

O que são D.O.R.T. ?

Distúrbio Osteo-muscular Relacionado ao Trabalho.

- Grupo heterogêneo de distúrbios funcionais e/ou orgânicos;
- Induzidos por fadiga neuro-muscular muscular devido;
- Ao trabalho realizado numa posição fixa (trabalho estático) ou com movimentos repetitivos principalmente de MMSS;
- Falta de tempo de recuperação pós-contração e fadiga (falta de flexibilidade, ritmo elevado de trabalho);
- Quadro clínico variado: dor, formigamento, dormência, choque, peso, fadiga precoce;
- Com a presença ou não de entidades ortopédicas: tendinite, tenossinovite, sinovite, peritendinite, em particular de ombros, cotovelos, punhos e mãos; epicondilite, tenossinovite estenosante (DeQuervain), contratura de Dupuytren, dedo em gatilho, cisto, STC, STUInar (nível de cotovelo), síndrome do desfiladeiro torácico, etc;
- E presença ou não de quadros mais generalizados: síndrome miofascial, mialgia, síndrome tensão do pescoço, distrofia simpático-reflexa / síndrome complexa de dor regional.

É MODA ?

- Japão
- Austrália
- Estados Unidos
- Países Escandinavos
- Brasil - década de 80

*** Falta de reconhecimento anterior devido a:**

- 1- Desconhecimento e falta de preparo de profissionais de saúde.
- 2- Falta de interesse das empresas em reconhecer as doenças como relacionadas ao trabalho.

*** Existência de Pressão Social**

- Portaria de 1987 - Previdência Social, tenossinovite do digitador.

*** Portaria de 1991 - Portaria do INSS, amplia o conceito de LER.**

*** Portaria de 1997 - DORT.**

Aumento das notificações de LER / DORT

- As LER / DORT são de “domínio público”, o que não ocorre com outras doenças relacionadas ao trabalho, como a PAIR, silicose, asbestose, etc;
- Há pressão social para que se notifiquem as LER / DORT, pressão esta que aumenta pelos períodos de afastamento do trabalho prolongados, pôr ter atingido a classe média em grandes dimensões;
- Interesse e informações pela mídia e imprensa mais específica (sindical, de empresas, etc);
- A percepção e exigência de saúde e bem-estar muda conforme a época; hoje, algumas condições sob as quais trabalhavam os trabalhadores há 100 anos atrás são consideradas inaceitáveis;
- A incapacidade para trabalhar ocasionada pelas LER / DORT faz as pessoas procurarem auxílio e tratamento;
- Trabalhadores das mais variadas categorias profissionais, inclusive vários de classe média são atingidos, sendo que muitos deles têm convênio médicos, ampliando a rede de saúde interessada.

Predomínio em mulheres: motivos ?

- “Feminilização” dos postos de risco
- Fatores hormonais
- Diferenças anatômico-fisiológicas: síndrome da tensão do pescoço, mulheres têm mais fibras musculares do tipo 1, usadas nas contrações estáticas.

Faixa Etária: jovens.

Ramos de Atividades

- Caixas
- Bilheteiros
- Operadores de máquinas
- Montadores de componentes eletrônicos

- Riscadeiras
- Bordadeiras
- Costureiras
- Digitadores
- Embaladeiras
- Controladores de qualidade
- Escolhedeiras
- Separadores de documentos
- Compensadores de cheques

Lembretes:

- A clínica é soberana;
- Os exames complementares podem auxiliar, se analisados à luz do quadro clínico. Do contrário, podem atrapalhar;
- Os exames complementares devem ser solicitados corretamente. Cada um deles tem suas especificidade;

- Os exames complementares não dão o veredito final. Quem dá é o médico, auxiliado por informações do quadro clínico, exames complementares e evolução do paciente;
- Não peça exames complementares indiscriminadamente: você estará sacrificando o paciente, onerando o sistema de saúde e sendo um mau profissional.

Fisiopatologia.

- Processo inflamatório
- Outros mecanismos envolvidos
- Hipótese neurogênica
- Hiperalgisia secundária

Estímulos Dolorosos.

- Situações normais;
- Sistema de supressão da dor é ativado;
- Dor inibida ou minimizada.

Pacientes com LER / DORT.

- Condição dolorosa intensa ou prolongada, estímulos de natureza variada, mesmo não nocivos são interpretados como dolorosos;
- Alteração no sistema de supressão de dor o que torna receptores da medula espinhal e tálamo hipersensíveis a estímulos que em situações normais seriam insuficientes para causar sensações dolorosas.

Hipótese Neurogênica.

- Irritação de tecido nervoso que adquiriram propriedade de aumentar a mecano sensibilidade e de formação de impulsos ectopicos;
- Alteração dos tecidos nervosos sensitivos decorrentes de tensão mecânica excessiva e/ou fricção associada com trabalho manual pesado, repetitividade e posturas fixas de cabeça e pescoço;
- Afeta principalmente (coluna cervical, raízes nervosas e plexo braquial).

Hiperalgesia Secundária.

