

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES E BENEFÍCIOS DA SEGURIDADE SOCIAL NO SETOR SAÚDE, BRASIL, 2009

Michelle Rodrigues Lima¹

RESUMO

Este artigo trata de distúrbios osteomusculares e benefícios previdenciários no setor saúde, por meio de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa, onde foram analisados os dados disponíveis no Ministério da Previdência Social. Foram calculadas as porcentagens de afastamentos por doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo na área de saúde humana e serviços, em relação ao total de afastamentos que ocorreram neste ramo de atividade, referente ao período de Janeiro a Agosto de 2009. No total, foram concedidos 24537 benefícios do tipo auxílio-doença acidentário, sendo que, 4601 afastamentos estavam relacionados a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Observou-se a predominância das Lesões por Esforços Repetitivos em quase todos os meses como causa de afastamento do trabalho em profissionais de saúde. Estes resultados sugerem a presença de possíveis riscos ocupacionais no ambiente de trabalho da área de saúde, o que revela a necessidade de prevenção através da reorganização do trabalho.

Descritores: Distúrbios Osteomusculares. Saúde. Previdência Social.

¹ Pós-graduanda em Enfermagem do Trabalho da Fundação Bahiana de Desenvolvimento das Ciências, Enfermeira da Atenção Básica da Prefeitura Municipal de Camaçari

ABSTRACT

This article discusses osteomusculares disorders and health benefits, social security affairs in the industry through a desk research, quantitative in nature, where the available data were examined in the Ministry of social welfare. Were calculated percentages departures by diseases osteomusculares and connective tissue in the area of human health and services, in relation to total departures that occurred in this branch of activity, covering the period from January to August 2009. In total, were granted 24537 benefits of type aid-acidentário disease, and 4601 departures were related to diseases of the musculoskeletal system and connective tissue. Noted the predominance of Repetitive strain Injuries in almost every month as grounds for expulsion from work as health professionals. These results suggest the presence of potential occupational hazards in the working environment, which shows the need for prevention through the reorganization of work.

Descripttors: Osteomusculares Disorders. Health. Welfare.

1 INTRODUÇÃO

As Lesões por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT), são uma importante causa de morbidade e incapacidade para adultos, que repercute nas áreas médica e social e causam grande impacto para a seguridade social. O levantamento do percentual de afastamento por LER/DORT no total de afastamentos do trabalho, bem como a sua prevalência no ramo de atividade saúde humana e serviços, pode auxiliar na discussão pública do impacto deste agravo no seguro social.

Sendo assim, tem-se como objeto de estudo avaliar o impacto das LER/DORT como causa de afastamentos do trabalho. Sendo assim, a questão norteadora é: Qual o impacto dos distúrbios osteomusculares nos afastamentos do trabalho e na concessão de auxílio-doença acidentário no ramo de atividade Saúde Humana e Serviços?

Para responder tal questão, pretender-se-á atingir o seguinte objetivo: Identificar o impacto das doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo na concessão de auxílios-doença acidentários (espécie B91) no ramo de atividade Saúde Humana e Serviços, de acordo com a Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE) e Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no Brasil em 2009.

2 O TRABALHO E SUAS ORIGENS

Desde os primórdios, o trabalho humano se constitui em uma atividade originalmente social, na qual os indivíduos cooperavam entre si para atingir um resultado final, um produto ou bem de consumo. O trabalho sempre foi importante na vida das pessoas, tanto como fator de crescimento e realização pessoal, como meio de sobrevivência. Ele pode ser compreendido como organizador da vida social. (COSTA *et al.*, 2009).

Com a Revolução Industrial, no início do século XIX na Europa, ocorreu um marco nas relações de trabalho, no qual grupos familiares abandonaram o trabalho autônomo e artesanal, para se dedicarem a atividades fabris. (GRAVINA, 2002).

Essa transição provocou entre as pequenas empresas uma preocupação com custos, métodos de fabricação e planejamento. Nas primeiras fábricas, o trabalho caracterizava-se por longas jornadas, seis dias da semana, sendo o trabalho cansativo, extenuante, monótono, com severa disciplina e acidentes freqüentes (GILSEÉ *et al* 2006).

No início do século XX, existia uma crescente demanda de consumo da sociedade que provocou a necessidade de ampliar a capacidade de produção, em um modelo produtivo que enfrentava problemas de desperdício, baixo rendimento e intensa concorrência, aliada a insatisfação generalizada por parte dos operários. Essa associação de fatores clamava por uma abordagem administrativa mais científica, que substituísse a improvisação reinante nos parques industriais.

É nesse contexto que surge dois trabalhos pioneiros, preocupados em aumentar a eficiência da indústria: a teoria da Administração Científica, um modelo americano desenvolvido por Frederick Taylor e o modelo europeu, a teoria Clássica da Administração, elaborada por Henri Fayol. Essas teorias administrativas preconizavam a racionalização de métodos, com o intuito de aumentar a produção. Nesse sentido, estabeleceu-se a concepção de que para produzir não é necessário fazer uso da inteligência, nem criatividade (GRAVINA, 2002).

A fragmentação do processo representou inicialmente o aumento da produtividade, porém acabou deteriorando a saúde física e mental do trabalhador. Então, as condições de trabalho passaram a ser alvo de reivindicações dos trabalhadores, tais como, diminuição da jornada de trabalho, melhoria dos níveis de higiene e alimentação, redução da periculosidade

e do esforço muscular intenso, intensificando a luta para não morrer no exercício da atividade laboral (GILSEÉ *et al* , 2006).

Na atualidade, o capitalismo promove predomínio das relações de consumo, potencializando a competitividade. Arelado a isto, as inovações tecnológicas e as constantes transformações do mundo globalizado também interferem no modo de viver das pessoas, inclusive no âmbito profissional (LEITE, *et al*, 2007).

2.1 O TRABALHO E A OCORRÊNCIA DAS LER/DORT

As transformações em curso no mundo do trabalho, decorrentes da introdução de novos modelos de organização e de gestão, tem importantes repercussões sobre a saúde dos trabalhadores. Apesar de todo aparato tecnológico, não há uma contribuição eficaz na redução das cargas física e psíquica, utilizadas pelos trabalhadores na execução de suas atividades laborais.

Nesse sentido, com a extenuante utilização de recursos tecnológicos, ocorre a exposição dos trabalhadores a inúmeras modalidades e intensidade de riscos que podem levar ao adoecimento e acidentes. Dentre as doenças, se destacam as Lesões por Esforços Repetitivos e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. (COSAT, 1998; LEITE, *et al*, 2007).

Com relação as LER/DORT, alguns aspectos no ambiente de trabalho devem ser investigados, pois estão amplamente associados com a ocorrência dessas doenças, tais como a repetitividade, movimentos manuais com emprego da força, posturas viciosas de membros superiores e uso de ferramentas manuais inadequadas e vibratórias. São chamados de fatores biomecânicos (BAHIA, 2002).

Além dos aspectos biomecânicos, são encontrados também como determinantes da LER/DORT, os aspectos organizacionais. Dentre estes fatores de riscos estão: a fragmentação da atividade, pressão de tempo, incentivos à produtividade, ritmo acelerado de produção, horas-extras, dobras, entre outros (BAHIA, 2002).

Conforme Couto (1998), as LER não são doenças novas para a Medicina do Trabalho; em 1700, Ramazzini descreveu diversas doenças em escrivães e costureiras, que tinham sua origem na movimentos repetitivos, posturas inadequadas e estresse físico e psicológico. Mas é a partir da Revolução Industrial que começam a aparecer casos com maior frequência, intensificando-se com a mecanização da produção.

A primeira referência brasileira oficial a esse grupo de doenças foi feita pela Previdência Social, na portaria nº 4062/87, com a terminologia tenossinovite do digitador. Em 1991, o Ministério unificado do Trabalho e da Previdência Social publicou a norma técnica sobre LER, que incorporava conhecimentos científicos e de profissionais de saúde bem como uma listagem de doenças neuro-ortopédicas e as categorias profissionais passíveis de acontecimento desta entidade mórbida (COSAT, 1998).

