a Organização Internacional do Trabalho-OIT (2001b), explica que o desenvolvimento das LER/DORT é multicausal, sendo importante analisar os fatores de risco diretos ou indiretos, definindo fator de risco como os que se apresentam de forma interdependente. Prevê a existência de fatores sociais,

econômicos, tecnológicos e organizacionais definem a saúde do trabalhador de modo geral, assim como os fatores de risco ocupacionais – físicos, químicos, biológicos, mecânicos e aqueles decorrentes da organização laboral. A referida Instrução Normativa aponta que sua interação no local de trabalho pode ser identificada por um elenco de características listado no documento que envolvem as condições do local de trabalho, o tipo de função exercida e o tempo de exposição aos fatores de risco, as exigências cognitivas, fatores psicossociais e percepções subjetivas do trabalhador em relação à sua função.

No geral as doenças caracterizadas com LER/DORT, são ocasionadas pela má utilização da biomecânica dos membros superiores e inferiores nas atividades laborais. São distúrbios que causam diminuição da qualidade de trabalho, perda da produtividade e incapacidade de executar as funções, além de, em muitos casos, evoluir para uma síndrome dolorosa e crônica, como a parestesia, os tremores, irradiação dos sintomas para outros membros, dentre vários outros.

Os distúrbios decorrentes da LER/DORT, apresentam como característica comum o seu caráter insidioso e inúmeros fatores de risco em sua origem. Segundo Dias e Dale (2018), observa-se mudanças no perfil epidemiológico dos trabalhadores acometidos pela síndrome, tendo em vista mudanças ocorridas no mundo do trabalho e no contexto socioeconômico do Brasil. As autoras afirmam que vários os problemas de saúde ocasionados pelo trabalho se intensificaram com o crescente uso de novas tecnologias e de métodos de organização do trabalho.

A já citada Instrução Normativa nº 98/2003, informa que o aumento da incidência de LER/DORT, em vários países ao redor do mundo, levou a uma mudança conceitual, que essas síndromes se relacionam ao trabalho pesado, de grande esforço físico, explicando que, na atualidade, tanto as atividades relacionados ao chamado trabalho pesado, quanto aquelas relacionadas às funções ditas leves, como trabalhos administrativos ou intelectuais, por exemplo, acabam por causar sobrecarga dos membros e articulações e grande gasto de energia. Destacamos que o uso cada vez mais difundido de equipamentos de informática é prova disso.

Autores consultados nesta pesquisa, apontam como fatores causais quatro processos ligados a maioria das atividades laborais, sendo eles:

- Repetitividade: movimentos repetitivos e tempo de exposição à repetição aumentam a probabilidade de aparecimento do distúrbio, pois há uma sobrecarga de determinado grupo muscular.
- Força excessiva: o desgaste físico e o gasto de energia imposto para a realização do trabalho aumenta o risco de gerar o distúrbio, quanto maior a força exercida, maior o risco, contribuindo também a postura inadequada que impõem ao corpo desequilíbrios adicionais, podendo atingir as estruturas ósseas e musculares de membros superiores e inferiores e coluna vertebral.
- Compressão e Vibração Mecânica: a compressão de objetos utilizados no trabalho causam desconforto de dor, como no uso de chaves de fenda; vibrações, são nocivas quando estão em frequências entre 8 e 100 Hz, com alta aceleração, como, por exemplo, a operação de uma britadeira.

Idealmente, o paciente deve ser avaliado por uma equipe multidisciplinar para determinar as condições em que se apresenta e para, na sequência, traçar um plano terapêutico focado na patologia apresentada, o que nem sempre acontece. Entretanto, as dificuldades enfrentadas no sistema de saúde e o temor de perder o emprego, faz com que, muitas vezes, os trabalhadores demorem ou não procurem a assistência adequada, situação muito bem discutida no artigo de Dale e Dias (2018): A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT.

Nesse aspecto, é comum encontrarmos no sistema de saúde pacientes na fase aguda e na fase crônica. Na fase aguda, o uso de analgésicos e anti-inflamatórios mascaram os sintomas, adiando a ida ao médico, como nos mostram Zavarizzi e Alencar (2018). Segundo as autoras, automedicar-se

para aliviar os sintomas é comum para continuar atendendo as demandas de trabalho. Na fase crônica, os pacientes apresentam incômodo e dor persistente, podendo já ter desenvolvido resistência aos analgésicos, e isso leva o doente a procurar o sistema de saúde.

