

CADERNO TÉCNICO CIENTÍFICO

**Nº 83
SET/OUT
2011**

**VOLUME
71**

TRABALHO E DOR UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS ANOS OITENTA ATÉ 2000.

Páginas 2, 3, 4, 5 e 6

CENTRO DIA PARA IDOSOS SAÚDE E INCLUSÃO COM QUALIDADE DE VIDA PARA OS MAIS EXPERIENTES.

Páginas 7 e 8

TRABALHO E DOR UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DOS ANOS OITENTA ATÉ 2000.

Por Aparecida Mari Iguti e Paulo Alves Maia



No decorrer da vida muitos indivíduos apresentam dores relacionados ao aparelho locomotor. Estes sintomas são muitas vezes decorrentes ou agravados pelo trabalho e estão associados à incapacidade temporária e permanente de trabalhadores em idade produtiva; as dores também geram dificuldades às atividades da vida cotidiana.

Observa-se que trabalhadores ativos ocupados em diferentes setores de atividade apresentam alta prevalência de dores musculoesqueléticas, em diversos países. Nos Estados Unidos estimou-se, a partir de inquérito amostral sobre dores em aparelho locomotor, que 2,62 milhões de indivíduos apresentariam queixas lombares anuais e 11,6 milhões de indivíduos apresentariam dores e desconforto em mãos a cada ano. Entre as principais ocupações onde a dor esteve presente, foram listadas as de operações com máquinas de processamento de metais, plásticos, pedras e vidro (23,5%), montagem e operações de manuseio manual (21,9%) e operações com máquinas processadoras de madeira, papel, tecidos, e couro (17,8%) (BEHRENS et al, 1994).

Entre 4753 trabalhadores dinamarqueses, observou-se que 25,7% apresentaram lombalgia no ano anterior ao estudo, sendo 11,1% com irradiação para membros inferiores; 7,9% necessitaram de repouso ou ausentaram-se do trabalho em função das dores e 7,9% receberam tratamento

médico ou de quiroprático em função dos sintomas (KELSEY,1990). Um questionário foi aplicado por médicos do trabalho por ocasião dos exames periódicos na França a 1812 indivíduos, estratificados em cinco grupos ocupacionais (GAUDEMARIS et al,1986). Apresentaram lombalgia ou ciática nos últimos 12 meses, 62,4% de atendentes de enfermagem, 61,3% dos trabalhadores de manutenção industrial, 46,1% dos trabalhadores da construção civil, 44,4% em motoristas de caminhão e entre empregados administrativos, de 27,9% para mulheres e de 39,7% para homens. Entre 30% a 40% dos casos, nenhum evento desencadeante foi encontrado; o levantamento de cargas foi relacionado como fator desencadeante para atendentes de enfermagem, na construção civil e na indústria. Os atendentes de enfermagem apresentaram maior número de episódios, mas a duração média das dores foi maior entre os trabalhadores da indústria e da construção civil. No Reino Unido, (SYMONDS et al,1996) entre 466 trabalhadores de uma grande indústria de biscoitos, 59% apresentou lombalgia nos últimos 12 meses, com 25% de absenteísmo. Numa indústria do alumínio na Noruega, 4868 trabalhadores distribuídos entre operadores de produção (n=3738) e escritório (n=1130), 93% apresentou dores nos últimos 12 meses; as localizações mais frequentes foram pescoço (68%), ombros (67%) e região lombar (76%) e houve aumento de sintomas com a idade e com o tempo de emprego. No mesmo país, estudo com 210 trabalhadoras de costura, 95% apresentou dores ou desconforto durante o trabalho e 74% relacionaram estes problemas às condições de trabalho. As localizações mais frequente foram ombros e pescoço.

Em Taiwan (WANG et al,1998), estudou-se 97 postos de trabalho, de oito setores econômicos (eletrônica, têxtil, químico, plástico, papel, elétrico, far-

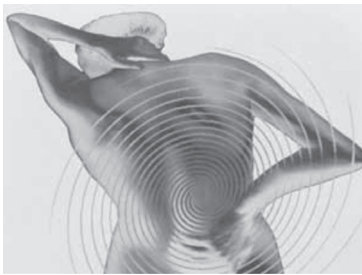
macêutico, construção civil) com seus trabalhadores para estabelecer a relação entre os índices NIOSH de levantamento de cargas e as frequências de desconforto lombar. Observaram que 90% apresentavam graus variados de desconforto lombar e que 80% já havia se submetido a tratamento médico, seja nos moldes ocidentais tradicionais, seja por acupuntura ou outra forma de tratamento alternativo.

Na Suíça (KOHL apud CHIRON, 1983) entre 342 tratoristas, 61% apresentaram dores em coluna vertebral, 98 deles com lumbago, 56 com ciática e 11 com discopatias. Na Finlândia, entre empregados na indústria da construção naval, (soldadores, encanadores e supervisores) 73% dos supervisores e 71% dos trabalhadores manuais apresentaram lombalgia; 23% dos supervisores e 28% dos trabalhadores manuais apresentaram sintomas recorrentes ou contínuos. Dos supervisores, 62% atribuiu a dor ao trabalho e entre os trabalhadores manuais, 48%. Em outro inquérito com 2744 trabalhadores finlandeses, para levantar a percepção de perigos no trabalho e sintomas apresentados, 44% relataram sintomas do sistema, 26% sintomas mentais, 19% psicossomáticos, 15% respiratório ou sensorial. Observou-se a associação entre sintomas relacionados ao trabalho e a percepção de seus fatores de risco, independente do nível socioeconômico. Sintomas do aparelho musculoesquelético foram mais frequentes entre os que tinham situações ergonômicas inadequadas. Similarmente, sintomas respiratórios associaram-se a fatores de risco físico ou químico e os de sintomas mentais e psicossomáticos, aos fatores organizacionais e psicossociais.

No estudo (GRANIER et al,1998), com 464 funcionários públicos da região parisiense 42,2% apresentou dores lombares, e a intensidade dolorosa aumentava com a idade; em outro estudo em terminais de computadores num grande jornal de

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com



San Francisco, na Califórnia, 70 postos de trabalho foram avaliados, com 150 trabalhadores.

Dores na semana da entrevista foram relatados por 59% dos trabalhadores, 25%, entorpecimento e 27% enrijecimento, sendo 28% relacionados com o sistema músculoesquelético. Outros sintomas encontrados foram a fadiga visual (38%), o cansaço (37%), a cefaléia (27%) e a fraqueza (10%); do ponto de vista psicológico, a ansiedade (21%), pressão no trabalho (27%) e depressão, (20%). Do total, somente 17% não apresentou sintomas. Grande número de horas trabalhadas em terminal de computador e pouca margem de decisão no trabalho foram considerados associados ao risco de desenvolver LER/DORT (FAUCETT & REMPEL,1994).

O trabalho dos profissionais de enfermagem (KNIBBE & FRIELE,1996) tem mostrado alta frequência de problemas álgicos; em estudo de 355 trabalhadores de enfermagem na Holanda, a lombalgia esteve presente em 87% deles, sendo 66,8% no último ano e de 51,8% últimos três meses. Destes 5,1% necessitou de afastamento do trabalho nos últimos três meses. As principais localizações das algias foram lombar (59,3%), ciática (5,1%) e torácica (3%). A duração média de afastamento foi de 15 dias, mas houve uma diferença significativa entre as funções ocupadas, sendo de 4,7 dias para enfermeiras e 26,9 para auxiliares de enfermagem. Além disso, 34,9% também relataram dores na região cervical, 18,4% em joelhos e 11,7% em membros superiores, também para os últimos três meses. Na Califórnia (HARBER et al,1985), entre 550 enfermeiros de um grande hospital terciário, 52% relataram dores lombares que atribuíam ao trabalho, nos seis meses anteriores a entrevista, 44% com dores de pelo menos um dia nas últimas duas semanas, 6%, de pelo menos 5 dias; 29% tomaram medicamentos para as lombalgias e 9% faltaram ao trabalho devido às dores. Uma análise comparativa entre dois distintos grupos de trabalhadores, 257 trabalhadores de enfermagem de um hospital

escola e 256 carteiros, 77% dos enfermeiros e 73% dos carteiros apresentaram lombalgias. No momento da entrevista, 26% dos carteiros e enfermeiros apresentavam dores. A prevalência de lombalgia no último ano foi de 67% entre enfermeiros e de 56% entre carteiros. Destes, 28% dos enfermeiros e 48% dos carteiros procuraram serviços de saúde para tratamento; na Espanha, entre 890 trabalhadores de um hospital de Cadiz, 89,3% relatou dores na coluna (FAILDE et al,2000).

AS CONDIÇÕES DE TRABALHO

Numa revisão (HALES&BERNARD,1996) sobre os distúrbios músculoesqueléticos relacionados ao trabalho, os autores utilizaram como métodos de avaliação das queixas e doenças a análise de vídeos e a avaliação postural, questionários e exames físicos e avaliações de exposição de dados observados diretamente no campo. Entre os resultados, os principais fatores de risco atribuídos aos distúrbios cervicais foram a carga e postura estáticas, as posturas desconfortáveis, a repetição de movimentos, a força muscular, a duração do trabalho, os fatores psicossociais, as vibrações de corpo inteiro e o tempo em anos de emprego; houve forte correlação com trabalho repetitivo (OR =1,5 e 5,7; em cinco estudos, OR>4). Nas atividades que requeriam força muscular, trabalho repetitivo em membros superiores, com postura cervical estática, os trabalhadores apresentavam maior prevalência de alterações cervicais (OR> 2). O uso de óculos e as posturas desconfortáveis de cabeça e pescoço estiveram associados a sintomas cervicais (OR=3,8).

Em um jornal, onde existiam prazos e horários de fechamento de edição, houve associação do ritmo e das pressões do trabalho com sintomas cervicais. A intervenção com redução das posturas estáticas cervicais e de ombros (registrada por EMG do músculo trapézio) levou à redução de queixas e do absenteísmo ao trabalho.

Num estudo com pessoal de enfermagem, 68,3% relataram lombalgias, associadas com a jornada de trabalho; a grande maioria dos sintomáticos continuou a trabalhar. Na avaliação de condições de trabalho, entre as atividades que causavam sobrecarga física, as mais significativas foram a movimentação e transferência de pacientes, (82,1%) com deslocamentos

entre cama, cadeira de rodas, ida ao banheiro, banho, seguida de posturas estáticas, (23,2%) como erguer, dar apoio, segurar na cama, manuseio de próteses. Comparando-se atendentes domiciliares com a população geral, o risco relativo para acidentes do sistema músculoesquelético para foi de 7,7 (IC 95%, 7,4-8,0). O principal fator ocupacional foi o esforço físico intenso, com uma incidência anual de 15,2% acidentes músculoesqueléticos, entre atendentes domiciliares e de 6,6% entre enfermeiros hospitalares.