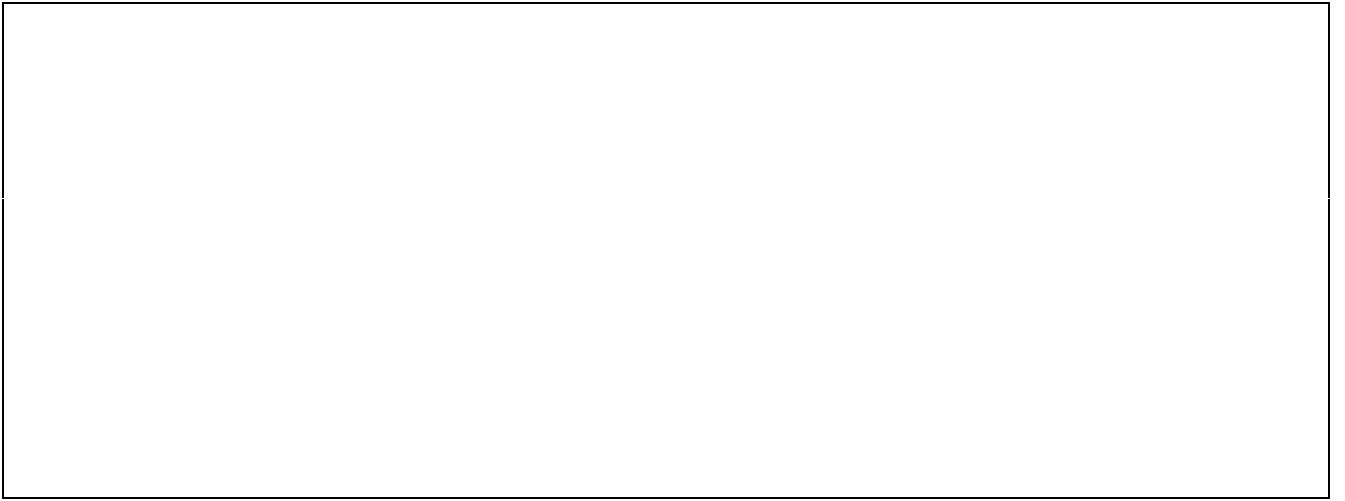
Reflexo neuropático como conseqüência do transbordamento do portão aferente da dor a partir de estímulos provenientes de mecano receptores e nociceptores de sítios anatômicos relevantes (articulações

apofisárias de coluna ou estruturas relacionadas a elas, músculos, tendões, cápsulas articulares, estruturas do sistema nervoso periférico).

Tratamento:

As LER / DORT desnudam a falência do sistema de assistência ao paciente portador de dor crônica e a indústria de clínicas de fisioterapia de qualidade inadequada.

Coloca o profissional que assiste ao paciente diante de problemas sociais, culturais, econômicos e políticos, conflitos com a Previdência Social, convênio médico e empresa.



Como é o paciente com D.O.R.T. ?

Ele pode ter os seguintes SINTOMAS:

- Sensação de peso e fadiga
- Dor
- Alodínea
- Sensação de edema
- Sensação de enrijecimento muscular
- Choque
- Dormência
- Formigamento
- Caimbras
- Falta de firmeza nas mãos
- Sensação de fraqueza muscular
- Sensação de frio ou calor, alternadamente
- Limitação de movimentos, em geral pela dor
- Dificuldade para dormir pela dor, acordando durante a noite
- Acometimento psicológico: frustração, medo do futuro, ansiedade, irritação, raiva de seu estado de incapacidade
- Outros

Ele pode ter as seguintes Incapacidades e Limitações.

- Diminuição da agilidade dos dedos
- Dificuldade para pegar ou segurar pequenos objetos
- Dificuldade em permanecer sentado por muito tempo
- Dificuldade para manter os MMSS elevados ou suspensos
- Dificuldade para escrever / mudança de caligrafia
- Dificuldade para segurar o telefone
- Dificuldade para carregar pequenos pesos
- Falta de firmeza para segurar objetos
- Dificuldades para atividades de higiene pessoal
- Dificuldade para cuidar de crianças
- Dificuldades para atividades domésticas em geral
- Outras

Ele tem quase sempre DOR.

DOR: Experiência subjetiva desagradável decorrente da expressão integrada de mecanismos neurofisiológicos aferentes e fenômenos

afetivo-emocionais suscetível a modulação de fatores culturais e ambientais.

ATENÇÃO

Se você pensar que poderá tratar apenas um pedaço do corpo esquecendo do resto, estará fadado ao fracasso.

Objetivos do tratamento e reabilitação.

- Diminuir a procura por assistência “desqualificada”
- Diminuir a ansiedade, angústia e depressão
- Aumentar gradativamente a capacidade laboral
- Aumentar gradativamente a capacidade para atividades rotineiras

- “Ensinar” a diminuir ou eliminar a dor (controle)
- Diminuir ou eliminar outros sintomas (controle)
- Diminuir ou retirar a medicação
- Propiciar o auto-conhecimento e ensinar a auto-medicação
- Propiciar o conhecimento de seus limites
- Propiciar o retorno ao trabalho: ajudar a superar o medo, insegurança

Experiência do CRST.

- Grupo Qualidade de Vida
- Ambulatório de Fisioterapia
- Homeopatia
- Atendimentos individuais em Saúde Mental
- Atividades aeróbicas (caminhadas regulares, hidroginásticas)

Números: eles existem ?

Estatística Ambulatorial de Serviços de Saúde do Trabalhador.

Serviço	Número de trabalhadores com LER	Número de trabalhadores com doenças ocupacionais	Porcentagem de trabalhadores com LER (%)
CEREST-SP	1046	1598	65,4%
NUSAT-BH	554	963	57,5%
CRST- Campinas	199	593	33,5%
PST - Jundiaí	186	576	32,2%
CRST - ES/96	278	675	41,2%
CRST - ES/97	412	838	49,2%

Fonte: publicações de serviços.