

VERIFICAÇÃO DA INCIDÊNCIA DE QUEIXAS DE INCÔMODOS OSTEOMUSCULARES EM PROFESSORES DA REDE ESTADUAL DE ENSINO DA CIDADE DE PALMAS-PR.

SANDRA MARA DE FARIA CARVALHO MARTINS
SILVIA APARECIDA OESTERREICH²

² Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD – Dourados-MS- Brasil
fisem@proserv.com.br

1. INTRODUÇÃO

Apesar da histórica situação depreciadora do trabalho e do trabalhador, nas últimas décadas a valorização das pessoas sobre a produção, seja a mesma intelectual ou material vem sendo privilegiada. Pode-se dizer que é quase uma tendência atender e assistir aos anseios e as necessidades do trabalhador.

Não basta mais oferecer treinamentos para que ele possa desenvolver corretamente a sua função é preciso providenciar formas de assistência para promover e manter sua saúde emocional e física, desenvolvendo programas para a prevenção, tratamento e se for o caso providenciando a recolocação em sua antiga função ou em um outro cargo que esteja mais de acordo com as condições apresentadas.

Dentre a grande variedade de profissões uma das que vem despertando um grande interesse nos pesquisadores das mais variadas áreas é a do professor. O papel social e intelectual na ajuda da formação e da transformação da sociedade desempenhado por este profissional é indiscutível, porém ele nem sempre recebe a valorização merecida.

Como qualquer outro trabalhador, o profissional da educação também é submetido a pressões no seu dia a dia quer no acompanhamento de um modelo ideal de educação, quer nos resultados esperados e ainda é submetido a sobrecargas físicas específicas da atividade exercida.

Os casos de afastamento provisório do trabalho entre professores da rede estadual de ensino apresentam-se muito alto, seja por fatores emocionais, físicos ou ambos; portanto faz-se necessário um conhecimento das causas para que as providências possam ser tomadas.

Portanto esse profissional apesar de seu ambiente ser a sala de aula e não o chamado chão de fábrica, também está predisposto a muitas patologias relacionadas ao trabalho como o estresse, problemas vocais e as doenças osteomusculares.

Essas patologias são em geral decorrentes de fatores como tarefas mecânicas repetitivas ou são geradas pela inadequação do ambiente de trabalho e mesmo pela sensação da baixa valorização profissional.

Dias (2000) alerta que entender que o trabalhador apesar de viver, adoecer e morrer como o restante da população também passa por situações diferenciadas decorrentes de sua inserção profissional e, portanto deve ser contemplado com políticas que considerem suas necessidades específicas.

A elaboração, fiscalização e o cumprimento dos preceitos que versam sobre a saúde do trabalhador são de responsabilidade dos empregadores, dos empregados e do Estado, cada um deles atuando através de várias associações e órgãos.

Para obter-se os benefícios previstos nas leis e nos decretos, em relação a estabilidade empregatícia e para a reinserção no mercado de trabalho depois do afastamento, é necessário que após 15 dias desse afastamento, o trabalhador passe por uma perícia médica onde possa ser estabelecido o chamado nexos casual entre a queixa do trabalhador e o seu trabalho.

Já Sistema Único de Saúde – SUS – tem a incumbência de promover ações de vigilância sanitária e epidemiológica, promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde do trabalhador, com regulamentação pela lei nº. 8.080 de 1990.

As queixas de dores ou incômodos nas mais variadas regiões do corpo, em especial as surgidas nas articulações e em seus segmentos, veem aumentando em número de casos e

são agrupadas sob a denominação de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT – designação essa adotada pela Previdência Social Brasileira em 1998. Esse mesmo grupo de patologias já era conhecido como Lesões por Esforços Repetitivos – LER – sendo este termo ainda hoje grandemente empregado.

Busca-se então através do estudo da variável queixas, que pode levar ao diagnóstico de LER/DORT, compreender esse profissional e apresentar propostas para uma atuação junto a essa classe para a melhoria dos sintomas quando os mesmos forem entendidos.

