

**Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem
de um hospital universitário**

Work-related musculoskeletal disorders in professionals of nursing in an academical hospital

**Distúrbios músculo-esqueléticos relacionados al trabajo en los profesionales de enfermería
de un hospital academico**

João Renan Silva de Freitas^I, Wilson Danilo Lunardi Filho^{II},
Valéria Lerch Lunardi^{III}, Kênia da Silva Santos de Freitas^{IV}

^I Médico. Mestre em Enfermagem. Professor Adjunto IV da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Rio Grande, RS. E-mail: jorrenan@yahoo.com.br.

^{II} Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Associado II do curso de Enfermagem da FURG. Rio Grande, RS. E-mail: lunardifilho@terra.com.br.

^{III} Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professor Associado II do curso de Enfermagem da FURG. Rio Grande, RS. E-mail: vlunardi@terra.com.br.

^{IV} Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Campus Erechim. Erechim, RS. E-mail: keniaf@uricer.edu.br.

RESUMO

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representam o principal grupo de agravos à saúde, entre as doenças ocupacionais em nosso país. Esta é uma pesquisa qualitativa, cujos dados foram coletados, por meio de questionário com perguntas abertas e fechadas e de exames físicos e complementares, junto a trabalhadores de enfermagem de um Hospital Universitário. Teve como objetivos: verificar a ocorrência de DORT entre os membros da equipe de enfermagem; identificar os sintomas de DORT mais frequentes entre esses profissionais; identificar as regiões do corpo que mais frequentemente são afetadas; verificar o número de dias não trabalhados em decorrência dos DORT, no período de janeiro de 2005 a outubro de 2006; identificar as características (sexo, categoria profissional e setor de trabalho) dos adoecidos. Dos vinte e um trabalhadores com queixas osteomusculares, no período de 1º de janeiro de 2005 a outubro de 2006, identificados com base em dados fornecidos pela chefia do Serviço de Enfermagem, quinze aceitaram participar da pesquisa e seis não participaram, sem apresentar os motivos. Os resultados evidenciaram que auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem foram as categorias acometidas por DORT, sendo todos do sexo feminino, oito auxiliares de enfermagem e sete técnicas de enfermagem.

Descritores: Saúde do trabalhador; Transtornos traumáticos cumulativos; Enfermagem do trabalho.

ABSTRACT

The work-related musculoskeletal disorders (WMSD) represent the principal group of health problems among the occupational diseases. This was a qualitative, exploratory and descriptive research. The data were collected through a questionnaire with open and closed questions. The nursing team of an Academical Hospital was formed by 61 nurses, 46 technicians, and 204 nursing assistants. The objectives were: to estimate the rate of WMSD among the nursing team members; to identify the symptoms of more frequent WMSD among them and the areas of the body that are more frequently affected; to verify the absenteeism index, due to WMSD in the period from January of 2005 to October of 2006; to identify characteristics (sex, professional category, and work section) of those who have gotten sick. The study sample was composed by 21 workers with musculoskeletal complaints, in the period between January 1st of 2005 and October of 2006. They were selected based on the data supplied by the nursing chief. Out of this total, 6 didn't want to participate in the study. The results showed that the categories of assistants and technicians were the ones mostly affected by WMSD, being that all of those who have gotten sick were females, 8 assistants and 7 technicians.

Descriptors: Occupational health; Cumulative trauma disorders; Occupational health nursing.

RESUMEN

Los Distúrbios Osteomusculares Relacionados al Trabajo (DORT) representan el principal grupo de riesgo a la salud, entre las enfermedades ocupacionales en nuestro país. Esta fue una investigación cualitativa, exploratoria y descriptiva. Los datos fueron reunidos a través de cuestionario con preguntas abiertas y cerradas y de exámenes físicos y complementarios, junto a trabajadores del equipo de enfermería de un Hospital Universitario, formado por 61 enfermeros, 46 técnicos y 204 auxiliares de enfermería. Tuvo como objetivos: estimar la proporción de DORT entre los miembros del equipo de enfermería; identificar los síntomas de DORT más frecuentes entre ellos y áreas del cuerpo más frecuentemente afectadas; verificar la cantidad de días no trabajados debido a esos disturbios, de enero de 2005 hasta octubre de 2006; identificar características (sexo, categoría profesional, y sección de trabajo) de los enfermos. La muestra fue compuesta por 21 trabajadores con quejas osteomusculares, en el periodo, seleccionados con base en datos fornecidos por la dirección del servicio de enfermería. De este total, 6 no quisieron participar. Los resultados evidenciaron que las categorías de auxiliar y técnico de enfermería fueron las más acometidas por DORT, siendo todos los enfermos del sexo femenino, 8 auxiliares y 7 de técnicos de enfermería.

Descriptores: Salud laboral; Trastornos de traumas acumulados; Enfermería del trabajo.

