CONDUTA CLÍNICA DE PACIENTES COM SUSPEITA DE DORT

THIAGO DE PAIVA SALES

INTRODUÇÃO

As Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) se difundiram em todo o mundo com a revolução industrial e toda sua estrutura opressora focada em lucro e produtividade, surgiram então as legislações trabalhistas e aos poucos no Brasil diante de muita resistência foi surgindo uma política de fiscalização e estruturação necessários para um melhor ambiente de trabalho.

Entretanto o que se viu foi um número cada vez maior de queixas de DORT, ações judiciais, incapacidades, benefícios gerando mais fiscalização e mais mudança, sem evidenciar melhora no quadro global de adoecimento. Considerar o simples ato de trabalhar, a atividade laboral como causa de adoecimento é fadar toda uma geração ao ócio legal.

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.

Cabe ao Serviço Especializado de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) das empresas zelar pela saúde dos trabalhadores de forma preventiva, curativa ou reabilitacional. A gestão dos diversos fatores que envolvem a DORT deve ser feita por toda a equipe do SESMT e incluindo outros setores da empresa como Recursos Humanos e Departamento Pessoal.

O processo de gestão ultrapassa os portões da empresa quando mais uma vez esbarra em burocracia e falta de estrutura do Sistema Único de Saúde (SUS) que ao encaminhar um colaborador para investigação diagnóstica se perde a oportunidade de prevenir e se passa a batalhar pela menor seqüela.

OBJETIVO

Desenvolver uma política de vigilância em saúde que seja proativa e preventiva atuando nas esferas sociais e laborais dos colaboradores para promover menor incidência de adoecimento e/ou melhora mais rápida da doença.

METODOLOGIA

O médico do trabalho deve ter gerência sobre a saúde dos colaboradores catalogando e tomando decisões eficazes e coerentes, proponho um protocolo baseado na classificação proposta por Assunção, (1994) apud Pequini, (2012).

Essas fases na sua maioria se apresentam de forma gradual e crescente sendo a omissão ou negligência um fator determinante para resultados bons de reabilitação sem acionar a seguridade social ou catastróficos com incapacidades ou mutilações.

|  |  |
| --- | --- |
| Fases da LER/DORT por queixas e resultados de exame de membros superiores | |
| Fase 0: | |
| Queixas: | 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. |
| Fase 3: | |
| Queixas: | Acorda à noite com dor, deixa objetos caírem das mãos. Dificuldade para 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: Assunção; Rocha, 1994. | |

DESENVOLVIMENTO

A porta de entrada no protocolo, que tem o objetivo de gerir sobre a saúde dos colaboradores, será a quantidade de cinco (05) dias consecutivos ou não por uma mesma doença do aparelho osteomuscular dos membros superiores ou coluna cervico-toraco-lombo-sacra.

Não adotaremos um critério qualitativo, por exemplo, iniciar o protocolo a partir da fase 2, pois já teríamos alguma seqüela e a aplicação deste questionário deverá ser implementada pelo pessoal técnico do SESMT, desta forma teremos uma estratificação mais completa de todas as fases.

Para uma classificação mais precisa será aplicado um questionário baseado nas queixas principais citadas por Assunção (1994) apud Pequini (2012) com o colaborador para determinar sua fase. A partir deste dado teremos diferentes condutas para um melhor diagnóstico/tratamento envolvendo uma equipe multiprofissional.

|  |  |
| --- | --- |
| Manual de Condutas por Fases da LER/DORT | |
| Fase 0: Nesta fase temos queixas inespecíficas e resposta medicamentosa eficaz, teremos boas respostas com avaliação da postura e pode ser aventado a possibilidade de mudar de função temporariamente. Deve ser considerada todas as 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 apresenta queixas mais intensas com sensação constante de desconforto ou sensação de peso nos MmSs relacionados aos movimentos repetitivos com mais 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 |
| Fase 2: Nesta fase há a queixa de dor constante nos MmSs com pequenos períodos de remissão que agrava com a realização de esforços repetitivos e inchaço. Não melhora do quadro clínico com tratamento medicamentoso/fisioterápico. 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; |
| Exame físico | Dor à palpação, à movimentação ativa e passiva. Limitação 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 choques, é comum a perda momentânea da força, deixa objetos caírem das mãos., Acorda à noite com 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. |
| 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 |
| Exame físico | Limitação importante de movimentos. Presença de sinais sugestivos de compressão de nervos. Força muscular diminuída. Atrofia e/ou deformidades. Perda da função do membro; |
| Encaminhamento | Encaminhar com descrição de exames complementares. |

Após a classificação correta, os diversos responsáveis devem ser acionados, relatórios compilados e os encaminhamentos direcionados, ainda para uma maior eficácia, procurar parcerias com profissionais que estejam dispostos a investigar e tratar sem buscar protelar ou negligenciar suas condutas.