Em 1997, mediante ampla discussão com profissionais de saúde, pesquisadores e sindicatos, o Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS), incluiu a LER na classificação de Doença Relacionada ao Trabalho, modificando sua nomenclatura para DORT. (VERTHEINI, GOMEZ, 2000).

No Brasil, as LER/DORT, foram definidas pelo Ministério da Saúde como afecções que podem acometer tendões, sinóviais, músculos nervosos, fâscias e ligamentos, isolada ou associadamente, com ou sem a degeneração dos tecidos, atingindo principalmente, porém não somente os membros superiores, região escapular e pescoço (BRASIL, 2001).

A norma técnica do INSS sobre DORT conceitua LER como síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifesta principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões músculos e nervos periféricos (Ordem Técnica do INSS nº606/1998).

As LER/DORT são danos decorrentes do uso excessivo do sistema osteomuscular, com predominância dos membros superiores. Caracterizam-se pela associação ou não de diversos sintomas de surgimento insidioso, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga (PICOLOTO, SILVEIRA, 2008).

Entre esses sinais e sintomas múltiplos e diversificados, destacam-se a dor espontânea ou a movimentação passiva, ativa ou contra-resistência, fraqueza, peso dormência, formigamento, diminuição, aumento ou perda da sensibilidade, áreas de hipotrofia/atrofia (BRASIL, 2001).

Na prática, o quadro clínico das LER/DORT prejudica a realização das atividades cotidianas, sendo causa comum de afastamento do trabalho, gerando, conseqüentemente, despesas financeiras e médicas para a empresa (CARNEIRO *et al*, 2007).

Conforme já foi referido, tanto os aspectos organizacionais, como os aspectos biomecânicos são concebidos na dinâmica da LER/DORT, entretanto estudos apontam a importante contribuição dos fatores biomecânicos para o desenvolvimento da patologia: repetitividade de movimentos, posturas inadequadas por tempo prolongado, esforço físico, pressão mecânica sobre segmentos corporais, choques e impactos, vibração e frio. É importante que para serem considerados fatores de risco, deve-se observar a intensidade, a duração e a frequência com que ocorre a exposição (BRASIL, 2001).

Contrapondo Neves (2006), com relação aos aspectos da organização do trabalho, podem-se referir longas jornadas, intensificação da produção, conteúdo pobre das tarefas, autoritarismo das chefias, equipamentos e mobiliários que levam a posturas inadequadas, pois não respeitam as diferenças antropométricas entre os trabalhadores, dentre outros fatores desencadeantes da DORT. Estes fatores integram-se e intensificam a possibilidade de ocorrerem lesões, levando assim a incapacidade laboral temporária ou permanente.

Segundo Ribeiro (1997), as LER/DORT deixaram de ser uma forma de adoecimento restrita a umas poucas categorias de trabalhadores, para se tornarem um grande problema do trabalho e de saúde pública, se expandindo para todas as classes trabalhadoras, ocupando a posição estatística das causas habituais de afastamentos temporários ou permanentes do trabalho.

Essa liderança das estatísticas relativas a Doenças Ocupacionais no país, seguem uma tendência internacional de padrão epidêmico e caracterizado como problema social de grandes proporções (BAHIA, 2002).

3 AS DORT E OS TRABALHADORES DE SAÚDE

Tanto no Brasil como nos países industrializados, as LER/DORT são responsáveis pela maior parte dos afastamentos do trabalho e dos gastos com tratamentos, indenizações e processos de reabilitação profissional. Sua incidência é maior ente os trabalhadores jovens, acometendo principalmente as mulheres na faixa etária entre 20 e 39 anos (WALSH *et al*, 2004).

Segundo Santos *et al* (2007), as mulheres são acometidas pelas DORT duas a três vezes mais que os homens devido a cinco fatores principais: anatomia do sistema osteomuscular; variação hormonal; condição de trabalho encarada como secundária;

dupla/tripla jornada de trabalho e alto nível de tensão devido a exigências e assédio no ambiente de trabalho.

De acordo com Gilseé *et al* (2006), causas de LER/DORT também são encontradas em atividades domésticas de maior exigência manual, consideradas essencialmente femininas, tais como jardinagem, tricô, costura e crochê.

Há uma tendência no predomínio das mulheres portadoras de LER/DORT em relação aos homens, numa proporção de 4,47: 1, ou seja para cada 01 homem com DORT, existem 4,47 mulheres com a doença. Além da predominância de DORT entre mulheres, observa-se o número crescente de trabalhadores lesionados oriundos dos serviços de saúde. Porém, os gestores de organizações hospitalares têm dificuldade de relacionar DORT aos profissionais de saúde, pois acreditam que este distúrbio patológico vincula-se somente a trabalhadores de linha de produção, bancários, digitadores, dentre outros (MAIA, 2002; Reis, *et al*, 2000).

De acordo com Costa et al (2009), o trabalho em instituições hospitalares gera uma série de agravantes a saúde dos trabalhadores, devido a exposição dos mesmos a riscos de ordem física, química, biológica, ergonômica, mecânica e psicológica. Isto devido às condições políticas, gerenciais e ambientais encontradas nos hospitais, nos quais os trabalhadores estão em constante contato com o adoecimento e a morte.

No setor de saúde, existem diversos fatores ambientais e organizacionais que estão relacionados às LER/DORT, tais como: polivalência de atividades, tarefas repetitivas e monótonas, esforço físico-postural, ritmo de trabalho intenso, insuficiência de pausas, insatisfação no trabalho e fatores psicossociais (pressões internas e dificuldade de relacionamento) (BARBOSA et al, 2007; SANTOS FILHO, BARRETO, 2001).

3.1 BENEFÍCIOS CONCEDIDOS PELA SEGURIDADE SOCIAL X DORT

No Brasil, os dados referentes às características de saúde de uma parcela significativa da população trabalhadora são gerados pelo INSS, uma autarquia ligada ao Ministério da Previdência Social. Observa-se que as DORT, apesar de serem evitáveis, são responsáveis por grande parcela da morbidade que acomete a classe trabalhadora. No Brasil, seu registro vem aumentando, principalmente entre os trabalhadores do Regime Geral da Previdência Social (RGPS), o que teve como consequência, o afastamento do trabalho e o pagamento de benefícios ocupacionais (SOUZA et al, 2008; BOFF, *et al*, 2002).

Segundo dados do INSS, as sinovites e tenossinovites totalizaram 12258 notificações, enquanto as lombalgias, 3060 notificações. Considerando-se que, as estatísticas fornecidas pelo INSS retratam apenas trabalhadores regidos pelo mercado formal, acredita-se que o número de trabalhadores acometidos por DORT seja muito maior (YENG, 2003).

Apenas os trabalhadores que podem fazer parte do RGPS recebem benefícios por Doenças Relacionadas ao Trabalho (DRT), sendo submetidos à perícia médica do INSS, órgão responsável pelo estabelecimento do nexo causal entre as enfermidades e o trabalho. O diagnóstico de uma doença relacionada ao trabalho se processa na utilização de conhecimentos clínico-epidemiológicos do médico perito, bem como através do Nexo Técnico Epidemiológico, independente da emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho, CAT (SOUZA et al, 2008).

Conforme a Lei 11430/2006, a Perícia Médica do INSS caracterizará a natureza acidentária da incapacidade quando constatar Nexo Técnico Epidemiológico (NTEP) entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida que levou a incapacidade e está elencada na Classificação Internacional de Doenças (CID).

O NTEP é uma importante ferramenta-auxiliar utilizada pelos peritos do INSS em suas análises para conclusão sobre a natureza da incapacidade ao trabalho apresentada, se de natureza previdenciária ou acidentária. A existência de relação entre a lesão ou agravo e a atividade desenvolvida pelo trabalhador é estabelecida utilizando também um cruzamento das informações do Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e do código de Classificação Nacional de Atividade Econômica (CNAE), a qual é uma tabela desenvolvida pela coordenação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), utilizada como instrumento de classificação e identificação das unidades produtivas no país nos cadastros e registros da administração pública nas três esferas de governo.

De acordo com Vertheini e Gomez (2000), o propósito da Perícia Médica é definir, com base em laudos diagnósticos, a concessão ou negação do nexos da doença com o trabalho e conceder o benefício que será devido ao trabalhador.