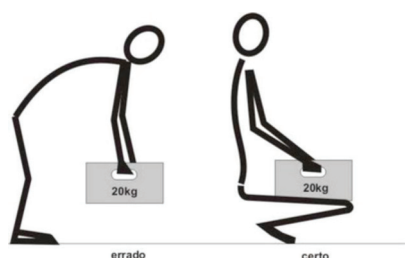
(KNIBBE & FIELE,1996), 64% permaneciam mais de 40% da jornada de pé e 18%, mais de 80% da jornada, 15% moviam móveis (> 6 vezes), 9% ajudavam (> 6 vezes) pacientes a caminhar, 70% erguiam paciente de maca (> 1 vez) e 4%, mais de 6 vezes na jornada, 22% ajudava paciente a sair da cama, 13% ajudava pacientes ir ao banheiro, 29% carregavam equipamentos pesando mais de 30 libras, pelo menos uma vez na jornada, e 2%, mais de seis vezes, 72% tinham pelo menos em 20% das vezes ajuda disponível para erguer pacientes e 27% erguiam pacientes do leito mais de seis vezes numa jornada de trabalho. Foram analisadas as divisões hospitalares de clínica materno-infantil, clínica médica, clínica cirúrgica, unidade intensiva, sala cirúrgica e administração.

Numa avaliação nas fábricas de tratores da Finlândia (LEINO et al,1987) durante cinco anos, estudando a carga física do trabalho (solicitação física, carga física, fases estáticas e movimentos repetitivos), observou-se que havia diferenças muito claras entre classes ocupacionais e todos índices de carga física do trabalho. A morbidade músculoesquelética foi consistentemente mais alta entre trabalhadores de produção que de escritório. Posturas estáticas mostraram relação com sintomas reumáticos e achados músculoesqueléticos; assim quanto maior o trabalho muscular estático, maiores foram as frequências de morbidade, tanto para homens como para mulheres.

Entre os fatores de risco para lombalgia entre motoristas, a posição sentada prolongada, vibrações de baixa frequência, e torções e esforços musculares do tronco; a obesidade e as fragilidades musculares são agravantes. Frequentemente o motorista é obrigado a carregar pesos, aumentando o risco de acidentes, com lesões em coluna.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)



O risco relativo para o aparecimento de hérnia de disco vertebral, associado com o levantamento de pesos de mais de 25 libras, com joelhos fletidos (RR=2,7, IC 0,9-7,9) ou retos (RR=6,1, IC 1,3-27,9); o grupo PARIS TASK FORCE ON BACK PAIN reconhece que em condições bem definidas a relação entre trabalho e lombalgias esteja estabelecida. Nestes casos considera necessária a intervenção nos locais e condições de trabalho, que favorecem o retorno do trabalhador. Preconiza cinco itens de avaliação, (a) avaliação da capacidade física do trabalhador; (b) avaliação do posto de trabalho; (c) organização do retorno ao trabalho por médicos do trabalho e pessoal de recursos humanos; (d) comunicação entre trabalhadores e supervisores e (e) seguimento clínico regular durante o período de adaptação (ABENHAIM et al, 2000).

Freqüentes queixas de dores, desconforto e cansaço no trabalho são indicações da existência de deficiências ergonômicas podendo ser consideradas como alerta/aviso; a alta freqüência de doenças ocupacionais como efeitos finais de inadequação não corrigidas. Entre as deficiências ergonômicas estão bem caracterizadas as posturas extremas, a força excessiva, a tensão do estresse, a sobrecarga estática. Quando as queixas aumentam em freqüência ou interferem na performance do trabalho, pode-se concluir que as intervenções ergonômicas são urgentes. Na falha em reconhecer o significado das dores relatadas, levam ao desenvolvimento de Lesões por Esforços Repetitivos/ Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

OS IMPACTOS SOBRE O TRABALHO E A VIDA DOS TRABALHADORES

Entre as formas de adaptação às lombalgias entre as enfermeiras (LEIGHTON & REILLY, 1995), 91,9% continuam a trabalhar, 11,4% toma medicamentos, 14,2% vai ao médico e 16,3% faz modificações internas na forma de trabalhar, com troca

de pacientes com colegas. Em casos mais graves, são excluídas de tarefas mais pesadas ou pacientes são trocados. Entre as enfermeiras que apresentaram lombalgias, 56,4% relataram que as dores tornaram suas atividades no trabalho mais difíceis, mas mantiveram as atividades habituais; 2,5% relataram ter que parar com algumas atividades. Em relação ao absenteísmo, 9,1% relataram ter que faltar por problemas relacionados à lombalgia. Observa-se um impacto negativo na eficiência da organização, incluindo a qualidade e a continuidade dos cuidados com os pacientes; os programas preventivos para lombalgias visam mais reduzir os afastamentos do que a melhoria do trabalho, que poderia ser mais importante. Em relação às atividades extra-trabalho, 52,8% indicaram que as dores tornaram essas atividades mais difíceis e 10% abandonaram algumas dessas atividades.

Entre atendentes domiciliares, comparados com pessoal de enfermagem de hospital escola, a duração do afastamento no trabalho era 7,7 vezes maior para acidentes músculoesqueléticos e de 3,5 vezes maior para as doenças do mesmo sistema.

Entre 537 trabalhadores que solicitaram benefícios do Maryland Workers Compensation Commission, por problemas de LER/DORT em membros superiores, 53% apresentaram sintomas com impactos significativos sobre o trabalho, 64% com alterações nas atividades cotidianas e de lazer e 44% apresentaram alterações de sono; 38% foram demitido e 31% apresentaram sintomas depressivos. Casos de LER/DORT com sintomas persistentes levam a dificuldades para realizar tarefas diárias impactando a vida no lar, muitas vezes até mais que no trabalho (KEOGH et al, 2000).

Entre 265 mineiros com lombalgia nos últimos 12 meses, 72 deles apresentaram atestado médico de dois ou mais dias. Para os impactos sobre atividades físicas, 129 apresentaram dificuldade para caminhar, 142 para sentar, 113 para permanecer de pé, 107 para deitar, 113 para vestirem-se sozinhos, 212 para inclinarem-se à frente, 71 para subir escadas, 184 para levantarem-se da cadeira. Do total, 82 referiram que as dores interferiam com o trabalho normal.

Avaliando 51 trabalhadores braçais lombálgicos após 10-12 anos de uma hospitalização por acidente de trabalho com

lombalgia, encontraram que 86,3% deles ainda apresentavam algias, sendo que 57% haviam mudado de trabalho e 7,8% aposentou. Estes dados indicam a gravidade das lombalgias traumáticas agudas por acidentes de trabalho, quando comparados com os sintomáticos, não AT.

Em estudo australiano em três grupos de indivíduos (FEYER et al, 1992), enfermeiros, carteiros e pacientes lombálgicos, observou-se que 90% dos pacientes relataram ter sido afetado pelas algias para atividades cotidianas como levantar-se, calçar sapatos, cuidar-se, sentar-se, permanecer de pé, caminhar, dormir, tarefas estranhas e atividades sexuais. Também parcela substancial dos dois grupos de trabalhadores em atividade (mais que 50%) foi afetada. Para enfermeiros, o número de atividades realizadas com dor adicional foi de 5,36 (DP=4,01); para carteiros, 5,98 (DP=4,51) e para os pacientes, 12,73 (DP=1,92); em relação às atividades que deixaram de ser realizadas em função das algias, para enfermeiros foi de 1,43 (DP=1,09); para carteiros, de 1,48 (DP=1,28) e para pacientes, 3,51 (DP=1,70). Também relataram impactos sobre atividades esportivas, de lazer, social e outras. Entre os que apresentaram dores, 35% relataram mudanças em atividades do trabalho durante os episódios; 36% destes carteiros e 13% dos enfermeiros necessitaram de afastamento do trabalho.

A alta freqüência de consultas médicas foi verificada entre as que apresentaram queixas de desconforto e dores, no estudo com operadoras de máquinas de costura (70%) e empregadas de escritório (51%). A diferença apareceu no resultado destas consultas, onde 76% das trabalhadoras de produção afastaram-se do trabalho, contra 39% das de escritório; 61% das empregadas de escritório receberam fisioterapia e continuaram a trabalhar, contra 16% das de produção.

De 326 indivíduos com mais de 30 anos, diagnosticados com síndrome lombar discal, 10,8% procuraram serviço médico pelo menos 10 vezes nos últimos 12 meses, 20,3% foram hospitalizados por qualquer doença, 31,9% foram hospitalizados em algum momento por seu problema de lombalgia, 21,4% submeteram-se a cirurgia por causa do problema de coluna; os 927 indivíduos diagnosticados por outras síndromes

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

Quadro 1. Incapacidade/limitações em pacientes portadores de síndromes lombares e outras doenças

Incapacidade/limitação	Síndrome discal (%)	Outras síndromes lombares (%)	Ausência síndromes lombares (%)
A1 forçado a abandonar ou reduzir atividades laborais	33	34	18,2
A2 forçado a abandonar/reduzir atividades lazer	40,2	38,7	18,6
B1 alguma limitação para atividades diárias	55,6	53,4	29,3
B2 limitação marcada para atividades quotidianas	21,1	23,7	14,1
B3 limitação grave para atividades diárias	5,2	4,6	2,9
Nº total	326	927	5964

HELIOVAARA et al (1987) A - auto avaliação; B - avaliação médica

Quadro 2. Dificuldade para realizar tarefas cotidianas

Atividade	Sem problemas (%)	Com dificuldade (%)	Não consegue (%)	Não respondeu (%)
Fechar janela	50,9	42,6	6,5	30,0
Fechar porta	80,5	18,9	0,7	2,0
Abrir porta	70,2	28,5	1,3	3,0
Puxar cadeira	57,1	38,2	5,6	5,0
Carregar pequenas sacolas de supermercado	56,2	38,2	5,6	5,0
Portar guarda chuva aberto	69,2	27,9	2,9	0,3
Girar maçaneta porta	61,0	37,8	1,1	3,0
Segurar telefone	62,8	36,1	1,1	2,0
Colocar coisas no alto	52,2	38,0	9,8	16,0
Coçar as costas	54,7	31,3	14,0	16,0
Levantar criança do berço	46,3	39,0	14,7	17,0
Escrever	51,4	46,5	2,1	2,0
Rodar uma chave	73,0	25,3	1,7	4,0

KEOGH e colaboradores (2000)

lombares, 8% procuraram serviço médico pelo menos 10 vezes nos últimos 12 meses, 19,4% foram internados por alguma doença, 8,4% hospitalizados por problemas lombares e 1,4% submetidos à cirurgia por problemas de coluna lombar. No quadro 1 estão descritos as limitações e incapacidades produzidas pelas síndromes dolorosas.

Avaliando as atividades cotidianas de 537 trabalhadores com queixas de LER/DORT (KEOGH et al,2000) para membros superiores, os autores encontraram os seguintes dados (quadro 2):

Dos entrevistados, 252 recebiam algum tipo de benefício sendo que 24,4% por incapacidade, 16,2% por desemprego e 6,7% dos programas sociais. Os cuidados de saúde de 440 foram pagos por seguro de trabalhadores (84,5%), 249 por seguro saúde (47, 3%), 16 por seguro público ou governamental (3%), 160 pela própria pessoa ou família (30%) e 66 não foram pagos (12,5%). Entre os que receberam diagnóstico de Síndrome do Túnel do Carpo, 256 tiveram problemas familiares decorrentes deste fato (47,9%), 51 separaram-se de companheiro ou esposo (10,9%), 79 não puderam manter carro (15,6%), 30 mudaram de residência para

uma mais barata (5,6%) e 170 pediram emprestado dinheiro de amigos e família (31,9%), 170 contataram instituições de caridade (36%).

Dados sobre aposentadoria prematura entre trabalhadores de fábrica de tratores em 12 anos indicaram que embora considerem que não houvesse associações diretas positivas entre doenças musculoesqueléticas e a solicitação física e carga física, a porcentagem de homens foi claramente maior entre os que trabalhavam no processo de fundição (2,3%), quando comparados com outros trabalhadores manuais (1,5%) ou de escritório (0,8%). Entre mulheres as porcentagens são ainda mais altas: processo fundição (8,1%), outros trabalhos manuais (4,5%) e escritório (1%).

Outro estudo (BERG et al,1988) (referência) entre trabalhadores que se encontravam ativos em atividades físicas pesadas e se aposentaram, após três anos, mantiveram a mesma prevalência de sintomas musculoesqueléticos; estes resultados indicam que os sintomas atribuíveis ao trabalho pesado não desaparecem com a interrupção das atividades. Os trabalhadores de escritório, ativos e aposentados, mantiveram a mesma prevalência de sintomas em 1982 e 1985.

CONCLUSAO

Sem sermos muito criteriosos, e apenas, para se ter uma idéia do significado dessas causas e consequências dos problemas locomotores decorrentes do processo de trabalho e de sua abrangência no tempo, descrevemos, abaixo, as conclusões do trabalho de Ribeiro (2009) que poderiam, em tese, ser a mesmas desta revisão, utilizando, inclusive, as suas palavras que foram alteradas apenas para adequar e generalizar os resultados para todas as categorias citadas acima, ou para excluir algumas análise estatística realizada pelo autor que não realizamos. Este procedimento é baseado na idéia que os efeitos do trabalho, nos seus vários aspectos, causam, em maior ou menor intensidade, a maioria dos sintomas e doenças musculoesqueléticas.

Os resultados de Ribeiro (2009), revelaram prevalências de queixas musculoesqueléticas, nos membros inferiores, membros superiores e costas/coluna em todas as profissões estudadas. Alguns fatores ocupacionais intensificadores do trabalho, intensificadores da carga física e da organização do trabalho estavam associados à presença de dor musculoesquelética dos trabalhadores.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

As mulheres apresentaram maior prevalência de problemas musculoesqueléticos. A dupla jornada de trabalho, caracterizada pelo cuidado com a casa e os filhos após o turno de trabalho na escola, pode ser um aspecto relevante para compreender os agravos ao sistema musculoesquelético; uma vez que a mulher, em função de elevadas demandas de obrigações laborais diárias, eleva sua carga de trabalho com as atividades domésticas, diminuindo o tempo adequado para descanso e recomposição das energias (lazer e cuidado de si). Embora em nossa pesquisa bibliográfica não tenhamos levantado o efeito da idade nesse sistema. Ribeiro (2009) conclui em seu trabalho conclui que os profissionais mais velhos e, consequentemente, com mais tempo de profissão, apresentaram maiores prevalências de dor musculoesquelética; este fato pode relacionar-se a presença de patologias crônicas com o aumento da idade, já que o corpo humano sofre com o passar do tempo um processo de desgaste natural do organismo.

A observância de características do trabalho associada à dor musculoesquelética, revelam que exposições ocupacionais podem contribuir para dor musculoesquelética. Os fatores foram relacionados à intensificação da carga física no trabalho, principalmente com o excesso de esforço físico no trabalho.

Entre os fatores da organização do trabalho, não possuir liberdade para tomar decisões no trabalho associaram-se com a dor nos membros superiores.

A atividade que exigem longos períodos em pé, carregamento de material, elevação dos membros superiores acima do nível dos ombros e por longos períodos, movimentos de flexão de coluna nas consultas individuais aos alunos.

Ribeiro (2009) observou-se a influência dos fatores ocupacionais para a presença de dor musculoesquelética nas três regiões do corpo analisadas. Considerando o conjunto de dor nas regiões estudadas, as variáveis que apresentaram as maiores razões de prevalência para a presença de dor na região da costas/coluna foram o número de turnos de trabalho e muito de esforço físico no trabalho.

Os resultados desta re-análise das conclusões de Ribeiro (2009) baseado no conteúdo de nossa revisão podem contribuir para o processo de estruturação de programas de prevenção a agravos do sistema

musculoesquelético de trabalhadores. A partir da observação dos fatores ocupacionais associados às dores musculoesqueléticas torna-se possível a elaboração de medidas de promoção à saúde, destinadas a diminuição de casos de dor musculoesquelética. O que, por sua vez, poderia contribuir para a diminuição dos casos de afastamentos do trabalho e aposentadorias precoces por doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (LER/DORT).

A pesquisa realizada mostrou a amplitude do agravo a saúde, dor musculoesquelética de vários profissionais, o que explicita a necessidade de intervenções para a melhoria de aspectos relacionados a organização do trabalho, à melhorias das condições de trabalho e ambiente, a fim de diminuir as altas prevalências de dor musculoesquelética e proporcionar um local mais propício as atividades laborais, sem danos a saúde do trabalhador. São necessárias, também, orientações para o trabalhador, para melhor conhecimento dos fatores relacionados a sua atividade laboral que podem associar-se as dores musculoesqueléticas, de modo a estimular um novo planejamento de suas atividades laborais com o intuito de prevenir agravos a este sistema.

Assim como nós, Ribeiro (2009) conclui pela necessidade de realização de pesquisas longitudinais que investiguem as causas ocupacionais da dor musculoesquelética, bem como pesquisas de caráter qualitativo para que se possa entender o significado deste sintoma na vida dos trabalhadores, para auxiliar no planejamento de programas de prevenção de distúrbios musculoesqueléticos.

BIBLIOGRAFIA:

- ABENHAIM L.; ROSSIGNOL, M.; VALAT, J.P.; et al (PARIS TASK FORCE ON BACK PAIN) - The role of activity in the therapeutic Management of Back Pain.- Spine, 25,4, 1-335, 2000.
- BEHRENS, V.; SELIGMAN, P.; CAMERON, L. et col.- The prevalence of back pain, hand discomfort and dermatitis in the US Working Population.- American Journal of Public Health, 84,11, 1780-1785, 1994.
- CHIRON, M.- Cahiers de Notes Documentaires, 111, 1983, p. 167-176.
- FAILDE, I.; GONZALES, J.L.; NOVALBOS, J.P., et al.- Psychological and Occupational Predictive Factors for back pain among employees of an university hospital in southern Spain.- Occupational Medicine, 50, 8., 591-596, 2000.
- GAUDEMARI, R.; BLATIER, J.F.; QUINTON, D.; et al. - Analyse du Risque lombalgique en milieu professionnel.- Revue de Epidemiologie et de Santé Publique, 34,308-317, 1986.
- GRANIER, M.; TRIGALOU, B.; PLUOT, J.- Lombalgies dans la fonction publique territoriale.-

Archives de Maladies Professionnelles, 59, 2, 1998, 103-110.

HALES, T.R.; BERNARD, B.P.- Epidemiology of Work related musculoskeletal disorders.- Orthopedic Clinics of North America, 27,4: 679-709, 1996.

HARBER., P.; BILLET, E.; GUTOWSKI, M. Et al.- Occupational Low- Back Pain in Hospital Nurses.- Journal of Occupational Medicine, 27,7, 518-524, 1985.

HELIÖVAARA M, IMPIVAARA O, SIEVERS K, MELKAS T, KNEKT P, KORPI J, AROMAA A. Lumbar disc syndrome in Finland. Journal of Epidemiol Community Health,41(3):251-81987.

KEOGH, J.P.; NUWAYHID, I.; GORDON, J.L.; GUCER, P.- The Impact of Occupational Injury on Injured Worker and Family: Outcomes of Upper Extremity Cumulative Trauma Disorders in Maryland Workers.- American Journal of Industrial Medicine, 38:498-506, 2000.

KNIBBE, J.J.; FRIELE, R.D.- Prevalence of back pain and characteristics of the physical workload of community nurses.- Ergonomics, 39,2,186-198, 1996.

LEIGHTON, D.J.; REILLY, T.- Epidemiological aspects of back pain: the incidence and prevalence of back pain in nurses compared to the general population.- Occupational Medicine, 45,5, 263-267, 1995.

LEINO, P.; HASAN, J.; KARPPI, S.- Occupational class, physical workload and musculoskeletal morbidity in the engineering industry.- British Journal of Industrial Medicine,45:672-681,1987.

WANG, M.J.; GARG, A.; CHANG, Y.-C. et al.- Relationship between Low Back Discomfort ratings and the NIOSH lifting Index.- Human Factors, 40, 3, 509-515, 1998.

RIBEIRO, I.Q.B. Fatores ocupacionais associados à dor musculoesquelética em professores. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública e Ambiente) – Faculdade de Saúde pública de da Bahia, Universidade Federal da Bahia, 2009.



Aparecida Mari Iguti

Médica especialista em Medicina do Trabalho Doutorado em Antropologia e Ecologia Humana pela Universidade de René Descartes, Paris, França Professora no Departamento de Medicina Preventiva e Social – Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

E-mail: iguti@unicamp.br, Tel: (19) 35218042



Paulo Alves Maia

Engenheiro Mecânico, Engenheiro de Segurança do Trabalho. Doutorado em Engenharia Civil pela Faculdade de Engenharia Civil da UNICAMP Pesquisador em Saúde e Segurança do Trabalho na FUNDACENTRO

E-mail: paulo.maia@funadcentro.gov.br, Tel:19-32780172

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

CENTRO DIA PARA IDOSOS SAÚDE E INCLUSÃO COM QUALIDADE DE VIDA PARA OS MAIS EXPERIENTES.

Por Wiliam César Alves Machado



Fruto da ousadia do Executivo Municipal de Três Rios, prefeito Vinícius Farah, o Centro Dia para Idosos é hoje exemplo da gestão pública na Região Centro Sul Fluminense, recebe frequentemente visitas de gestores municipais e estaduais interessados em implementar nossa sistemática em seus contextos, por se constituir iniciativa que prima pela promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos de Três Rios.

Unidade pertencente à estrutura administrativa da Secretaria Municipal do Idoso e da Pessoa com Deficiência de Três Rios (SMIPCDTR), o Centro Dia para Idosos está cadastrado no Conselho Nacional de Entidades de Saúde (CNES) e desenvolve atividades assistenciais e de saúde focadas na promoção da saúde, inclusão social, cidadania e qualidade de vida dos idosos, através de atendimentos sistematicamente planejados e executados por exímia equipe multidisciplinar. Nesse contexto, a estrutura do Centro Dia para Idosos de Três Rios está preparada para a oferta de serviços e atendimentos de saúde aos 20 idosos internos, sendo 10 homens e 10 mulheres, além de prestar atendimento ao público externo ou clientela flutuante residente no âmbito de Três Rios.