CONCLUSÃO

Somente de forma proativa e multidisciplinar podemos realizar ações de melhorias que tragam resultado para a saúde do indivíduo e da sociedade. Sabendo que as causas de risco para DORT são variadas, um suporte estruturado ao adoecido por parte do empregador gera satisfação que reflete no processo de cura.

Muito necessita ser feito em relação á prevenção quanto á organização e o ambiente de trabalho para se evitar o início do adoecimento, bem como levar em consideração os aspectos sociais e familiares na gênese das lesões.

REFERENCIAS

PEQUINI, Suzi Mariño. Ergonomia e Usabilidade – Interação com o Usuário. Fortaleza: Universidade Estácio de Sá, 2012, apostila da disciplina de ergonomia do curso de Medicina do Trabalho.

ANEXO I

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responda SIM ou NÃO se o que tiver escrito for IGUAL ao que você tem sentido.** | | |
| Entendi como devo responder esse questionário | SIM | NÃO |
| Sinto cansaço em alguma parte do corpo, mas não dor | SIM | NÃO |
| Sinto desconforto em alguma parte do corpo, mas não dor | SIM | NÃO |
| Sinto dor em alguma parte do corpo | SIM | NÃO |
| Chego ao trabalho cansado como se não tivesse conseguido dormir direito | SIM | NÃO |
| No caminho para a empresa começo a sentir desconforto | SIM | NÃO |
| Começo a me sentir cansaço durante o trabalho | SIM | NÃO |
| Sinto desconforto nas costas no fim da jornada | SIM | NÃO |
| Sinto desconforto nos braços e ombros no fim da jornada | SIM | NÃO |
| Por vezes sinto desconforto que melhoram com repouso | SIM | NÃO |
| No fim de semana consigo melhorar e na segunda-feira estou sem sentir nada | SIM | NÃO |
| O descanso do almoço me renova | SIM | NÃO |
| Estou sempre sentindo cansaço e desconforto | SIM | NÃO |
| Já tem mais de um mês que sinto esse desconforto | SIM | NÃO |
| Sinto dor quase todo dia | SIM | NÃO |
| Sinto dor e inchaço quase todo dia | SIM | NÃO |
| Sinto dor quando estou fazendo trabalhos de casa (lavar, passar, varrer) | SIM | NÃO |
| Freqüentemente vou a enfermaria tomar medicação pra dor | SIM | NÃO |
| Nunca acordei a noite por causa da dor | SIM | NÃO |
| Já acordei a noite por causa da dor | SIM | NÃO |
| Sinto dormência e formigamento no corpo | SIM | NÃO |
| Já deixei cair objetos por perda da força | SIM | NÃO |
| Sinto dificuldades para escovar os dentes, pentear os cabelos ou me vestir | SIM | NÃO |
| Tem dia que não consigo dormir por causa da dor | SIM | NÃO |
| Tem dia que não consigo fazer nada por causa da dor, inchaço | SIM | NÃO |
| Sinto que meu braço doente está mais fino. | SIM | NÃO |

ANEXO II

ENCAMINHAMENTO

Encaminho paciente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que apresenta alterações suspeitas de DORT, apresentando:

* Exame sem alteração às manobras;
* Dor à palpação, à movimentação ativa;
* Dor à palpação, à movimentação ativa e passiva. Limitação discreta de movimentos. Aumento de volume. Ausência de sinais sugestivos de compressão de nervos;
* Presença de sinais sugestivos de compressão de nervos. Limitação de movimentos. Edema importante;
* Limitação importante de movimentos. Presença de sinais sugestivos de compressão de nervos. Força muscular diminuída. Atrofia e/ou deformidades. Perda da função do membro.

Necessita, portanto, de acompanhamento especializado em ORTOPEDIA e investigação diagnóstica compatível com seu quadro atual, favor solicitar exames complementares: