

28 DE FEVEREIRO - DIA INTERNACIONAL DE COMBATE E CONSCIENTIZAÇÃO DAS LER/DORT

Os transtornos do sistema osteomuscular relacionados ao trabalho são conhecidos há muito tempo e, inicialmente, associados ao trabalho pesado com esforços excessivos. A partir dos anos 80 estes problemas adquiriram expressão significativa no mundo todo e também no Brasil, tanto pelo aumento do número de casos, quanto por afetar trabalhadores de diversos ramos de atividades – na área urbana e na rural - da indústria, comércio e serviços, dentre outros, e de variadas ocupações, tais como, dentre as mais acometidas, metalúrgicos, digitadores, operadores de linha de montagem, operadores de telemarketing, jornalistas, secretárias, costureiras, auxiliares de limpeza, professores, cozinheiros e cortadores de cana, tornando-se a partir de então uma das principais causas de incapacidade para o trabalho e, conseqüentemente, num importante problema de saúde pública.

As LER/DORT - Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho – são definidas como transtornos do sistema osteomuscular e dos nervos periféricos que atingem principalmente as regiões dos membros superiores, pescoço, dorso e algumas vezes também os membros inferiores. Caracterizam-se pela presença de variados sintomas, tais como dor, dormências, sensações de irradiação de choques, peso e fadiga muscular nas regiões afetadas. As lesões se expressam em diversos tipos de diagnósticos específicos, como tendinites, sinovites, tenossinovites, epicondilites, diversas síndromes de compressões nervosas, dorsalgias e outros.

A grande maioria dos pacientes com LER/DORT apresenta sofrimento mental, muitas vezes traduzidos por angústias, inquietações indefinidas, reclamações e choros constantes, depressões, tristezas, etc.

As repercussões psicossociais dos pacientes com LER/DORT estão relacionadas:

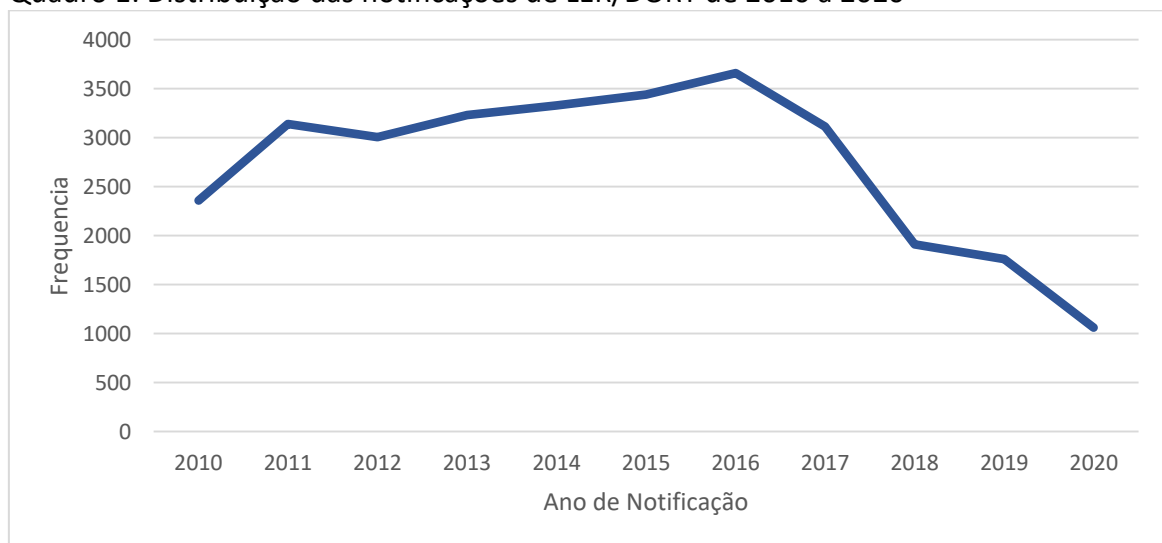
- à dor crônica, que acarreta sofrimento mental, irritabilidade, labilidade emocional, experiência subjetiva desagradável e contínua, amargura e depressão
- às limitações nas atividades de vida diária, inclusive as laborais, que acarretam sentimentos de inferioridade, tristeza, insegurança, exclusão, inutilidade;
- à invisibilidade dos sintomas, que traz a ansiedade, descrédito da própria doença, sensação de “loucura” e questionamento da própria sanidade mental;
- ao longo trajeto percorrido até o estabelecimento do diagnóstico, que traz desespero e desânimo;

- à necessidade de se submeter à inúmeras perícias por parte da empresa e da Previdência Social, colocando-lhes a necessidade de provar que realmente têm problemas;
- ao tratamento longo e difícil, de evolução incerta, impossibilitando o planejamento da vida;
- à oscilação do quadro clínico, com crises de agudização;
- ao afastamento do trabalho por longos períodos, gerando perda da identidade no grupo social e núcleo familiar;
- à possibilidade de perder o emprego, o que gera medo e incerteza;
- à dificuldade de retorno ao trabalho e reinserção no mercado de trabalho (BRASIL, 2001¹)

No Estado de São Paulo foram notificados no SINAN (Sistema Nacional de Agravos de Notificação), no período de 2010 a 2020, 29.995 casos de LER/DORT, sendo a maior parte das notificações dos ramos metalúrgico e de serviços.

No quadro 1, apresentamos a distribuição dessas notificações.

Quadro 1: Distribuição das notificações de LER/DORT de 2010 a 2020

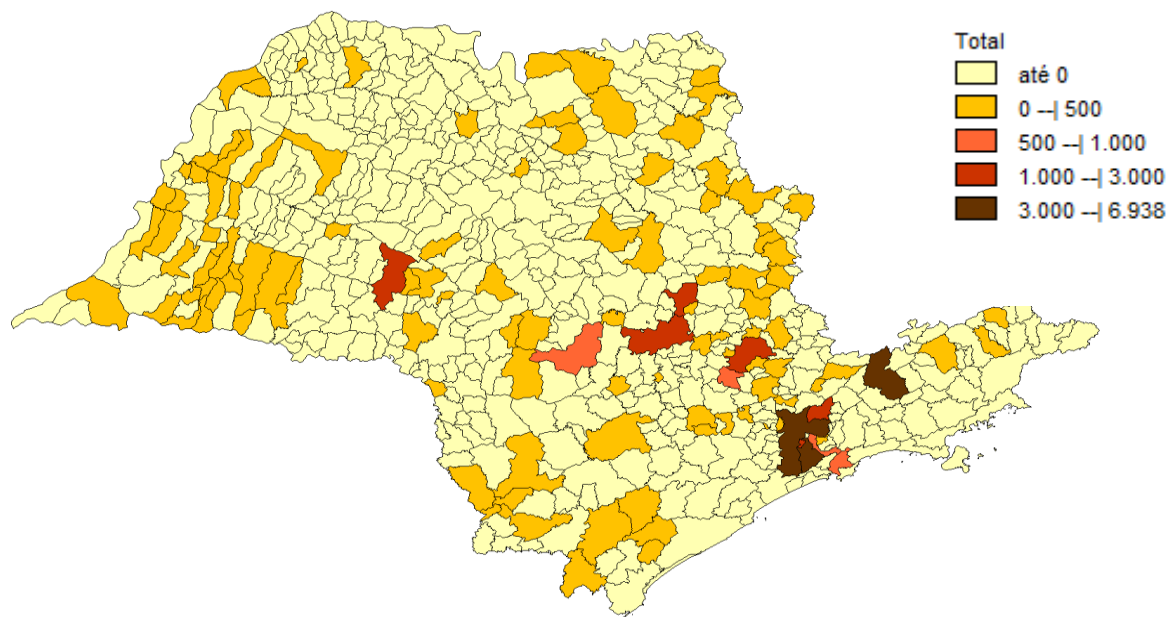


Fonte SINAN, 2021

A distribuição geográfica das notificações no estado de São Paulo se apresenta como demonstrado no mapa (SINAN, 2021):

:

¹ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT, 2001.



Os 11 municípios com maior número de notificações são apresentados abaixo (SINAN, 2021):

Mun	Notificação SP	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
354990	SAO JOSE DOS CAMPOS	591	607	787	1000	929	809	887	385	472	304	167	6938
354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	271	453	334	208	523	735	684	1112	49	20	9	4398
355030	SAO PAULO	281	238	248	272	322	276	485	299	342	266	218	3247
354390	RIO CLARO	137	179	174	116	79	182	254	233	104	104	94	1656
353870	PIRACICABA	106	492	151	100	216	156	100	69	55	93	45	1583
351380	DIADEMA	128	115	138	140	193	189	192	99	63	75	44	1376
351880	GUARULHOS	6	66	161	252	141	132	143	111	51	44	19	1126
352900	MARILIA	112	127	60	56	95	89	121	107	140	185	29	1121
350950	CAMPINAS	128	96	273	142	144	84	73	58	43	40	10	1091
354780	SANTO ANDRE	65	32	37	61	101	153	121	98	87	76	74	905

A distribuição dessas notificações por sexo e idade, indicam maioria na faixa etária entre 40 e 59 anos e sexo masculino (Tabela 1)

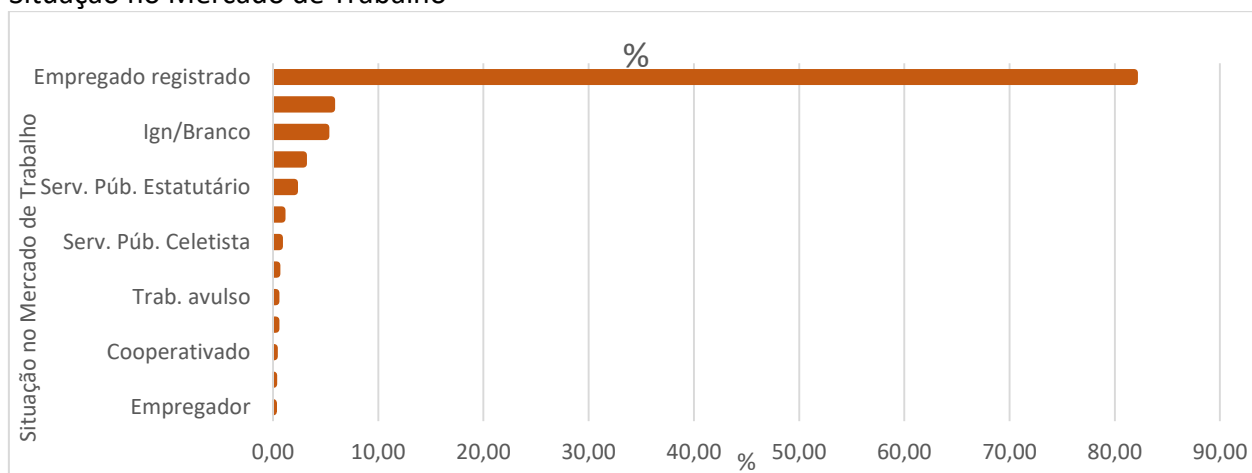
Tabela 1: Distribuição das notificações de LER/DORT de 2010 a 2020, segundo faixa etária e sexo

FAIXA ETARIA	Masculino	Feminino	Ignorado	Total	%
07-13	2	0	0	2	0,01
14-17	19	20	0	39	0,13
18-24	595	538	0	1133	3,78
25-39	8111	4664	0	12775	42,59
40-59	8455	6829	1	15285	50,96
60-69	328	281	0	609	2,03
70 ou mais	24	24	0	48	0,16
Ignorado	62	42	0	104	0,35
Total	17596	12398	1	29995	100

Fonte SINAN, 2021

Em relação à situação no mercado de trabalho, o Quadro 2 demonstra que a maioria das notificações corresponde a empregados registrados.

Quadro 2: Distribuição das notificações de LER/DORT, de 2010 a 2020, segundo Situação no Mercado de Trabalho



Fonte SINAN, 2021

Sabemos, no entanto, que, em decorrência do subregistro e do subdiagnóstico, estes números representam apenas uma parte dos casos realmente existentes. Precisamos avançar para que os profissionais das unidades de saúde, no atendimento do trabalhador, não se restrinjam a interrogar sobre as queixas, mas também busquem saber sobre o tipo e características do trabalho do paciente, buscando identificar os fatores de risco para as LER/DORT e, assim, possibilitando que se faça o diagnóstico correto e que se possa proporcionar o tratamento e a reabilitação adequados, bem como a notificação do caso. Esta notificação é fundamental para que, além do diagnóstico individual, se possa mensurar o impacto da doença sobre toda a população.

As causas para tamanha expressão de sofrimento e adoecimento estão na lógica utilizada para a organização do trabalho, a qual impõe um ritmo intenso, muitas vezes abusivo, com pressão maciça por produtividade, sem pausas, com jornadas longas, excesso de horas extras sem conforto e adequação das condições de trabalho. Fatores que coisificam a classe trabalhadora desrespeitando limites biológicos e psíquicos. Tais práticas caracterizam violência institucionalizada do processo de trabalho e acarretam o presenteísmo, ou seja, as pessoas trabalham com dor por temor do desemprego, pois habitualmente se descarta os doentes para contratar nova remessa de pessoas que sabidamente vão adoecer. Este círculo vicioso precisa ser quebrado, por isso a importância de recorrer à tratamento no início dos sintomas e caracterizar a doença como relacionada ao trabalho. A rede de CEREST (Centros de Referência em Saúde do Trabalhador) do SUS atua na caracterização donexo causal, no acompanhamento da assistência e reabilitação, bem como na intervenção por meio de fiscalização para melhoria do ambiente de trabalho.

Assim, é fundamental que o SUS, em todos os níveis de gestão, avance na estruturação e implementação de linha de cuidado voltada às LER/DORT. Com base na integralidade da atenção à saúde - um dos princípios SUS -, a produção do cuidado deve articular as ações individuais, de assistência e de recuperação dos agravos, com ações coletivas, de promoção, de prevenção, de vigilância dos ambientes, processos e atividades de trabalho, e de intervenção sobre os fatores determinantes da saúde dos trabalhadores.

A construção da linha de cuidado implica estabelecer os fluxos e atribuições para cada ponto da rede de atenção à saúde, incluindo a atenção básica, atenção especializada, CEREST e Vigilância em Saúde.

Por fim, destaca-se que para estabelecer uma linha de cuidado é necessário gestão efetiva, infraestrutura adequada, equipamentos, recursos humanos qualificados, e sistemas de informação e logística.