Mantida com recursos do tesouro municipal de Três Rios e do Estado do Rio de Janeiro, a Unidade Centro Dia para Idosos, tem servido de exemplo para gestores municipais da região Centro-Sul Fluminense, demais regiões do Estado do Rio de Janeiro, inclusive, para a Cidade do Rio de Janeiro, admirados com os indicadores de produção e da credibilidade conquistada na sociedade trirriense. Exemplos tem sido a atuação das equipes administrativa e técnica que atu-

am em seu universo de prática assistencial e de saúde, o que permite o fortalecimento do conceito conquistado e a credibilidade social alcançada.

A dinâmica do seu funcionamento prima-se pelo cultivo criterioso do bom relacionamento interpessoal da equipe profissional que integra a Unidade, criando ambiente harmonioso e benfazejo para que idosos do Programa se sintam o mais integrados possível nas atividades individuais e grupais. Trabalha-se a valorização máxima dos potenciais de funcionalidade e autonomia dos idosos, com vistas no melhor desempenho das atividades da vida cotidiana, sobretudo, do autocuidado. Atividades transdisciplinares possibilitam mais expressivos ganhos funcionais, resgate da autoestima, enfrentamento das adversidades próprias da idade avançada, maior conhecimento sobre as doenças geriátricas, noções de saúde bucal, mais domínio quanto ao uso de medicamentos regulares, interação e inclusão social de idosos internos e externos da Unidade, entre outros aspectos.

Diariamente, os idosos internos do Programa usam a viatura do Centro Dia para vir de casa nas primeiras horas da manhã e retornar no fim do dia, sob cuidados e atenção de motorista e cuidador de idosos. Chegam ao Centro Dia e tomam café da manhã, fazem várias atividades até o meio dia quando é servido almoço. Após almoçar, descansam tirando uma soneca, para dar continuidade às atividades do dia em curso. No final da tarde, retornam para suas casas e o convívio com seus entes familiares. Maioria de baixa renda e que precisam sair de casa para trabalhar e ganhar sustento da família.

Quinzenalmente, realiza-se reunião com os familiares dos idosos internos no Programa. Essas reuniões objetivam encurtamento de caminhos para integrar os familiares no contexto da fase de vida de seu ente familiar idoso, contribuindo para que todos estejam melhor informados sobre as maneiras de melhor compreender as necessidades e limitações do idoso. Reuniões festivas também são realizadas periodicamente, em particular as comemorativas dos aniversariantes do mês, datas significativas do calendário brasileiro, etc. Reuniões de equipe são realizadas

todos os meses, para afinamento de discurso e estratégias integradas dos profissionais que atuam no Centro Dia.

Do ambiente e espaço físico



Espaço físico: A prefeitura dispõe atualmente de uma área de 1.200 m² localizada à margem direita do Rio Paraíba do Sul, à Rua Vereador Mário de Castro Reis n° 42, Nova Niterói, Três Rios – RJ, construção de dois pavimentos contando com os seguintes ambientes:

Primeiro Pavimento: ENTRADA 1 – Varanda e uma sala de estar utilizada para assistir televisão; ENTRADA 2 - Uma recepção; um corredor largo com acesso a um consultório anexo a sala para atendimentos ou sessões de fisioterapia, fonoaudiologia, entre outras sessões e/ou consultas profissionais de saúde; um consultório médico; um consultório dentário; um expurgo; um banheiro amplo e adaptado para o público masculino externo, entre os quais pessoas com deficiência física, cadeirantes, muletistas, em uso de andadores, entre outros, conforme dispõe a NBR ABNT 9050:2004; um banheiro feminino com as mesmas características do masculino; refeitório para acomodação de 20 idosos e equipe no dia-a-dia; uma cozinha com espaço necessário ao preparo dos alimentos/refeições para os idosos do programa; um dormitório masculino com banheiro; um dormitório feminino com banheiro; um amplo corredor que interliga os ambientes do primeiro piso e serve para expor trabalhos dos idosos nas oficinas de arte; um hall com, armários embutidos para alocar materiais de consumo e escritório usados nas oficinas de arte; uma sala para atividades desenvolvidas em oficinas de arte, lúdica, terapia ocupacional, também usada para reuniões da equipe em atividades de cunho educativas envolvendo familiares e/

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

ou lideranças comunitárias com enfoque na saúde e qualidade de vida dos idosos.

Segundo Pavimento: Um consultório para atendimentos profissionais de psicologia, serviço social, entre outros que se façam necessários procedimentos reservados na preservação da privacidade dos idosos e/ou familiares; dois banheiros para uso dos funcionários – um masculino outro feminino; escritório da gerência administrativa do Centro Dia; rouparia; almoxarifado; depósito de materiais produzidos em oficinas anteriores para construção da memória do Centro Dia, além de servir de depósito de equipamentos danificados.

A instituição tem capacidade de atendimento para até 50 idosos externos por dia, considerando a crescente demanda e os 20 idosos do programa dia, porém, sem recursos materiais e humanos para ampliação dos serviços prestados à comunidade.

A demanda reprimida é deveras significativa, inclusive, sugerindo maior agilidade na rotatividade dos idosos atendidos no sistema da instituição. Como a procura das famílias é deveras intensa, muito aumentam os atendimentos externos de idosos que aguardam inclusão/admissão no programa.

Diariamente são realizados cerca de 10 atendimentos de fisioterapia ao público interno e 5 ao público externo, 5 atendimentos odontológicos aos idosos do programa e cerca de 2 ao público externo, 5 atendimentos de fonoaudiologia aos idosos do programa duas vezes/semana (profissional cedido em regime de 8 horas semanais), 10 atendimentos diários ao público externo são realizados pelo serviço social para suprir demanda do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, conforme fluxo de denúncias para avaliar registros de maus-tratos contra idosos. Da mesma forma, duas vezes por semana, são realizados outros 20 atendimentos médicos para os idosos do programa, além de outros 5 para o público externo. Na medida do possível as visitas sugeridas pelo MP são realizadas com acompanhamento psicológico.

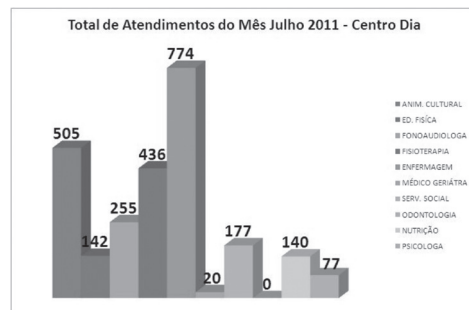
Equipe de profissionais: A equipe de

atendimento aos idosos é composta de um assessor do idoso e da PcD (gerente administrativo - 40 horas/semanais), um enfermeiro (30 horas/semanais), um médico geriatra duas vezes por semana (8 horas semanais); um nutricionista (30 horas/semanais), um psicólogo (30 horas/semanais – 6h diárias); dois fisioterapeutas (30 horas/semanais – 6h diárias/cada um); um assistente social (40 horas/semanais – 8h diárias); um professor de educação física (8 horas/semanais); um fonoaudiólogo (30 horas/semanais); dois animadores culturais (30 horas/semanais – 6h diárias cada um); uma cozinheira (40 horas/semanais – 8h diárias); uma faxineira (40 horas/semanais – 8h diárias); um motorista (40 horas/semanais – 8h diárias); dois cuidadores de idosos (40 horas/semanais – 8 diárias/cada um).

Equipamentos: Ambientes terapêuticos dispondo de recursos materiais e equipamentos necessários ao bom atendimento da clientela. Conta-se também com veículo com 10 lugares que, pela manhã transporta os idosos de suas residências até o Centro Dia Idosos (local das atividades) e no final do dia os leva de volta para casa. Ideal seria a aquisição de veículo com capacidade para 20 pessoas, tendo em vista o estado debilitado da viatura disponível e da necessidade de o motorista fazer duas viagens matinais e vespertinas para pegar e levar os idosos diariamente. É fundamental registrar que, em 1º de julho de 2010, recebemos do RIO-SOLIDÁRIO, em parceria com a LOTERJ, Van 0 Km, para transporte confortável e seguro dos idosos atendidos no Centro Dia, confirmando a deferência, sensibilidade e compromisso social do Governo do Rio de Janeiro, para com projetos inclusivos focados na saúde e qualidade de vida dos idosos.

Atendimentos: Por dia, são atendidos 20 idosos do programa dia, sendo 10 homens e 10 mulheres, incluindo alimentação (três refeições: café da manhã, almoço e lanche da tarde), atendimento médico, enfermagem, odontológico, fisioterapêutico, fonoaudiológico, encaminhamento para serviço social e cuidados básicos prestados por cuidadores de idosos. Além disso, são desenvolvidas atividades recreativas e lúdicas orientadas por animadores culturais coordenadas pelos dois profissionais do programa.

Atendimentos grupais são rotineiros, abrangendo grupo de idosos com diagnósticos e necessidades similares no âmbito médico, de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, entre outras especialidades profissionais de saúde. Há

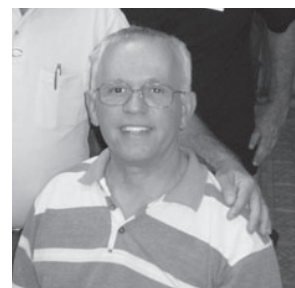


também o desenvolvimento de atividades físicas coordenadas pelo professor de educação física, realizadas no espaço interno da instituição e/ou no horto florestal, localizado no entorno do prédio. Curso para formação de cuidadores de idosos é oferecido regularmente em convênio com o Setor Saúde do Idoso, do Ministério da Saúde, atendendo demanda regional e Municipal de Três Rios.

<http://secretariadoidosoeopcdtr.webnode.com.br/>

Amigos,

Como se trata de idosos provenientes de famílias de baixa renda, maioria (90%) entra no Programa com histórico de doença crônica em estado avançado, por exemplo, diabetes mellitus que resulta na perda da visão, amputações, etc, outros com histórico de quadro hipertensivo que culmina em acidentes vasculares cerebrais (AVC ou DERRAMES) que lhes impõem uso de muletas, cadeiras de rodas, etc. Então, chegam bastante complicados, mas, com o resultado dos atendimentos sistemáticos logo passam para o grupo de usuários externos. Aqueles que fazem apenas atendimentos agendados. Não ficam o dia todo conosco. É muita gente que precisa de serviços de boa qualidade. Temos que dar oportunidade a todos. Interessante é que a Unidade Centro Dia funciona como uma CRECHE para idosos. Esse é o diferencial que atrai tantos gestores a busca de informações para implementar o modelo em suas cidades.



Dr. Wiliam César Alves Machado
é Secretário Municipal do Idoso e da PcD –
Três Rios - Rio de Janeiro.

<http://secretariadoidosoeopcdtr.webnode.com.br>

TOTAL DE ATENDIMENTOS MÊS JULHO DE 2011

ANIM. CULTURAL	505
ED. FÍSICA	142
FONOAUDIOLOGIA	255
FISIOTERAPIA	436
ENFERMAGEM	774
MÉDICO GERIÁTRA	20
SERV. SOCIAL	177
ODONTOLOGIA	LICENÇA MATERNIDADE
NUTRIÇÃO	140
PSICOLOGIA	77
TOTAL GERAL	2.526

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com