O plano terapêutico para as LER/DORT deve obedecer a alguns pressupostos, sendo ideal a realização do diagnóstico precoce e preciso. É desejável também, contar com a possibilidade de o trabalhador gozar de um período de licença de suas funções, mesmo para os indivíduos portadores de sintomas considerados leves.

Além das dores, a ocorrência de LER/DORT levam a limitação de movimentos e a necessidade de adaptação para atividades de rotina; podem levar ao afastamento do trabalho, mudança de função e dependência de medicamentos. Além disso, incidem os fatores psicossociais apontados no documento do Ministério da Saúde/OIT (2001), como insegurança e medo do desemprego, depressão. Nesse sentido, o estudo realizado por Zavarizzi e Alencar (2018) em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador, na cidade de São Paulo, registrou vários depoimentos em que é possível observar os fatores psicossociais.

O retorno seguro às atividades laborais exige a identificação dos problemas, a elaboração de um plano de tratamento, sendo que a promoção de mudanças no local de trabalho pode facilitar o retorno do trabalhador adoecido. Silva, Junqui e Silva (2020) explicam que alterações nas condições de trabalho, tais como mudanças no ritmo do trabalho, na função, bem como o estabelecimento de relações saudáveis e de cooperação com colegas e superiores podem ser fundamentais para isso. Complementando, afirmam que o inverso também é verdadeiro, ou seja, o excesso de cobranças, os tempos prolongados e ausência de pausas na atividade, carga horária excessiva e as dificuldades relacionais podem agravar a doença ou postergar o retorno ao trabalho.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho constará de uma revisão de literatura sobre o tema LER/DORT. Para a construção dessa revisão, utilizamos uma busca por banco e base de dados coletados no Google Scholar, Ministério da Saúde, Scielo, dentre outros. As palavras-chave utilizadas foram: DORT, LER, ergonomia, doenças do trabalho, doenças ocupacionais, propostas de tratamento, benefícios do alongamento, fortalecimento muscular, cinesioterapia. O período da coleta de dados teve início em setembro de 2021 e se estendeu até abril de 2022.

Tendo em vista que as LER/DORT resultam de sobrecarga do exercício das funções laborais, podendo ocorrer a utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, seja pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado, particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas músculo-esqueléticas contra a gravidade, serão utilizadas imagens que permitam visualizar as lesões e suas causas.

Nesta revisão privilegiamos referências de publicações mais recentes que abordam sobre os distúrbios relacionados ao trabalho e a importância de um plano de tratamento para erradicá-los. Não obstante, além de documentos oficiais que tratam do assunto, trabalhos mais antigos podem ser incorporados, principalmente a título de comparação, a fim de discutir os aspectos relevantes nesse trabalho, como registro epidemiológico do aumento de casos, evolução do diagnóstico e dos tratamentos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta seção, apresentaremos alguns dados epidemiológicos que justificam a abordagem do tema e caracterizam a relevância dessa discussão. Nossa intenção é demonstrar o aumento da incidência da LER/DORT e como está nas preocupações e ações de vários segmentos sociais, tais como o poder público, entidades de classe, pesquisadores e profissionais da área de saúde. Em seguida, nos debruçaremos sobre as contribuições fisioterapêuticas para o diagnóstico e o tratamento da LER/DORT.

Do ponto de vista epidemiológico, as discussões sobre LER/DORT se intensificaram a partir da década de 1970. Segundo o documento citado acima, publicado o Ministério da Saúde e a OIT, entre os anos de 1970 e 1985, a concessão de benefícios previdenciários manteve-se praticamente inalterada, cerca de dois casos para cada 10 mil trabalhadores, aumentando para quatro casos por 10 mil, no período de 1985 a 1992. A partir de 1993, observa-se um aumento atribuído a incidência de doenças denominadas LER ou DORT, responsáveis por cerca de 80 a 90% dos casos de doenças profissionais registrados. (BRASIL, 2001b)

Um marco na caracterização dessas doenças, está na década de 1980, quando sindicatos dos profissionais de processamento de dados iniciaram uma luta pelo enquadramento da tenossinovite como doença do trabalho. A partir disso, várias patologias passaram a ser enquadradas como LER/DORT pelo Ministério da Saúde, por meio da emissão de documentos que as descrevem, explicam e normatizam, como o Protocolo de Investigação, Diagnóstico, Tratamento e Prevenção, publicado em 2000, e a publicação de Doenças Relacionadas ao Trabalho: Manual de Procedimentos para os Serviços de Saúde, de 2001, e a Instrução Normativa nº 98/2003. (BRASIL, 2012).

Como vimos acima, partir de 1985, registra-se no Brasil um expressivo aumento dos casos de LER/DORT, passando “de 4,69% das doenças profissionais para 41,77% em 1988” (REGIS Fº, MICHELS, SELL, 2006). Ainda conforme os autores, é possível observar que as mulheres são mais acometidas, explicando que essa situação se agrava durante a gestação e a menopausa.

Debastiani et. al. (2019), baseando-se também em outras pesquisas sobre o tema, informam que grande parte dos sujeitos acometidos por LER/DORT se encontra em fase produtiva de trabalho, em maior número entre 40 e 59 anos e com nível de escolaridade baixo. Citando Alencar (2017), as autoras, mostram que entre os que tem nível superior e apresentam lesões, a maioria eram bancários, sendo que entre os digitadores, secretárias, jornalistas, entre outros, as mulheres são as mais acometidas, citando, ainda, professores e destacando a dificuldade de avaliar a incidência dessas síndromes entre os trabalhadores informais.

Regis Fº, Michels e Sell (2006), explicam que o aumento da industrialização e da produtividade aumentaram também os relatos de LERs/DORTs, sendo estas patologias vinculadas às atividades industriais. Em sua caracterização geral dessas doenças, os autores seguem esclarecendo que além de serem associadas geralmente ao trabalho que exige força no uso das mãos, não obstante também se apresentam em um sem-número de atividades, como as domésticas, como jardinagem, tricô e crochê, costura, no uso de instrumentos musicais e ainda em atividades de lazer que exijam grande esforço dos membros superiores. Mencionam ainda que usuários de equipamentos de informática são um grupo de risco, assim como aqueles envolvidos em atividades em franco crescimento, como no caso dos intérpretes de linguagem de sinais.

O aumento significativo das notificações de LER/DORT, pode ser visualizado no estudo *Saúde 2018*, por meio dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Nesse levantamento, no período de 2007 a 2016, foram notificados ao Ministério da Saúde 67.599 casos da síndrome. No período tratado, os registros cresceram 184%. O estudo *Saúde Brasil 2018*, apontou, ainda, que essas síndromes foram recorrentes em trabalhadores de 40 a 49 anos (33,6%) e em indivíduos com ensino médio completo (32,7%), com destaque para o sexo feminino (51,7%). Quanto a localização, a região que a região Sudeste registrou o maior número de casos, 58,4% do total de notificações do país nesse período. Em 2016, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Amazonas foram os estados com os maiores coeficientes de incidência. (BRASIL, 2019).

Segundo dados do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), compilados, pela Central Única dos Trabalhadores-CUT, trabalhadores acometidos por LER/DORT representaram 11,19% de todos os benefícios concedidos em 2016. Informam que em 2017, essas síndromes afastaram 22.029 trabalhadores e trabalhadoras de suas atividades por mais de 15 dias. Conforme informação da FIOCRUZ (2022), a partir da base de dados da Secretaria Especial de Previdência e Trabalho, cerca de 39 mil trabalhadores foram afastados das suas atividades pelo adoecimento decorrentes das LER/DORT, em 2019.

A compilação de dados apresentada acima mostra que as doenças osteomusculares aumentam significativamente no Brasil e no mundo. Ressaltamos que o sistema de notificação se tornou mais eficiente nos últimos anos, mesmo que seja possível pensar que ainda há muita subnotificação, com amparo em Saldanha et. al (2013), que afirmam que o registro de casos de doenças relacionadas ao trabalho no Brasil, não reflete a realidade. Neste sentido, podemos afirmar que crescem também as preocupações e ações no sentido de informar, prevenir e tratar a LER/DORT. Exemplo disso, está na instituição do dia 28 de fevereiro como Dia Internacional de Prevenção à LER/DORT.

Nesta perspectiva, passamos a discutir as práticas que fundamentam o diagnóstico e o tratamento da LER/DORT, tendo em vista o que nos diz Saldanha et. al (2013), que relação entre saúde-ambiente-trabalho é complexa, assim como a relação entre diagnóstico e tratamento.

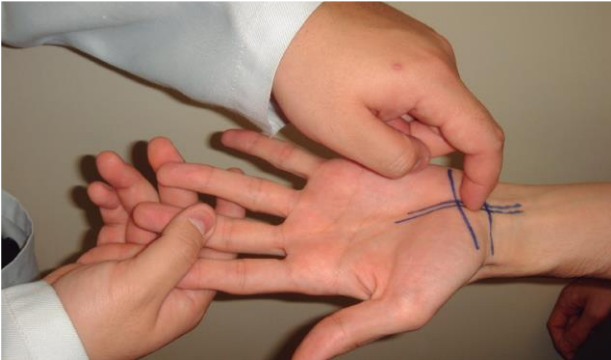
Segundo o documento produzido pela Área Técnica de Saúde do Trabalhador, do Ministério da Saúde, intitulado Diagnóstico, tratamento, prevenção das fisiopatologias das LER/DORT, a primeira etapa para o diagnóstico prevê as seguintes ações: história da moléstia atual; investigação dos diversos aparelhos; comportamentos e hábitos relevantes; antecedentes pessoais e familiares; anamnese ocupacional; exame físico; e exames complementares, se necessários (BRASIL, 2001^a). Esse documento ressalta que a anamnese ocupacional é pouco executada, enquanto o documento intitulado Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), publicado em 2012 pelo Ministério da Saúde, não repete esta afirmação.

Estudos mais recentes mostram que a anamnese do paciente ganha importância para o diagnóstico, consistindo em uma entrevista com o paciente na qual é feito um histórico da sua vida pregressa à doença e da vida atual, com enfoque nos sintomas. Segundo Silva, Junqui e Silva (2020), é fundamental investigar o histórico das queixas e o histórico das atividades laborais, que fornecem informações fundamentais para formular diagnósticos possíveis e planejar uma abordagem integral da doença.

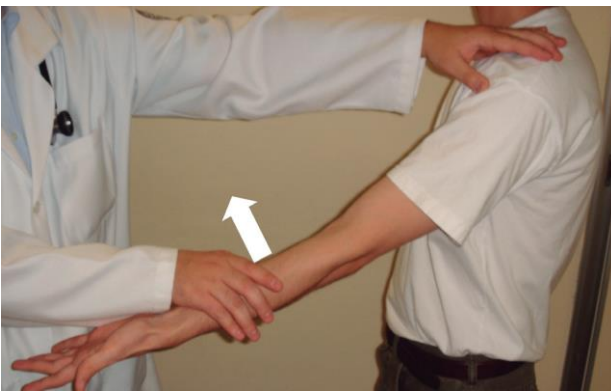
Reiteramos aqui o afirmado em outras partes desse trabalho, que as LER/DORT são lesões que decorrem de um conjunto de fatores e de situações relacionadas à vida profissional e pessoal dos indivíduos adoecidos, assim como a fatores relacionados às condições de trabalho como um todo. Assim, defendemos que a anamnese é fundamental no diagnóstico, concordando com os estudos supracitados que explicam que é a partir da anamnese que serão adotados procedimentos necessários ao diagnóstico, tais como realização do exame físico global, realização de exames de imagem e laboratoriais, caso necessário, e avaliação das condições do local de trabalho.

Embora verifiquemos a longevidade de alguns desses documentos oficiais aqui citados, alguns deles continuam em vigor, norteados as ações referentes às políticas públicas de atendimento aos trabalhadores, incluindo a concessão de licenças, aposentadorias e benefícios. Neste caminho, a Norma Técnica do INSS sobre DORT (Ordem de Serviço/INSS n.º 606/1998) prevê que o diagnóstico anatômico preciso desses eventos é difícil, já que os sinais e sintomas são múltiplos e diversificados, destacando-se: dor espontânea; alterações sensitivas de fraqueza, cansaço, peso, dormência, formigamento, sensação de diminuição, perda ou aumento de sensibilidade, dentre outros; dificuldades para o uso dos membros. O documento prescreve que para o diagnóstico, o paciente deve descrever cuidadosamente os sinais e sintomas, sua localização, forma e momento de instalação, duração e caracterização da evolução temporal, intensidade e os fatores que contribuem para a melhora ou o agravamento. (BRASIL, 1998)

Para o exame físico, tomamos como base o documento do Ministério da Saúde, de 2001, supracitado, que lista os quadros clínicos que devem ser investigados, conforme o que informa o paciente, os quais não citaremos aqui. Lembremos, entretanto, que podemos encontrar nesse exame mais de um quadro clínico, caracterizados por sintomas evidentes e manifestos ou não. Em novo documento publicado em 2012, o Ministério da Saúde detalha aspectos do exame físico dividindo-o em três etapas: a inspeção, que visa identificar posturas anormais, assimetrias, edemas, alterações de cor da pele, deformidades etc.; a palpação, que permite a identificação de alterações em tecidos e músculos; e as manobras clínicas, que são testes nos locais onde se localizam as queixas do paciente (BRASIL, 2012), das quais apresentamos dois exemplos abaixo.



Síndrome do túnel do carpo: Manobra de Tinel: a percussão do ligamento volar provoca dor e parestesias na área do nervo mediano, isto é, do 1º à face radial do 4º quirodáctilo.



Tendinopatia bicipital: na manobra de Speed, a flexão do braço contra resistência, com o antebraço totalmente estendido e a mão em posição supinada, provoca dor na região anterior do ombro.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Brasília, 2012.

Grande parte dos estudos consultados para essa pesquisa, são unânimes em afirmar que os exames de imagem e laboratoriais devem ser solicitados em casos específicos, sendo por isso que o Ministério da Saúde (2001) os nomeia de complementares e a sua solicitação deve ser condicionada à necessidade de comprovação da hipótese diagnóstica inicial (BRASIL, 2001). Silva e Morsch (2019) explicam que exames complementares como raio-X, ressonância magnética, tomografia computadorizada e provas de função reumática, podem ser solicitados como recurso para o diagnóstico de determinados distúrbios e para realizar o diagnóstico diferencial.

Na prática, podemos destacar que além de seu custo elevado, notadamente dos exames de imagem, o acesso no sistema público costuma ser demorado, o que pode agravar ainda mais o quadro do paciente, caso o diagnóstico seja condicionado a sua apresentação, prolongando-se, assim, o sofrimento do paciente e o desempenho de suas atividades laborais e pessoais.

Cumprida esta primeira etapa, em que foi reunido um conjunto de informações sobre as queixas do paciente e sobre as condições em que se desenvolve a patologia. De modo geral, o diagnóstico aponta para a existência de LER/DORT decorrente das funções laborais ou da conjugação destas com outras atividades não relacionadas ao trabalho.

Os documentos oficiais supracitados, nos mostram a importância desse diagnóstico que deve ser feito por profissionais qualificados, já que é a partir dele que se estruturará o tratamento, bem como se definirão algumas outras situações na vida do trabalhador e do empregador, tais como afastamento total ou parcial do trabalho, percepção de benefício da Previdência Social, mudança ou adequação de sua função laboral e do ambiente de trabalho etc. Ressaltamos aqui a importância do trabalho multidisciplinar, notadamente a integração entre o médico do trabalho e o fisioterapeuta na fundamentação do diagnóstico.

O fisioterapeuta é o profissional que vai estar mais presente na vida do trabalhador adoecido, pois durante o tratamento estará em contato constante com ele, acompanhará a evolução da patologia, fornecerá informações, além de poder, em muitos casos, oferecer conforto emocional. Muito embora, o objetivo final do tratamento seja o retorno ao trabalho, este resulta de um processo que envolve a interação de vários atores sociais, desde o próprio trabalhador e sua família, seu empregador e os profissionais ligados à sua reabilitação.

Saldanha et. al. (2013) explica que o sucesso do tratamento deve envolver o estabelecimento de metas pactuadas entre trabalhadores, empregadores, profissionais de saúde, prestadores de serviços, contribuintes e sociedade. Assim, defende que a reabilitação e o conseqüente retorno ao trabalho decorre de um processo contínuo, integral, que considera um conjunto de aspectos que atendam à necessidade de recuperação, contemplando o retorno ao trabalho e a melhoria da qualidade de vida.

O tratamento fisioterapêutico requer a troca de informações entre os profissionais envolvidos, embora observemos que essa situação nem sempre se apresenta. Na maioria dos casos, começa com o alívio dos sintomas, sendo a dor o sintoma predominante e é o que mais atinge o paciente que procura os serviços médicos. A dor, segundo o documento *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde*, deve ser caracterizada como fenômeno inflamatório, neurológico, ósseo ou manifestação neurológica decorrente de processo inflamatório, que além do sofrimento físico provoca sofrimento emocional e psicológico (BRASIL, 2001b).

Em seguida, deve-se estabelecer os objetivos, etapas e procedimentos do tratamento que devem ser explicados ao paciente, aspecto essencial para seu engajamento efetivo no tratamento, bem como informá-lo sobre a evolução do tratamento, valorizando os avanços e as melhoras no quadro. Segundo o supracitado manual, as etapas devem ser: aliviar a dor; reduzir edemas; manter ou aumentar a amplitude de movimentos; aumentar a força muscular; reeducar a função sensorial; aumentar a resistência à fadiga; melhorar a funcionalidade dos membros superiores; e proteger a função articular (BRASIL, 2001b).