INTRODUÇÃO

Na prática social do conjunto da sociedade, o trabalho constitui questão fundamental. Além de ser meio de garantir a vida material, constitui parte da essência do ser humano. Contudo, a forma de organização do trabalho utilizada para garantir a sobrevivência, muitas vezes, pode colocar o homem numa situação contraditória, pois, se de um lado garante condições para a manutenção da vida, por outro, pode provocar doenças, diminuir a capacidade vital e, até mesmo, levar à morte⁽¹⁾.

A Organização Internacional do Trabalho (OIT) estima que ocorram, anualmente, no mundo, cerca de 160 milhões de doenças profissionais, dados esses baseados somente em doenças não transmissíveis. Deste total, morrem aproximadamente 2 milhões de trabalhadores a cada ano, acometidos de doenças ocupacionais e/ou acidentes ocorridos no ambiente de trabalho. Assim, pode-se perceber que, na atualidade, as doenças ocupacionais constituem um importante problema de saúde pública em todo o mundo⁽²⁾.

Dentre as inúmeras doenças relacionadas ao trabalho, sem dúvida nenhuma, a que mais se destacou, principalmente na segunda metade do século XX, foi a ocasionada pelos esforços repetitivos. Essas afecções musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho que, no Brasil, tornaram-se conhecidas, inicialmente, como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e, depois, como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representam o principal grupo de agravos à saúde, entre as doenças ocupacionais em nosso país⁽³⁾.

Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas, concomitantes ou não, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga de aparecimento insidioso, geralmente, na região cervical, cintura escapular e/ou membros superiores, mas podendo também acometer os membros inferiores. São resultados da superutilização das estruturas anatômicas do sistema musculoesquelético e da falta de tempo de sua recuperação e, frequentemente, são causa de incapacidade laboral temporária ou permanente⁽⁴⁾.

Em relação ao trabalho hospitalar, poucos locais de trabalho são tão complexos como os hospitais. Embora sejam lugares em que são dispensados todos os cuidados básicos de saúde a um grande número de pessoas, também oferecem riscos à saúde de seus trabalhadores, em especial aos trabalhadores da enfermagem, dependendo do setor ou mesmo das atividades que desenvolvem. Dentre os diversos riscos ocupacionais a que estão submetidos os trabalhadores da área da saúde, podemos enumerar os biológicos, físicos, químicos, psicossociais e também os ergonômicos. Tais riscos predispõem a

adoecerem e a sofrerem acidentes de trabalho, quando medidas de segurança não são adotadas⁽⁵⁾.

Ainda, pelo fato do trabalhador de enfermagem ter para cuidar, muitas vezes, um ser humano doente e enfraquecido pela dor e sofrimento e que pode vir a morrer e que morre e, além disso, o fato deste mesmo ser humano ser o seu objeto de trabalho faz com que acarrete para si situações de ansiedade e tensão, potencializando as cargas psíquicas já existentes, decorrentes do ambiente de trabalho, quer pela falta de liberdade, nas decisões pessoais, na divisão das tarefas de trabalho, na supervisão constante e no ritmo intenso de sua realização⁽⁶⁻⁸⁾.

Por sua vez, investigações sobre o perfil de adoecimento dos trabalhadores de enfermagem ainda têm sido escassas no Brasil. A categoria carece de investigações adequadas, já que mal se conhece o perfil de morbidade associada aos afastamentos do trabalho dos seus profissionais. Esta investigação, inserida na linha de pesquisa Organização do Trabalho da Enfermagem/Saúde, com ênfase na Saúde do Trabalhador, teve como objeto de estudo a equipe de enfermagem de um Hospital Universitário, cujos membros podem vir a ser acometidos por DORT.

Diante do exposto, com a sua realização, foram delineados os seguintes objetivos: verificar a ocorrência de DORT entre os membros da equipe de enfermagem; identificar as características (sexo, categoria profissional, setor de trabalho e tempo de trabalho no setor) dos adoecidos; verificar o número de dias não trabalhados em decorrência dos DORT, no período de janeiro de 2005 a outubro de 2006; identificar os sintomas de DORT mais frequentes entre esses profissionais e as regiões do corpo que mais frequentemente são afetadas e conhecer sentimentos e percepções dos profissionais adoecidos em relação à sua doença.

METODOLOGIA

O tipo de estudo escolhido para realizar este trabalho foi o da pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa foi realizada na cidade do Rio Grande, Estado do Rio Grande do Sul, no Hospital Universitário (HU) pertencente à Universidade Federal do Rio Grande (FURG), que desenvolve atividades de assistência, ensino e pesquisa. É uma entidade autárquica federal, mantida por verbas federais, que presta assistência nos níveis secundário e terciário, servindo como campo de ensino teórico-prático e estágio para graduandos de medicina e de enfermagem.

