## Programa de Reabilitação Ativa: Intervenções Precoces na Abordagem das DORT

Dr. Thiago de Paiva Sales Médico do Trabalho drthiagosales@hotmail.com

#### **Pilares**

- Reabilitação Profissional INSS
- Reabilitação Funcional SUS
- Reintegração ao Trabalho Empresa
- Reabilitação Profissional, Funcional e Reintegração -Empresa

### **Pilares**

#### Reabilitação Profissional

Regulamento da Previdência Social – RPS

Art. 141. A empresa com cem ou mais empregados está obrigada a preencher de dois por cento a cinco por cento de seus cargos com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência, habilitadas, na seguinte proporção:

- I até duzentos empregados, dois por cento;
- II de duzentos e um a quinhentos empregados, três por cento;
- III de quinhentos e um a mil empregados, quatro por cento; ou
- IV mais de mil empregados, cinco por cento.

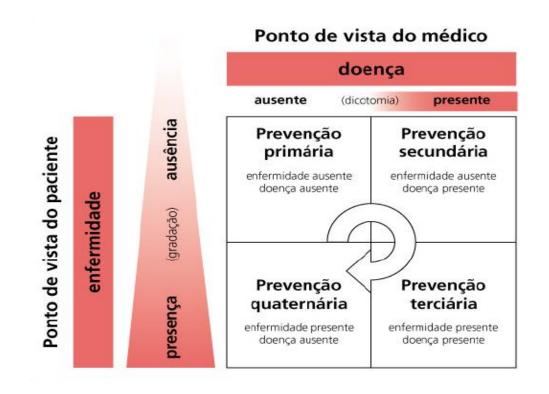
#### **Pilares**

Regulamento da Previdência Social – RPS

Art. 104. O auxílio-acidente será concedido, como indenização, ao segurado empregado, exceto o doméstico, ao trabalhador avulso e ao segurado especial quando, após a consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resultar seqüela definitiva, conforme as situações discriminadas no anexo III, que implique: § 4º Não dará ensejo ao benefício a que se refere este artigo o caso:

II - de mudança de função, <u>mediante readaptação</u> <u>profissional promovida pela empresa</u>, como medida preventiva, em decorrência de inadequação do local de trabalho.

## Pilares Reabilitação Funcional

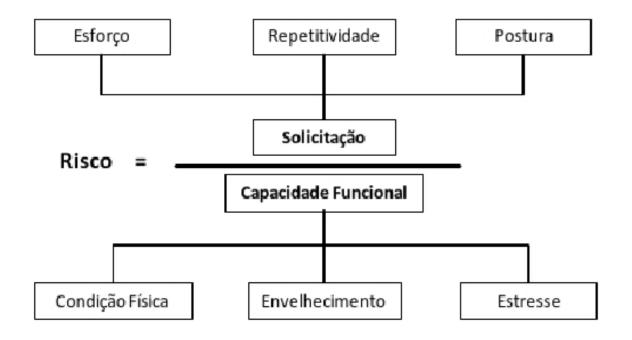


Bentzen N. Wonca Dictionary of General/Family Practice. Maanedsskrift for Praktisk Laegegerning, Copenhagen 2003

## Objetivo

 Desenvolver um procedimento de Reabilitação Profissional, Funcional e Reintegração na própria empresa de forma preventiva e econômica.

#### Conceito Fundamental



Segundo Cnockaert e Claudon (1994) apud Pequini (2012) o risco para desenvolver LER/DORT depende de uma relação entre a solicitação e a capacidade funcional, o desarranjo desta relação é o que traz o adoecimento. A solicitação é expressa pelo somatório de três fatores: esforço, repetitividade e postura; enquanto a capacidade funcional é descrita como a interação entre condição física, envelhecimento e estresse.

## Conceito Fundamental

Fases da LER/DORT por queixas e resultados de exame de membros superiores						
Fase 0:						
Queixas:	s: Sensação de desconforto. Sensação de peso que aparece no pico de					
	produção e piora no fim da jornada e melhora com repouso.					
Exame:	Normal					
Fase 1:						
Queixas:	Sensação constante de desconforto ou sensação de peso nos MmSs					
	relacionados aos movimentos repetitivos com mais de um mês de					
	duração.					
Exame:	Dor à palpação					
	Dor à movimentação ativa					
	Fase 2:					
Queixas:	Dor constante nos mmss com pequenos períodos de remissão que					
	agrava com a realização de esforços repetitivos. Inchaço. Não melhora					
	do quadro clínico com tratamento medicamentoso/fisioterápico.					
	Interferência nas atividades do trabalho e fora do trabalho.					
Exame:	Dor à palpação, à movimentação ativa e passiva.					
	Aumento de volume					
	Ausência de sinais sugestivos de compressão de nervos.					

## Conceito Fundamental

	<u> </u>			
Fase 3:				
Queixas:	: Acorda à noite com dor, deixa objetos caírem das mãos. Dificuldade par			
	realizar tarefas fora do trabalho, higiene pessoal ou lida doméstica.			
Exame:	Presença de sinais sugestivos de compressão de nervos.			
	Edema importante			
Fase 4:				
Queixas:	Dificuldade de realizar movimentos físicos, exacerbação da dor e edema			
	com impossibilidade de realizar tarefas domésticas e de trabalho,			
	dificuldade de dormir devido à dor.			
Exame:	Limitação de movimentos;			
	Força muscular diminuída;			
	Atrofia e/ou deformidades.			
Fonte: Ass	unção; Rocha, 1994.			