Silva e Morsh (2019), argumentam que o tratamento fisioterapêutico visa ensinar o paciente a relaxar e a escutar as manifestações do seu corpo, quanto aos seus limites e posturas incorretas. Apontam que os benefícios diretos da fisioterapia devem propiciar ao paciente um melhor controle das manifestações, reduzir a tensão muscular e estimular a consciência corporal.

Neste sentido, as orientações aos pacientes devem contemplar o esquema terapêutico básico, de acordo com a patologia diagnosticada, tendo em vista o documento *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde*, prevê um conjunto de medidas, das quais destacamos: explicar ao paciente que a dor atual é resultado de um longo tempo de exposição aos fatores de risco no trabalho; orientar o paciente quanto à qualidade de certos movimentos e posturas e detrimento de outras; orientar quanto à postura para dormir; usar gelo ou calor a depender do caso sob acompanhamento; estabelecer uma conduta visando atingir a cada um dos objetivos explicitados. (BRASIL, 2001b)

No tratamento a atuação do fisioterapeuta é primordial. Segundo o documento intitulado *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)*, o tratamento dos pacientes tem como objetivos, além do alívio da dor e o relaxamento muscular, também a prevenção de deformidades e a melhoria da capacidade funcional. Para tanto, o documento explica que o profissional deve utilizar eletrotermofototerapia, massoterapia e cinesioterapia, sendo a combinação de técnicas definida após a avaliação do paciente, alertando que é preciso individualizar o tratamento, pois não é possível padronizar o tipo nem a duração do tratamento. (BRASIL, 2012)

Fravetto et. al (2020) explicam que os procedimentos eletrotermofototerapêuticos não são invasivos e são utilizados com o objetivo de reduzir as dores, promover bem-estar, mobilidade e fortalecer os músculos, aumentando a resistência física e muscular. A adoção da cinesioterapia, cujos exercícios podem ser realizados individual ou em grupo, visa promover o alongamento e o fortalecimento muscular, a mobilização articular, a facilitação neuromuscular e os exercícios

respiratórios, bem como a reeducação postural e a propriocepção, sendo a prática da ginástica laboral é um exemplo disso. Os autores do estudo, destacam ainda que a acupuntura pode ser usada como técnica alternativa para inibir as dores e como estimulação cinesioterapêutica e ao relaxamento muscular.

A proposta de tratamento e o desenvolvimento do programa fisioterapêutico é orientado pelo estágio da doença e pela capacidade física do paciente. As práticas devem ser introduzidas de modo gradativo, sendo que as atividades de fortalecimento muscular constituem o último estágio.

O tratamento deve ser continuamente avaliado, tendo em vista sua eficiência e eficácia na melhoria do quadro do paciente, observando-se também a evolução dos aspectos básicos, como os colocados pelo documento Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde, que são: presença de dor, alteração sensitivas e/ou motoras e/ou edema; existência de incapacidade funcional; e desequilíbrios psíquicos gerados em situações especiais de trabalho, na gênese do processo de adoecimento e/ou associados ao afastamento do trabalho (BRASIL, 2001).

A conduta do fisioterapeuta pode contemplar as seguintes ações: alongamento; massagem relaxante, terapias manuais; drenagem linfática; exercícios passivos; fortalecimento muscular, com exercícios ativo, ativo assistidos e isométricos, correção postural com auxílio do método Pilates ou RPG; e em casos específicos a confecção de órtese.

O trabalho do fisioterapeuta, ainda que bem fundamentado e bem conduzido, pode resultar em uma situação de não reabilitação ou reabilitação parcial do paciente, pois, como mencionamos acima, vários atores sociais intervêm direta e indiretamente no processo. O profissional, portanto, deve se preparar para lidar com pacientes que permanecem com sintomas – como explicam estudos como os de Dale e Dias (2018) e Zavarizzi e Alencar (2018) – observando as inúmeras as razões para isso, tais como sofrimento emocional e psicossocial, como depressão, ansiedade e insatisfação com o trabalho, medo de perder o emprego, ou, ainda, a ausência de mudanças no seu ambiente laboral e/ou falta de apoio do empregador.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho discutiu à luz de estudos científicos e documentos oficiais a incidência das doenças osteomusculares entre trabalhadores. Neste sentido, verificamos que o aumento das síndromes causadas pelas LER/DORT vem aumentando significativamente no Brasil e no mundo, como parte das mudanças verificadas no mundo do trabalho na atualidade.

Por outro lado, ainda que possamos observar o crescimento da preocupação com a prevenção, tanto por parte do poder público, quanto por alguns empregadores, as ações de prevenção não conseguem acompanhar o ritmo de adoecimento dos trabalhadores, como verificado no levantamento epidemiológico aqui realizado. Assim, podemos afirmar que tratamento e prevenção devem caminhar juntos, o que ainda não conseguimos visualizar nos dias de hoje.

Nosso estudo mostra que a abordagem das patologias decorrentes das LER/DORT deve ser multidisciplinar, mas que a presença ativa do fisioterapeuta é essencial na prevenção e no tratamento. Nesta segunda dimensão, sua atuação qualificada na condução e avaliação contínua da evolução dos casos por ele tratados, estando sob sua responsabilidade a formulação e elaboração das mudanças de técnicas ao longo do tratamento, é fundamental, bem como contemplando aspectos psicossociais intervenientes no adoecimento e no tratamento. Sua atuação junto aos trabalhadores acometidos por por essas síndromes, se dá de duas formas, por meio de tratamentos individuais e coletivos, como na ginástica laboral e no Pilates.

Como já dissemos antes, o sucesso dos tratamentos realizados pelo fisioterapeuta envolve um conjunto de atores sociais e fatores intervenientes. Contudo, podemos destacar que um dos aspectos relevantes é a atualização do profissional em relação às inovações das técnicas e dos recursos tecnológicos para o tratamento.

Junto à competência técnica, verificamos que as LER/DORT são condicionadas por fatores psicossociais que, junto ao contato contínuo e por um tempo mais longo com os pacientes, requerem

que o fisioterapeuta estabeleça práticas de orientação e de escuta do paciente, direcionando-o para atitudes mais proativas em relação ao tratamento e a sua reabilitação.

REFERÊNCIAS

BASTIANI FRAVETTO, N. et al. Intervenção fisioterapêutica na prevenção de ler/dort: revisão de literatura. *International Journal of Development Research*, Vol. 10, Issue, 11, pp. 42464-42469, November, 2020.

BERSANETTI, M. B.; GORLA, C.; TURCI, A. M. Avaliação ergonômica de trabalhadores usuários de computador. *Revista Brasileira de Medicina do trabalho*. V.19, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1637/pt-BR/avaliacao-ergonomica-de-trabalhadores-usuarios-de-computador>

BRASIL. Ministério da Saúde. LER e DORT são as doenças que mais acometem os trabalhadores, aponta estudo. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2019/abril/ler-e-dort-sao-as-doencas-que-mais-acometem-os-trabalhadores-aponta-estudo>

BRASIL. Saúde Brasil 2018. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Norma Regulamentadora n. 17 – NR17/Ergonomia. <https://www.gov.br/trabalho-e-previdencia/pt-br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER): distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf

BRASIL. Instrução Normativa DC/INSS nº 98 de 05/12/2003.

BRASIL. Diagnóstico, tratamento, prevenção das fisiopatologias das LER/DORT. Brasília: Ministério da Saúde, 2001a.

BRASIL. Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

CABRAL, A. R.; SILVA, E. T. C.; PEREIRA, A. N.; LIMA, M. S. P. Atuação da fisioterapia nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: revisão bibliográfica. *Revista Cathedral*. v. 2 n. 4, 2020.

CHIAVEGATO FILHO, L. G.; PEREIRA JR, A. LER/DORT: multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. *Interface, Comunicação e Saúde*, 2003. <https://scielosp.org/article/icse/2004.v8n14/149-162/pt/>

CUT. 22 mil trabalhadores são afastados por LER/DORT. (2018) <https://www.cut.org.br/noticias/22-mil-trabalhadores-sao-afastados-por-ler-e-ler-dort-f082>

CUT. 28 de fevereiro: Dia Internacional de Conscientização sobre LER/DORT. (2022) <https://df.cut.org.br/noticias/28-de-fevereiro-dia-internacional-de-conscientizacao-sobre-ler-e-dort-1cd9>

DA FONTE, A. C.F. C.; SILVA, V. M.; CARVALHO, F. L. R.; FREITAS, G. A. Ginástica laboral no teletrabalho: implementação de ações de saúde postural a distância em tempos de pandemia. (2021) Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1651/pt-BR/ginastica-laboral-no-teletrabalho--implementacao-de-acoes-de-saude-postural-a-distancia-em-tempos-de-pandemia>. Acesso em 08/04/2022.

DALE, A. P.; DIAS, M. D. A. A ‘extravagância’ de trabalhar doente: o corpo no trabalho em indivíduos com diagnóstico de LER/DORT. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 263-282, jan./abr. 2018.

DEBASTIANI, J. Z.; MELLO, J.M.; MELLO, S. T.; GOMES, C. R. G. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho profissional de ensino: professor. *Arquivos do MUDI*, v. 23, n. 3, p.73-84, 2019.

DINIZ, D. R. V.; MEIJIA, D. P. M. Ergonomia como fator de prevenção da doença Tenossinovite Estenosante de De Quervain no ambiente de trabalho. Disponível em: <https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/20/29>

FRANÇA, R. R.; FERNANDES, R. C. P.; LIMA, V. M. C. Fatores de risco para absenteísmo devido a doenças musculoesqueléticas em trabalhadores do setor judiciário. *Revista Brasileira de Medicina do trabalho*. V.19, n. 4, 2021. Disponível em: <https://www.rbmt.org.br/details/1638/pt-BR/fatores-de-risco-para-absenteismo-devido-a-doencas-musculoesqueleticas-em-trabalhadores-do-setor-judiciario> -

FERNANDES, P. V. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). *InterFisio*, 2016. Disponível em: <https://interfisio.com.br/disturbios-osteomuscularesrelacionados-ao-trabalho-dort> Acesso em: 06/04/2022.

FIOCRUZ. LER/DORT são as síndromes que mais acometem trabalhadores brasileiros (2022). Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/52793> - 2022

INSTITUTO DE PREVENÇÃO ÀS LER/DORT. Prevenção às LER/DORT. Disponível em: <https://docplayer.com.br/8483773-Prevencao-as-ler-dort.html>

MAENO, Maria et al. LER/DORT: dilemas, polêmicas e dúvidas. Brasil. Ministério da Saúde, 2001. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dilemas.pdf.

MEDEIROS, U. V.; SEGATTO, G. G.. Lesões por esforços repetitivos (LER) e distúrbios osteomusculares (Dort) em dentistas. *Rev. bras. odontol.*, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 49-54, jan./jun. 2012.

MENDES, L. F.; LANCMAN, S. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, v. 35, n. 121, p. 23-32, 2010.

OCUPACIONAL – Medicina e Engenharia de Segurança do Trabalho. Incidência de LER/Dort aumenta 184% em 9 anos. <https://www.ocupacional.com.br/ocupacional/incidencia-de-ler-dort-aumenta-184-em-9-anos/>

OGLIARI, M. et al. Prevalência de distúrbios osteomusculares e qualidade de vida de trabalhadores do setor administrativo de ensino a distância. *Revista Sodebras*, v. 12, n. 137, p. 109-112, 2017.

REGIS FILHO, G. I.; MICHELS, G.; SELL, I. Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas. Rev. bras. epidemiol. 9 (3) • Set 2006. Acessado em: 09/04/2022

Revista mais que Pilates. Pilates no tratamento da LER ou DORT.
<https://physiopilates.com/2022/02/07/pilates-na-prevencao-e-tratamento-da-ler-ou-dort/>

SALDANHA, J. H. S. et al. Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. Rev Bras Saúde Ocup, v. 38, n. 127, p. 122- 38, 2013.

SAÚDE EM MOVIMENTO. LER/DORT: protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção.
http://www.saudeemmovimento.com.br/conteudos/conteudo_frame.asp?cod_noticia=569

SILVA, E. C. L. et al. Avaliação de qualidade de vida de pacientes com LER/DORT atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Journal of Health Sciences, v. 8, n. 1, 2015.

SILVA, L. P. S.; MORSCH, P. Os benefícios da fisioterapia nas doenças osteomusculares associadas ao trabalho. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, v. 10, n. 1, p. 182-190, 2019.

SILVA, N. R.; JUNQUI, P. F.; SILVA, M. L. Caracterização do perfil de adoecimento por LER/DORT em um centro de referência em saúde do trabalhador. Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. Rio de Janeiro. 2020. v.4(4): 631-645.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Lesão por Esforço Repetitivo/Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/DORT). Campinas, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Cartilha LER/DORT.
<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/ler-dort/>

SOUZA, M. Q., SANTOS, F. M. DA S., DA SILVA CAIRES, S., & DOS SANTOS, L. (2021). Perfil epidemiológico das lesões por esforço repetitivo e distúrbios osteomusculares em trabalhadores baianos. *Práticas e Cuidado: Revista De Saúde Coletiva*, 2, e10562. Recuperado de <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10562>

ZAVARIZZI, C. P.; ALENCAR, M. C. B. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/DORT. Saúde Debate. 42 (116) Jan-Mar 2018.