A equipe de enfermagem do HU é formada por profissionais que exercem as funções de enfermeiro, auxiliar de enfermagem e técnico de enfermagem que, à época da realização do estudo, era constituída de 61 enfermeiros, 46 técnicos de enfermagem e 204

auxiliares de enfermagem. Os critérios adotados para a seleção dos participantes deste estudo incluíram a condição de serem profissionais de enfermagem na ativa, que apresentassem, no momento, um quadro de DORT ou que tivessem sido acometidos no passado por esse distúrbio.

Dentre os 21 profissionais que apresentavam ou tinham apresentado, em algum momento, queixas de dores e desconfortos osteomusculares relacionados ao trabalho, aceitaram participar do estudo 15 profissionais da equipe de enfermagem de diversos setores do HU, selecionados através do relatório de trabalhadores da equipe de enfermagem afastados para tratamento, fornecido pela chefia do Serviço de Enfermagem, referentes ao período de 1º de janeiro de 2005 a 31 de outubro de 2006.

Os dados foram coletados, no período de janeiro a abril de 2007, por meio de: a) entrevistas, durante as quais foi utilizado um formulário, constando de perguntas fechadas, contemplando os dados biográficos e profissionais dos componentes da equipe de enfermagem que estiveram afastados para tratamento de DORT, e de perguntas abertas, as quais permitiram aos participantes a exposição de sentimentos e percepções relacionados à sua doença; b) exames físicos e complementares, cujas realizações e registros foram feitos pelo pesquisador, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde (CEPAS/FURG - Processo 23116.5305/6.75, Parecer no. 96/2006) e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes.

Os dados obtidos com a realização das perguntas fechadas e dos exames físicos e complementares deram origem aos aspectos gerais referentes à ocorrência de DORT. As respostas às perguntas abertas foram analisadas na perspectiva da análise textual, a qual se trata de um modo de aprofundamento e mergulho em processos discursivos, visando a atingir aprendizagens em forma de compreensões reconstruídas dos discursos. É um processo de desconstrução seguido de reconstrução de um conjunto de materiais linguísticos e discursivos, produzindo-se, a partir deles, novos entendimentos sobre os fenômenos e discursos investigados. A análise textual envolveu identificar e isolar enunciados dos materiais a ela submetidos, categorizá-los e produzir textos, integrando nestes textos descrição e interpretação, utilizando como base de sua construção o sistema de categorias desenvolvido⁽⁹⁾, possibilitando conhecer sentimentos e percepções dos profissionais adoecidos em relação à sua doença.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo encontram-se acompanhados de discussão subsidiada pelas

evidências descritas na literatura, relativos aos **aspectos gerais referentes à ocorrência de DORT**, contemplando questões de gênero, características do trabalho e de sua organização, local onde exerciam suas atividades, o tempo de trabalho nos respectivos setores, o número de dias de absenteísmo e a presença e localização dos sintomas característicos de DORT, bem como dos **sentimentos e percepções dos profissionais adoecidos em relação à sua doença**.

Aspectos gerais referentes à ocorrência de DORT

As mulheres vêm cada vez mais atuando no mercado de trabalho, sendo que, atualmente, representam uma importante força de trabalho no mundo globalizado. A participação das mulheres na força de trabalho, além dos afazeres domésticos, vem tendendo a aumentar cada vez mais. Isso se deve a fatores como o progresso tecnológico que, parcialmente, as liberou das atividades domésticas, ao maior acesso à educação e ao treinamento profissional e à evolução da própria economia, com maior expansão do setor terciário ou de serviços, onde as mulheres atuam com maior intensidade e propriedade⁽¹⁰⁾.

Em relação às **questões de gênero**, durante a realização da etapa inicial da coleta de dados, foi encontrado um total de 21 profissionais da equipe de enfermagem do hospital estudado com registros de queixas osteomusculares, sendo que todos do sexo feminino. Assim, constatamos que, ainda hoje, a enfermagem continua sendo uma profissão em que predominam as mulheres, estando em consonância com a literatura mundial, confirmando que a grande maioria dos profissionais da equipe de enfermagem é do gênero feminino. Deste total, seis não quiseram participar do estudo e, das 15 restantes que participaram, sete eram técnicas de enfermagem e oito eram auxiliares de enfermagem.

Em relação às **características do trabalho e de sua organização**, os fatores que têm sido associados aos quadros musculoesqueléticos abrangem componentes do processo de trabalho, englobando a realização de atividades repetitivas, monótonas e a intensidade do esforço físico-postural, aspectos da organização do trabalho, fatores psicossociais e características biológico-indivuais. Desse modo, os DORT relacionados a fatores da organização do trabalho como, esforço físico, atividade repetitiva e monótona são mais encontrados no trabalho desenvolvido por técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem do que pelos enfermeiros. Este fato parece estar relacionado ao desempenho de ações de cuidado direto daqueles profissionais aos pacientes, ou seja, levantamento,

movimentação, banho no leito, troca de roupa de cama, dentre outras.

Quanto ao **local onde exerciam suas atividades**, encontramos a UTI Neonatal e o Centro de Material e Esterilização (CME) como os setores com o maior número de adoecidos, com cinco trabalhadoras com queixas osteomusculares em cada um deles. Nos demais setores, encontramos o Ambulatório Central com duas trabalhadoras adoecidas e a Clínica Médica, a UTI Geral e a Maternidade com um adoecimento em cada um deles.

Na distribuição das trabalhadoras que apresentaram queixas osteomusculares, quanto ao **tempo de trabalho nos respectivos setores**, a faixa ficou entre 8 e 18 anos, sendo que 10 trabalhadoras trabalhavam no respectivo setor, entre 10 e 14 anos.

Em relação ao **número de dias não trabalhados** da equipe de enfermagem, no período de janeiro de 2005 a outubro de 2006, por motivos diversos, este número foi de 2770 dias, sendo que de janeiro a dezembro de 2005 foi de 1463 dias e de janeiro a outubro de 2006 foi de 1307 dias. Entretanto, quando se considera apenas o absenteísmo por casos de distúrbios osteomusculares, durante o ano de 2005, tivemos um total de 80 dias não trabalhados, enquanto que, no período de janeiro a outubro de 2006, o total foi de 68 dias não trabalhados. Observamos que o número de dias não trabalhados devido aos distúrbios osteomusculares, embora não tenha sido muito expressivo entre os trabalhadores de enfermagem da instituição estudada, apresentou-se mais elevado na categoria técnico de enfermagem.

Em relação à **presença e localização dos sintomas característicos de DORT**, a dor foi o sintoma mais frequente relatado, porém, além do processo físico, há o psicológico destes pacientes. Do total de participantes, 14 trabalhadoras referiram apresentar dor, enquanto desenvolvem suas atividades laborais, sendo que cinco delas referiram dor mesmo em repouso. Apenas uma trabalhadora da categoria dos auxiliares de enfermagem referiu que, no momento, não vinha sentindo dor, mesmo quando se encontrava exercendo suas tarefas.

A prevalência de dor musculoesquelética atual foi determinada para cada região. A mesma participante poderia oferecer uma resposta afirmativa para dor em uma ou mais regiões, nos lados direito e/ou esquerdo, caso esse sintoma abrangesse mais de um local. Assim, foi solicitado a cada participante que indicasse a região ou regiões em que a dor era mais acentuada. Esses locais foram agrupados pelas seguintes regiões do corpo: coluna vertebral (11 indicações), mão (8 indicações), punho (9 indicações), antebraço (7 indicações), cotovelo (4

indicações), braço (10 indicações) e ombro (6 indicações).

Observa-se que as queixas são relevantes para todas as regiões dos membros superiores. Isto é explicado pelo tipo de trabalho desempenhado. Ou seja, as atividades são em sua maioria realizadas manualmente, exigindo grande atividade dos membros superiores, além de maior aplicação de força de algumas regiões tais como ombro, braço, antebraço e punho⁽⁴⁾, especialmente na movimentação e transporte de pacientes. Algumas trabalhadoras não apresentaram sintomas em membros superiores, tendo manifestado dor na região da coluna vertebral.

Em relação ao lado do membro superior afetado por distúrbios osteomusculares, constatou-se que nenhuma das profissionais apresentava queixas no lado esquerdo isoladamente, enquanto que 6 delas tinham sintomas somente no lado direito e 9 nos dois lados. Estes dados depõem a favor de que elas estão relacionadas ao uso ou uso excessivo dos dois membros superiores ou do direito, no decurso do trabalho. Se elas não fossem consequências do uso abusivo de um determinado membro, sua localização seria aleatória, atingindo indiscriminadamente qualquer lado⁽¹¹⁾.

Sentimentos e percepções dos profissionais adoecidos em relação à sua doença

Os resultados a seguir apresentados são produto da análise textual⁽⁹⁾ das respostas às questões abertas, obtidas e registradas durante a realização das entrevistas e dos exames físicos e complementares, contemplando os sentimentos e percepções dos profissionais acometidos por DORT. À medida que as categorias de análise são apresentadas, destacam-se algumas falas, com o objetivo de melhor caracterizar e demonstrar como foram sendo construídas.

A insuportabilidade da dor: motivo para buscar tratamento médico

A dor pode ser definida como uma experiência que pode estar associada a dano real ou potencial nos tecidos, podendo ser descrita tanto em termos desses danos quanto por ambas as características. Independentemente da aceitação dessa definição, a dor é considerada como uma experiência genuinamente subjetiva e pessoal, podendo ser afetada por variáveis afetivo-motivacionais.

A dor, num limite considerado insuportável, foi o principal motivo relatado pelas participantes para que procurassem tratamento médico e, a partir daí, passassem a viver parte das dificuldades sociais e sofrimentos psíquicos e morais decorrentes dessa condição, pois a invisibilidade da doença no seu quadro inicial faz com que as pessoas desinformadas

não acreditem na sua existência, havendo com isso uma discriminação para com os trabalhadores adoecidos. O clima hostil que surge entre o trabalhador doente e seus colegas de trabalho torna-se uma barreira para a reabilitação bem sucedida, prolongando o tempo de tratamento e piorando o prognóstico⁽¹²⁾.

Alguns disseram que isso era câimbra, mau jeito... Era coisa que passava logo. Era só não pensar muito nisso. Só acreditaram, quando apareceu nos exames (E1).

Esta manifestação serve para ilustrar como há trabalhadores adoecidos que se queixam de terem seus sintomas tratados como inexistentes ou de origem psicológica pelos colegas, no início do problema. Somente depois de algum tempo ou quando aparecem as lesões, em algum exame complementar, é que são reconhecidos como portadores de algum distúrbio. Entretanto, caso o exame não seja realizado e interpretado adequadamente, ele pode dificultar a investigação e as condutas que serão assumidas em relação aos DORT.

Assim, ao solicitarem-se exames complementares, deve-se ter cautela, pois a negatividade dos mesmos não invalida o diagnóstico de LER/DORT. Geralmente, se realizados nos primeiros estados da doença, são negativos, porque as mudanças teciduais geradas pelo processo inflamatório não são captadas nem mesmo pelos mais sensíveis dos exames⁽¹¹⁾.

Além disso, a experiência dolorosa está relacionada a complexos mecanismos neuromusculares e psicológicos individuais e psicossociais como o suporte da empresa, diagnóstico, tratamento e situações de estresse⁽¹³⁾. Desse modo, é necessário ressaltar que a clínica é soberana, não se substituindo a análise médica criteriosa por nenhum desses exames⁽¹⁴⁾. Portanto, os exames são complementares a uma análise prévia do caso e devem ser solicitados, após a formulação de suspeita diagnóstica.

Estratégias para a continuidade da realização do trabalho

A invisibilidade inicial da doença, embora o paciente tenha sintomas, não apresenta os sinais correspondentes e leva, muitas vezes, a um prognóstico ruim, pois muitos trabalhadores, por terem pouco conhecimento sobre ela, acabam por não se importar com os sintomas iniciais e, assim, não procuram assistência médica no tempo devido. Além disso, algumas pessoas suportam mais a dor do que outras e, por isso, podem ficar mais tempo trabalhando na presença de lesão, antes de consultar. Ao apresentarem os primeiros sintomas, fazem tratamento por conta própria com analgésicos,

antiinflamatórios, pomadas de ação local, associado a pequenos repousos para o alívio da dor e, desse modo, continuam desenvolvendo suas tarefas, apesar da intermitência da dor⁽¹²⁾.

A gente tem que ficar tomando remédio direto, para poder trabalhar (E2).

Em outras palavras, com o desaparecimento dos sintomas voltam às suas atividades normais e, quando a dor reaparece, repetem esta mesma conduta. No entanto, este tipo de procedimento acarreta o retardo no tratamento adequado, podendo levar o trabalhador adoecido a um quadro de incapacidade permanente.

Trabalho, sempre dopada de remédios pra dor (E3).

Desse modo, o prognóstico está na dependência do diagnóstico e tratamento precoces e do afastamento do trabalho gerador do processo mórbido, pois, somente nessas circunstâncias é que ele é eficaz. Nos estados avançados, as lesões são irreversíveis e incapacitantes e o sofrimento mental pode ser intenso. Portanto, a falta de informação dos trabalhadores sobre esta doença é um fator que faz com que a sua evolução não seja a esperada, conduzindo à irreversibilidade com a conseqüente incapacitação para o trabalho. Daí a importância do profissional de saúde esclarecer ao máximo o trabalhador, evitando orientações imprecisas ou superficiais, pois o paciente pode não levar a sério a sua doença, devido aos poucos sintomas no seu início⁽¹²⁾.

Apesar do início insidioso dos sintomas, há a sua predominância nos finais de jornada de trabalho ou durante os picos de produção, ocorrendo alívio com o repouso noturno e nos finais de semana. Poucas vezes o trabalhador se dá conta de sua ocorrência precocemente, especialmente, quando ofuscado pela necessidade de responder e corresponder às exigências do trabalho, pela falta de informação e outras contingências que o estimulam a suportar seus sintomas e a continuar trabalhando como se nada estivesse ocorrendo.

A gente toca direto. Tem muito trabalho. Não tem tempo pra parar nem pra descansar e, aí, no final do expediente, tá que não aguenta mais (E10).

Aos poucos, os sintomas intermitentemente tornam-se presentes por mais tempo e com maior intensidade, durante a jornada de trabalho e, muitas vezes, passam a invadir as noites e finais de semana. Nessa fase, há um aumento relativamente significativo de pessoas que procuram auxílio médico, por não conseguirem mais responder às demandas da função. Quando o trabalho muscular é realizado, durante um tempo prolongado, desenvolve-se fadiga, que pode ocasionar falta de cuidados na realização do trabalho, predispondo a pessoa aos acidentes de trabalho. Todavia, mesmo que estes não ocorram, a fadiga prolongada sem o tempo adequado para a

recuperação pode levar ao desenvolvimento e agravamento de distúrbios osteomusculares⁽¹²⁾.

A continuidade do trabalho apesar da confirmação diagnóstica

As atividades dos profissionais de saúde são fortemente tensiogênicas, devido às prolongadas jornadas de trabalho, ao número limitado de profissionais e aos desgastes psíquico e emocional nas tarefas realizadas em ambiente hospitalar^(6,15). Os trabalhadores se submetem a condições de trabalho precarizadas, devido ao medo das demissões e continuam a trabalhar, mesmo estando doentes e enquanto possuem condições para exercer suas atividades laborais⁽¹⁶⁾.

A falta de informação sobre o problema, muitas vezes, leva os profissionais adoecidos, por interesses pessoais diversos, a esconderem sintomas, tanto dos profissionais da saúde quanto das chefias. Este fato acaba dificultando tanto o diagnóstico como o tratamento correto, levando, com o tempo, a uma piora do quadro, por exemplo, pelo não afastamento da atividade laboral desencadeadora do distúrbio.

Consultei e continuei trabalhando e não comuniquei à chefia, para não ser transferida de setor (E5).

Neste estudo, para as participantes, por estarem em um órgão público e serem estáveis, o afastamento é temido, não pelo medo da demissão, mas devido à discriminação que receiam vir a sofrer ao voltarem a desempenhar suas atividades laborais e pela possibilidade de serem trocadas para outro setor. Assim, preferem suportar o sofrimento, durante as jornadas de trabalho, ainda que essa conduta possa ocasionar uma piora no processo de adoecimento.

A sintomatologia e suas repercussões no trabalho e na vida diária

Embora a escassez de sinais seja a norma, podemos, em alguns casos, observar a ocorrência de certas manifestações que facilitam o diagnóstico. Dentre estas, podemos encontrar as parestesias, que pressupõem compressões nervosas⁽¹¹⁾. Portanto, além da dor, entre as queixas mais comuns presentes nos portadores de distúrbios osteomusculares, temos as parestesias, a sensação de diminuição de força, o desconforto e a fadiga⁽¹⁷⁾.

A pesquisa de outros sintomas, além da dor referida pelas trabalhadoras adoecidas, apresentou os seguintes resultados: seis queixaram-se de apresentar somente parestesia; nove tinham apenas sintomas de diminuição da força muscular e seis relataram apresentar conjuntamente parestesia e diminuição da força muscular.

Não consigo fazer mais tudo que fazia antes, porque, além da dor, não tenho a mesma força (E4).

Dor, parestesia e diminuição da força muscular trazem aos trabalhadores adoecidos sentimentos como impotência, inutilidade, fracasso, abandono. Ao verem os colegas de trabalho que não apresentam o problema realizar suas tarefas diárias sem dificuldades, há uma intensificação destes sentimentos, levando-os a lembrarem do tempo em que também as desenvolviam plenamente e se realizavam como ser humano trabalhador, cumpridor de suas atribuições.

Hoje, me sinto frustrada, pois tenho que pedir ajuda aos colegas para fazer tarefas que antes fazia direito (E7).

As alterações no organismo dos trabalhadores adoecidos fazem com que haja uma diminuição das suas atividades não só laborais, mas também da vida privada. Ou seja, quando os sintomas de dor, parestesia e diminuição de força muscular estão associados e persistem com ou sem movimentos musculares, as atividades tanto domésticas quanto ocupacionais são inibidas⁽¹⁸⁾. Assim, além das pressões e discriminações sofridas no local de trabalho, os trabalhadores adoecidos também enfrentam as pressões e discriminações dos familiares, por não poderem cuidar das atividades domésticas, dos seus e, até mesmo, de si próprios⁽¹¹⁾.

É possível inferir que as participantes com sintomas de distúrbios osteomusculares têm um comprometimento na sua capacidade de trabalho. Das sete técnicas de enfermagem acometidas de distúrbio osteomuscular, cinco delas responderam afirmativamente para a questão da redução de rendimento no trabalho e, das oito auxiliares de enfermagem, seis delas responderam positivamente para esta questão, podendo-se concluir que há uma nítida relação entre a presença de sintomas osteomusculares e a diminuição do rendimento no trabalho.

A chefe reclamava que eu não estava rendendo como os outros colegas (E9).

Como consequência destes problemas, especialmente quando nos membros superiores, verifica-se que os trabalhadores apresentam dificuldade para o desempenho das tarefas profissionais. No entanto, é característico dos portadores de DORT apresentarem quadros clínicos em que os sintomas não condizem com os resultados do exame clínico e, assim, dificultam o diagnóstico e a conduta terapêutica.

Agora, tomo antiinflamatórios e analgésicos receitados pelo médico, mas nunca tive atestado. Só mandou eu fazer menos esforço (E8).

Portanto, o insucesso dos programas terapêuticos dos DORT deve-se à 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⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

Dessa forma, não podemos incorrer no erro de tratar somente o sintoma dor, pois o trabalhador doente é um ser humano completo e, quando estamos lidando com a dor, não devemos apenas levar em consideração o seu estado físico, mas também o seu estado emocional. Portanto, ao abordarmos um trabalhador com algum distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho, devemos fazê-lo de maneira sistêmica e holística.

Se assim não procedermos, estaremos fadados ao fracasso no diagnóstico correto, na prevenção e no tratamento, levando a péssimas consequências tanto para o trabalhador adoecido quanto para a sociedade. Desse modo, 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, até mesmo cirúrgica⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde ocupacional é um grande desafio tanto para os serviços de saúde como para as empresas e sua tendência é crescer ainda mais. Os DORT constituem assunto complexo e controverso, não só quanto ao seu aparecimento como também ao diagnóstico, tratamento e estabelecimento donexo causal. Assim, uma das grandes dificuldades, no que se refere aos DORT, é o estabelecimento do diagnóstico, pois, tendo como seu sintoma principal a dor e esta sendo subjetiva, a avaliação clínica depende quase sempre dos relatos do trabalhador, já que a ausência de sinais tanto físicos quanto nos exames complementares é a norma. Portanto, o reconhecimento do nexocausal é de suma importância, pois dele depende o cumprimento do protocolo terapêutico, que preconiza o afastamento dos fatores desencadeantes deste distúrbio, para que se evite o agravamento e irreversibilidade do quadro.

Promover, proteger, manter e recuperar a saúde do trabalhador não são tarefas fáceis, pois dependem de uma série de medidas, não só por parte dos profissionais da saúde ocupacional das empresas, como também dos próprios trabalhadores adoecidos. As empresas precisam ter uma política de prevenção das doenças ocupacionais, proporcionando uma melhor qualidade de vida para os seus funcionários e, conseqüentemente, haverá uma diminuição do número de casos de trabalhadores adoecidos. Os trabalhadores precisam ser conscientizados quanto aos riscos a que estão expostos, os modos de promoção, proteção, manutenção de sua saúde e, quando for o caso, a maneira correta de tratar sua doença, com vistas a sua recuperação.

Na abordagem de trabalhadores com DORT, deve-se ter extremo cuidado, já que, por apresentarem-se com um quadro clínico pobre, ou seja, os pacientes têm apenas queixas subjetivas, não podemos incorrer no erro de diagnosticá-los como alguém que apenas quer se beneficiar do afastamento do trabalho, sob pena de acarretarmos um prognóstico sombrio para esses seres humanos.

Em relação aos profissionais de enfermagem, é nítida a sobrecarga de trabalho e, no modelo atual dos nossos serviços de saúde, parece ser inevitável. Além disso, há uma heterogeneidade presente no interior do trabalho da enfermagem, designada pela categoria profissional de cada um, na distribuição das tarefas entre os membros da equipe de enfermagem, acarretando maior sobrecarga física de trabalho para as categorias profissionais de técnico de enfermagem e de auxiliar de enfermagem.

Nesta pesquisa, constatou-se que a terapêutica está voltada para o alívio da dor via medicamentos e para o uso de recursos fisioterápicos, muitas vezes, aleatórios. O repouso, fundamental para o tratamento, por interromper a continuidade traumática do trabalho e esfriar o processo inflamatório, nem sempre é respeitado.

Para que um serviço de saúde realize intervenções satisfatórias na abordagem dos trabalhadores com DORT, é necessário que reconheça no trabalhador adoecido um ser humano com seus componentes bio-psico-sócio-espiritual-ambiental e que conheça esses distúrbios em toda a sua complexidade. Para isso, é de suma importância que o trabalho seja realizado em equipe multiprofissional, devendo haver uma interação entre as diversas áreas do conhecimento.