П

#### **Material**

- Médico do Trabalho
- Fisioterapeuta/Ergonomista
- Enfermeiro
- Psicólogo
- Rede de Saúde Complementar
- Consultas Individuais, Coletivas

## Método

Manual de Condutas por Fases da LER/DORT							
Fase 0: Nesta fase temos queixas inespecíficas e resposta medicamentosa eficaz,							
teremos boas resp	teremos boas respostas com avaliação da postura e pode ser aventado a						
possibilidade de m	possibilidade de mudar de função temporariamente. Deve ser considerada todas as						
causas desse dese	causas desse desequilíbrio.						
Medicamento AINES, relaxantes musculares, calmantes;							
Administrativo	Avaliar posto de trabalho/ postura/ mudança de função;						
Social	Investigar alterações sociais: separação/ óbito/ dívidas/ brigas						
	familiares						
Exame físico	Sem alteração às manobras, fasciculação de pálpebras						
	presente;						
Encaminhamento	Não é obrigatório. Individualizar						
Fase 1: Esta fase	e apresenta queixas mais intensas com sensação constante de						
desconforto ou s	desconforto ou sensação de peso nos MmSs relacionados aos movimentos						
repetitivos com m	ais de um mês de duração. Pode ser resultado de negligência na						
fase 0. Resposta medicamentosa insuficiente, necessita de fisioterapia/repouso.							
Medicamento	Questionável: AINES, relaxantes musculares, calmantes;						
Administrativo	Avaliar posto de trabalho/ postura/ mudança de função;						
Social	Investigar alterações sociais: separação/ óbito/ dívidas/ brigas						
	familiares;						
Exame físico	Dor à palpação, à movimentação ativa, fasciculação de						
	pálpebras presente;						
Encaminhamento	Encaminhar com descrição de fisioterapia						
	•						

## Método

Fase 2: Nesta fase há a queixa de dor constante nos MmSs com pequenos períodos								
de remissão que	de remissão que agrava com a realização de esforços repetitivos e inchaço. Não							
melhora do qu	melhora do quadro clínico com tratamento medicamentoso/fisioterápico.							
Interferência nas a	Interferência nas atividades do trabalho e fora do trabalho.							
Medicamento	Esteróides IM. Questionável: AINES, relaxantes musculares;							
Administrativo	Mudança de função obrigatória. Avaliar posto de							
	trabalho/postura. Emitir CAT(após investigação)							
Social	Informar sobre prognósticos. Investigar outros							
	empregos/atividades;							
	Dor à palpação, à movimentação ativa e passiva. Limitação							
Exame físico	discreta de movimentos. Aumento de volume. Ausência de sinais							
	sugestivos de compressão de nervos.							
Encaminhamento	Encaminhar com descrição de exames complementares.							
Fase 3: Nesta fase há comprometimento de nervos com dormência, formigamento e								
	n a perda momentânea da força, deixa objetos caírem das mãos.,							
	om dor, dificuldade para realizar tarefas fora do trabalho, higiene							
pessoal ou lida doméstica.								
Medicamento	Esteróides IM. Questionável: AINES, relaxantes musculares;							
Administrativo	Mudança de função obrigatória. Acompanhar reabilitação. Emitir							
	CAT;							
Social	Informar sobre prognósticos. Investigar outros empregos;							
Exame físico	Presença de sinais sugestivos de compressão de nervos.							
	Limitação de movimentos. Edema importante;							
Encaminhamento	Encaminhar com descrição de exames complementares.							

## Método

Fase 4: Nesta fase há a cronificação das lesões musculares e neurológicas com dificuldade de realizar movimentos físicos, exacerbação da dor e edema com impossibilidade de realizar tarefas domésticas e de trabalho, dificuldade de dormir devido à dor.				
Medicamento	Esteróides IM. Questionável: AINES, relaxantes musculares;			
Administrativo	Mudança de função obrigatória. Acompanhar reabilitação.			
	Horário de trabalho reduzido ou pausas prolongadas. Emitir CAT			
Social	Informar sobre prognósticos. Investigar outros empregos			
	Limitação importante de movimentos. Presença de sinais			
Exame físico	sugestivos de compressão de nervos. Força muscular diminuída.			
	Atrofia e/ou deformidades. Perda da função do membro;			
Encaminhamento	Encaminhar com descrição de exames complementares.			

#### Resultados

- 128 atendimentos:
  - sendo 75 médicos,
  - 35 fisioterápicos,
  - 10 psicológicos e
  - 08 de enfermagem.
- Envolvendo diretamente 190 trabalhadores,
  - destes 115 participaram em atividades coletivas de prevenção (F0, F1),
  - 70 entraram no programa de vigilância devido sua busca por medicação no ambulatório da empresa (F2, F3),
  - outros 05 estavam recebendo benefícios do INSS (F4) e foram acompanhados durante o retorno ao trabalho; destes, dois casos eram de auxílio acidentário (B91).

Mês	Taxa ABS (%)	Falta/mês	Custo ABS/mês (R\$)
Março	3,4766	6534	465.142,50
Abril	3,2633	6131	438.267,60
Maio	2,9800	5545	398.988,90
Diferença	-14,28	-989	-66.153,60

#### Conclusão

- A empresa ganha com diminuição do Absenteísmo, Presenteísmo, FAP, Ações Regressivas;
- O INSS ganha com a economia dos benefícios de longa duração;
- O Empregado deixa de adoecer ou recupera a saúde mais rápido e melhor;

# Obrigado!

drthiagosales@hotmail.com