Dentre os benefícios concedidos pelo INSS está o auxílio-doença acidentário (espécie B91), um benefício concedido a todos os segurados impedidos de exercer suas atividades laborativas, por conta de doença profissional ou acidentes de trabalho. A concessão do auxílio-doença acidentário não exige tempo mínimo de contribuição. Para os trabalhadores de carteira assinada, nos primeiros 15 dias de afastamento por motivo de doença, o salário é pago pelo empregador, e a Previdência Social assume essa responsabilidade a partir do 16º dia de afastamento. Já para o contribuinte individual, a Previdência assegura a percepção do salário durante todo o período da doença (BOFF, 2002).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de uma pesquisa documental, de natureza quantitativa. De acordo com Lakatos e Marconi (1990), na pesquisa documental, a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fonte primária. Conforme os autores (1985), documentos são, de modo geral, todos os materiais escritos que podem servir como fonte de informação para pesquisa científica. As fontes primárias são provém de responsáveis pelas observações que abrangem aspectos das atividades de uma sociedade, incluindo manifestações patológicas e problemas sociais.

Conforme Lakatos e Marconi (1985), numa pesquisa quantitativa, os dados são expressos em medidas numéricas, sem juízo de valor. Os dados encontrados são focalizados em termos de grandeza ou quantidade do fator em uma situação e são expressos em valores numéricos.

Nesta pesquisa, os dados foram coletados no sítio do Ministério da Previdência Social, no banco referente às Informações Estatísticas Relativas à Segurança e Saúde Ocupacional, no período de janeiro a agosto de 2009, que são referentes ao acompanhamento mensal dos Benefícios Auxílios-Doença Acidentários concedidos pelos Códigos do CNAE segundo os Códigos do CID-10.

A análise foi centralizada na Seção Q das tabelas, que corresponde ao item Saúde Humana e Serviços, que classifica as patologias em um determinado grupo, incluindo os da área de saúde. Foram calculadas as percentagens de afastamentos por doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo na área de saúde humana e serviços, em relação ao total de afastamentos que ocorrerão neste ramo de atividade.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No ramo de atividades Saúde Humana e Serviços, foram concedidos 24537 benefícios do tipo auxílio-doença acidentário em exame médico pericial no Brasil entre Janeiro a Agosto de 2009. Desse total de afastamentos, 4601 (18,75%) estavam relacionados a doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

A tabela abaixo traz os principais grupos de doenças a que os trabalhadores da área de saúde estão expostos, bem como a porcentagem dessas doenças durante os meses de Janeiro a Agosto de 2009.

Tabela 1 – Patologias mais incidentes entre trabalhadores da área de saúde

Capítulos da Classificação Internacional de Doenças CID 10	Transtornos Mentais e Comportamentais (F00-F99)	Doenças do Sistema osteomuscular e do Tecido conjuntivo (M00-M99)	Lesões, envenenamento e algumas outras consequências de causas externas (S00-T98)
JANEIRO	14,8%	17,1%	20,4%
FEVEREIRO	14,5%	19,37%	17,37%
MARÇO	15,3%	18,02%	17,75%
ABRIL	13,85%	18,67%	16,27%
MAIO	15,45%	17,41%	17%
JUNHO	25,88%	55,3%	4,2%
JULHO	14,05%	18,01%	17,46%
AGOSTO	12,59%	18,09%	14,78%

Fonte: Ministério da Previdência Social

De modo geral, observa-se que, a primeira causa de afastamento dos trabalhadores de saúde são os distúrbios osteomusculares e do tecido conjuntivo. Apenas no mês de Janeiro, as causas externas conseguem ocupar o primeiro lugar. No que podemos inferir é que esse aumento pode associar-se a um período em que muitos trabalhadores encontram-se em gozo de férias, período no qual os deslocamentos em estradas por motivo de viagem, bem como o

aumento do consumo de álcool, podem potencializar a ocorrência de acidentes no trânsito e eventos envolvendo agressão física.

A próxima tabela, mostra a porcentagem de afastamentos por doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo com consequente concessão de auxílios-doença acidentários no setor da saúde, referentes aos meses de Janeiro a Agosto de 2010:

Tabela 2 – Percentual de auxílio doença-acidentário por doenças Osteo-musculares e do tecido conjuntivo: Janeiro a Agosto de 2010

Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto
17,1%	19,3%	18%	18,6%	17,4%	55,3%	18%	17,8%

Fonte:Ministério da Previdência Social

Em consonância com os resultados obtidos, existem vários estudos que compartilham resultados semelhantes com esta pesquisa, tanto com relação a predominância das LER/DORT, como sua relação com os serviços de saúde, como vemos a seguir.

Em seu estudo sobre Doenças do Trabalho e Benefícios Previdenciários na Bahia, Souza *et al* (2008), verificou que as Doenças Relacionadas ao Trabalho predominantes foram as doenças do sistema osteomuscular e tecido conjuntivo com 84,5% e as do sistema nervoso, correspondendo, em sua maioria às Lesões por Esforços Repetitivos ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (LER/DORT): disfunções dos músculos, nervos, tendões, juntas, cartilagens e discos intervertebrais

Em serviços ambulatoriais de saúde do trabalhador no estado de São Paulo, as doenças do sistema osteomuscular constituíram-se como principal causa de atendimento (56%), seguidas das doenças do sistema nervoso e órgãos do sentido (20,8%), porcentagem essa que

pode ser maior, pois a síndrome do túnel do carpo, uma doença do sistema nervoso periférico, também pode ser considerada como LER/DORT (WUNSCH, 2004).

Em sua revisão bibliográfica, Mendes (1988) constatou que as doenças do sistema osteomuscular são uma importante causa de morbidade e incapacidade para os adultos, principalmente as que estão relacionadas ao trabalho, o que gera grande impacto na economia e na demanda por serviços de saúde.

Segundo Picoloto e Oliveira (2008), em pesquisa realizada com trabalhadores de uma indústria metalúrgica em Canoas, 75,2% dos empregados já relataram algum tipo de sintoma osteomuscular como dor, desconforto e/ou dormência, sendo que 38,5% já tiveram afastamento devido ao problema.

Boff et al (2002), verificou em sua pesquisa a grande ocorrência de doenças osteomusculares, especialmente tenossinovites e lombalgias, frequentemente associadas ao esforço e repetitividade de movimentos na atividade laboral, portanto relacionadas com o trabalho.

Em sua Tese de Doutorado, Mendes (1999) afirma que as três principais causas de incapacidade para o trabalho são causas externas, doenças osteomusculares e doenças mentais, patologias classificadas no CID-10, extremamente relacionadas com a piora nas condições de vida e de trabalho, decorrente de políticas econômicas adotadas principalmente em países periféricos.

No Brasil, o aumento na incidência de LER/DORT pode ser observado nas estatísticas de concessão de benefícios por doenças profissionais concedidos pelo INSS. Segundo dados disponíveis, as LER/DORT correspondem por cerca de 80% dos diagnósticos que resultaram na concessão de auxílio-acidente e aposentadoria por invalidez no ano de 1998 (BRASIL, 2001).

No que tange a relação existente entre a ocorrência de LER/DORT nos serviços de saúde, os estudos que se co-relacionam trazem mais a perspectiva destas doenças ocupacionais na área de enfermagem, que representa o maior contingente de força de trabalho na área da saúde, com mão-de-obra predominantemente feminina.

Conforme Parada et al (2002), a maioria das queixas de adoecimento nos trabalhadores de saúde, em especial de enfermagem, relacionam-se ao sistema osteomuscular, atribuídas principalmente a fatores ergonômicos e posturais inadequados, presentes no ambiente hospitalar.

Em seu estudo sobre distúrbios osteomusculares em motoristas e cobradores de ônibus, Carneiro et al (2007), afirma que cada atividade ocupacional possui características que podem predispor a algum tipo de doença. No caso dos trabalhadores de saúde, em especial os profissionais de enfermagem, os mesmos exercem atividades que envolvem movimentos repetitivos, de esforço e com sobrecarga, inclusive estática, que estão associados à origem muitos problemas musculoesqueléticos.

De acordo com Leite et al (2007), vários são os fatores biomecânicos e psicossociais que estão presentes durante a realização de procedimentos relativos à assistência de enfermagem, como higiene de pacientes, arrumação de leitos, realização de curativos, transporte e manipulação de pacientes, assim como procedimentos relacionados a gerência, como preenchimento de vários impressos, anotações, confecção de escalas, atividades estas que de uma forma ou de outra, podem contribuir para a gênese de um distúrbio osteomuscular.

Costa et al (2009) observa em seu estudo, que a maior causa de absenteísmo em um hospital-escola de Minas Gerais, relacionado à doenças dos trabalhadores, foi constituída por

doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo. Seus dados demonstraram a predominância de absenteísmo entre as mulheres em 81%.

Autores como Mendes (2005), relaciona como causas de absenteísmo feminino, a dualidade de papéis, pois além de estarem inseridas no mercado de trabalho, onde estão submetidas a transtornos físicos e emocionais, ainda são responsáveis pelo trabalho doméstico cuidado com os filhos.

Portanto, da apreensão do pressuposto teórico, observa-se que as LER/DORT são uma importante causa de afastamento das atividades laborativas, sendo responsável pela maior parte da concessão de benefícios previdenciários pelo INSS, em especial no setor saúde, onde vimos que os riscos ocupacionais são inerentes a execução das atividades, bem como possui uma mão-de-obra predominantemente feminina, a qual está mais sujeita a adquirir LER/DORT.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho humano gera riquezas e conhecimento, mas, infelizmente, pode gerar também acidentes, doenças e outros eventos adversos, que causa prejuízo aos trabalhadores e ônus para os serviços de saúde. Dentre entre esses agravos, encontram-se as LER/DORT

A gênese das LER/DORT apresenta relação com vários aspectos encontrados no ambiente de trabalho, como o ritmo, repetitividade, pressão por meta de produção. Nesse sentido, o trabalho exercido pelos profissionais da área de saúde, apresenta muitos aspectos relacionados a ocorrência dessas lesões.

Em especial, a categoria de enfermagem, que apresenta déficit de recursos humanos e materiais e é formada em sua grande maioria por mulheres – mais sujeitas a adquirir LER/DORT, por conta da constituição física e das jornadas duplas e até triplas – o que torna a execução do trabalho mais penosa. A dualidade de papéis atribuídos a mulher, acaba ocasionando sobrecarga tanto física e emocional e gerando uma série de agravos á saúde.

Os resultados obtidos na pesquisa demonstram que as LER/DORT constituem uma importante causa de afastamento do trabalho, em especial no ramo de atividades definido pelo CNAE como Saúde Humana e Serviços, onde foram classificados os profissionais de saúde. Porém, apesar de concluir que há necessidade de ampliar as discussões acerca do tema e, oportunamente, realizar um estudo mais aprofundado da ocorrência dessas doenças na categoria de enfermagem, acredita-se que é necessária e urgente a construção de políticas públicas e privadas de prevenção de agravos ocupacionais na área de saúde.

REFERÊNCIAS

- BAHIA, Governo do Estado. Secretaria de Saúde. Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde. Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador. **Manual de Normas e Procedimentos Técnicos para a Vigilância da Saúde do Trabalhador**. Salvador, Bahia, 2002.
- BARBOSA, MAS; SANTOS, RM; TREZZA, MCSF. **A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT)**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.60, n.5, Brasília, set/out. 2007.
- BOFF, M Bernadete; LEITE F Dóris; AZAMBUJA R Maria Inês. **Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho**. Revista de Saúde Pública, v. 36, n.3, 2002
- BRASIL, Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT**. Brasília; Bras Golden Ergonomics, 2001.
- CARNEIRO, LRV, COQUEIRO, RS; FREIRE, MO; BARBOSA, AR. **Sintomas de Distúrbios osteomusculares em motoristas e cobradores de ônibus**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desenvolvimento Humano, v.9, n.3, 2007.
- COSAT – Coordenação de Saúde do Trabalhador do Ministério da Saúde. **Lesões por esforços repetitivos (LER) ou distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) – Atualização Bibliográfica: 1994-1998**. São Paulo, 1998
- COSTA, FM; VIEIRA MA, SENA, RR. **Absenteísmo relacionado á doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola**. Revista Brasileira de Enfermagem, v.62, n.1, Brasília, jan/fev. 2009.
- COUTO, HA; NICOLETTI, SJ; LECH, O. **Como gerenciar a questão das LER/DORT: lesões por esforços repetitivos, distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho**. Belo Horizonte: Ergo, 1998, 437p
- GILSEÉ, IRF; MICHELS, G; SELL, I. **Lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em cirurgiões-dentistas**. Revista Brasileira de Epidemiologia, v.9, n.3, 2006
- GRAVINA, MER. **LER – Lesões por esforços repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais** [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 2002.
- LAKATOS, EM; MARCONI, MA. Técnicas de pesquisa, planejamento e execução. Editora Atlas, 2ª edição, 1990.
- LAKATOS, EM; MARCONI, MA. Metodologia Científica. Editora Atlas, 1985.

LEITE, PC; SILVA, A; MERIGUI, MAB. **A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** Revista da Escola de Enfermagem da USP, v.42, n.2, São Paulo, jun. 2007.

MAIA, SC. **Análise ergonômica do trabalho do enfermeiro na unidade de terapia intensiva: proposta para minimização do estresse e melhoria da qualidade de vida no trabalho** [Dissertação de Mestrado]. Florianópolis: UFSC, 2002.

MENDES, J. **O verso e o averso de uma história: o acidente e a morte no trabalho** [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Faculdade de Serviço Social da PUC – SP; 1999.

MENDES, René. **O impacto dos efeitos da ocupação sobre a saúde dos trabalhadores.** Revista de Saúde Pública, v.22, n.4, São Paulo, 1988.

MENDES R. **Patologia do trabalho atualizada e ampliada.** 2ª ed. Atheneu. São Paulo, 2003.

NEVES, Ilídio Roda. **LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e relação de GÊNERO. Um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço público de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, v.22, n.6, Rio de Janeiro, jun. 2006.

PARADA, EO; ALEXANDRE, NMC; BENATTI, MCC. **Lesões ocupacionais afetando a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem.** Revista latino-americana de Enfermagem, v.10, n.2, 2002.

PICOLATO, Daiana; SILVEIRA, Elaine. **Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas-RS.** Ciência & Saúde Coletiva, v.13, n.2, 2008.

REIS, JR; PINHEIRO, TMM; NAVARRO, A; MARTIN, MM. **Perfil da demanda atendida em ambulatório de doenças profissionais e a presença de lesões por esforços repetitivos.** Revista de Saúde Pública, v.34, n.3, 2000.

RIBEIRO, Herval Pina. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática.** Cadernos de Saúde Pública, v. 13, supl. 2, Rio de Janeiro, 1997.

SANTOS, AF; ODA, JY; NUNES, APM; GONÇALVES, L; GARNÉS, FLS. **Benefícios da ginástica laboral na prevenção dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar, v.11, n.2, Umuarama, maio/ago. 2007.

SANTOS FILHO, SB; BARRETO, SM. **Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.** Cadernos de Saúde Pública, v.17, n.1, Rio de Janeiro, jan-fev. 2007.

SOUZA, NSS; SANTANA, VS; OLIVEIRA, PRA; BRANCO, AB. **Doenças do trabalho e benefícios previdenciários relacionados à saúde, Bahia, 2000.** Revista de Saúde Pública, v.42, n.4, 2008.

VERTHEINI, MAR; GOMEZ, CM. **O Território da Doença Relacionada ao Trabalho: o corpo e a medicina nas LER.** Revista de Saúde Coletiva, v. 10, n.2, Rio de Janeiro, 2000.

WALSH, IAP; CORRAL, S; FRANCO, RN, CANETTI, EEF; ALEM, MER; COURY, HJCG. **Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas.** Revista de Saúde Pública, v.38, n.32, 2004.

WUNSCH, Filho V. **Perfil epidemiológico dos trabalhadores.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, v.2, n.2, 2004

YENG, LT et al. Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. In: TEIXEIRA, MJ (Ed). **Dor: contexto interdisciplinar.** Curitiba, cap.20, maio, 2003.