Nas falas das trabalhadoras de enfermagem participantes deste estudo, percebe-se o sofrimento emocional, conseqüência do processo de adoecimento pelos DORT. Este sofrimento é sentido nas diversas situações em que são obrigadas a provar a existência de uma doença, na maioria das vezes, apenas, com sintomas subjetivos, seja no ambiente de trabalho, nos serviços de saúde, ou na própria família.

Concluimos que os objetivos deste estudo foram alcançados. Foi possível comprovar a existência de DORT entre os profissionais da equipe de enfermagem que atuam no hospital pesquisado, estimar o seu número, identificar os sintomas mais frequentes e as regiões do corpo que mais frequentemente são afetadas, verificar o número de dias não trabalhados, em decorrência dos DORT, no período de janeiro de 2005 a outubro de 2006, e identificar as suas características (sexo, categoria profissional, setor de trabalho e tempo de trabalho no setor), bem como conhecer sentimentos e percepções dos profissionais adoecidos em relação à

sua doença. Esperamos que, a partir desta pesquisa, se desenvolvam demais estudos voltados para a equipe de enfermagem, podendo, assim, contribuir na melhoria das suas condições de trabalho e diminuição do seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

1. Orso PJ, Murofuse NT, Matias LV, Marziale MHP. Reflexões acerca das lesões por esforços repetitivos e a organização do trabalho. Rev. Online Bibl. Prof. Joel Martins. [Internet]. 2001 [cited 2006 nov 11];2(2):47-58. Available from: <http://libdigi.unicamp.br/document/?down=1240>.
2. Organização Internacional do Trabalho. A OIT: origens, funcionamento e actividade. [Internet]. Geneva: Bureau Internacional do Trabalho (SW) [cited 2009 abr 17] Available from: http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/o_que_oit.pdf.
3. Verthein MAR, Minayo-Gomez C. A construção do sujeito-doente em LER. Hist Cienc Saúde Manguinhos. 2000;7(2):329-47.
4. Instrução normativa diretoria colegiada do instituto nacional do seguro social. nº 98 de 05.12.2003. Diário Oficial da União (Brasília). 2003 dez 10.
5. Robazzi MLCC, Marziale MHP. A norma regulamentadora 32 e suas implicações sobre os trabalhadores de enfermagem. Rev Latino-am Enferm. 2004;12(5):834-6.
6. Medeiros SM, Ribeiro LM, Fernandes SMBA, Veras VSD. Condições de trabalho e enfermagem: a transversalidade do sofrimento no cotidiano. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2006 [cited 2007 mai 24];8(2):233-40. Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_2/v8n2a08.htm.
7. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbios musculoesqueléticos em trabajadores de enfermería: evidencias de asociación con las condiciones laborales. Rev. Bras. Enferm. 2007;60(6):701-5.
8. Pagliari J, Collet N, Oliveira BRG, Vieira CS. Sofrimento psíquico da equipe de enfermagem na assistência à criança hospitalizada. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2008 [cited 2009 ago 31];10(1):63-76. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a06.htm>
9. Moraes R. Mergulhos discursivos: análise textual qualitativa entendida como processo integrado de aprender, comunicar e interferir em discursos. In: Galiazzi MC, Vicente J, organizadores. Metodologias emergentes de pesquisa em educação ambiental. Ijuí: Ed. Unijuí; 2005.
10. Iida I. Ergonomia: projeto e produção. 2nd ed. São Paulo: Editora Edgar Blücher; 2005.
11. Ribeiro HP. A violência oculta do trabalho. as lesões por esforços repetitivos. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1999.
12. Ranney D. Distúrbios osteomusculares crônicos relacionados ao trabalho. São Paulo: Roca; 2008.
13. Santos Filho SB, Barreto SM. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Cad. Saúde Pública. 2001;17(1):181-93.
14. Secretaria de Políticas de Saúde, Ministério da Saúde. Protocolo de investigação, diagnóstico e tratamento de lesão por esforços repetitivos. distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde; 2000. 32 p.
15. Guimarães LAM, Grubits S, organizadores. Série saúde mental e trabalho. 4th ed. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2007.
16. Dejours C. A loucura do trabalho. estudo de psicopatologia do trabalho. 5th ed. São Paulo: Cortez Editora; 2003.
17. Maeno M, Almeida IM, Martins MC, Toledo LF, Paparelli R. LER/DORT: Diagnóstico, tratamento, prevenção, reabilitação e fisiopatologia. 2nd ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
18. Codo W, Almeida MCCG. LER diagnóstico, tratamento e prevenção: uma abordagem multidisciplinar. 4th ed. Petrópolis: Editora Vozes; 2003.
19. Moreira C, Carvalho MAP. Reumatologia diagnóstico e tratamento. 2nd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2001.

Artigo recebido em 17.12.08.

Aprovado para publicação em 11.09.09.

Artigo publicado em 31.12.09.