Talvez a primeira descrição feita para designar LER/DORT seja a de Ramazzini que em 1700 relatou casos de fraqueza e de posterior paralisia ocorrida em braços, decorrente do uso contínuo das mãos que acometia os escribas.

A denominação LER, Lesão por Esforço Repetitivo, é adotada da definição Australiana, RSI, *Repetitive Strain Injuries*, (BROWNE, NOLAN e FAITHFULL, 1984). Após alguns anos passou-se também a usar para a patologia o termo Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, DORT; em inglês, *Work-related musculoskeletal disorders*, (HAGBERG; et al., 1994).

Os termos LER/DORT englobam, portanto sinais e sintomas objetivos ou subjetivos que apresentam grandes variações em suas denominações clínicas, mas são decorrentes de exposição prolongada ou repetitiva à situações ocupacionais, envolvendo articulações e estruturas afins, músculos e tendões, bursas, vasos, nervos e ligamentos.

No Brasil o Instituto Nacional de Seguro Social, a Previdência Social, lista as patologias consideradas LER/DORT na OS 606, de 1998, e no Decreto nº 3048 de 1999, da Presidência da República com o Anexo II, que lista os agentes patogênicos; a Lista A, que trata da etiologia e a lista B, que trata dos fatores de riscos. Considera dedos, punhos, antebraços, cotovelos, braços, ombros, pescoço, dorso e para os membros inferiores somente as compressões do nervo isquiático externo e as bursites de joelhos.

Torna-se difícil estimar o correto número de casos específicos de LER/DORT em nosso país, pois os casos são estatisticamente agrupados na denominação de acidentes de trabalho, não existindo discriminação entre os mais variados casos, porém em revisões realizadas encontra-se com freqüência dados que creditam aos casos de LER/DORT os maiores gastos com indenizações e de afastamentos do trabalho.

Essa patologia deve ser entendida como tendo causa multifatorial, entre os fatores desencadeantes listados por Kuorinka e Forcier (1995) e por Carneiro (1998) pode-se fazer referência que os oriundos de alterações biomecânicas decorrentes de mobiliários inadequados, posturas viciosas, uso de força e repetitividade estão entre os eventos que podem levar ao aparecimento de LER/DORT em professores.

Rocha e Ferreira Junior (2000) e Assunção e Almeida (2005) além de outros pesquisadores relacionam LER/DORT também com as condições ambientais, posto e organização do trabalho e com fatores psicossociais.

As atividades desenvolvidas por esse profissional compreende posturas impróprias na utilização do quadro onde força a postura do ombro ao realizar a escrita; durante o atendimento aos alunos nas carteiras, sobrecarga musculoesqueléticas no uso de computadores além de posturas em pé por tempo prolongado. Em geral ombros, punhos, coluna e joelhos tendem a apresentar sintomas de desconforto e de dor. Não é incomum o mesmo indivíduo apresentar mais de um local de acometimento.

2. OBJETIVOS

Essa pesquisa tem por objetivo verificar as queixas de dores e desconfortos nas regiões articulares e seus segmentos, decorrente do trabalho, em professores da Rede Estadual de Ensino da cidade de Palmas-PR, para estruturar um modelo para a atuação futura no atendimento imediato e na prevenção dos sintomas.

Espera-se que com o levantamento, entendimento e discussão dos resultados obtidos junto aos entrevistados, durante a realização do projeto, possa-se perceber a realidade da

saúde do professor afim de que ocorra a implantação de programas que minimizem o quadro e proporcionem tratamento e prevenção aos mesmos.

3. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal de caráter investigativo com os professores da Rede Estadual de Ensino da cidade de Palmas - PR para a averiguação de queixas que possam levar ao diagnóstico de LER/DORT. Para a obtenção dos dados foi utilizado o Questionário Nórdico para Análise de Sintomas de Comprometimento Osteomuscular (KUORINKA; et. al, 1987), adaptado para localização de queixas também para os membros inferiores.

Esse instrumento conta com campos para a verificação dos dados pessoais; tipo de sintoma ou de dor ao longo do último ano, nos últimos trinta dias e nos últimos sete dias; há quanto tempo tem o sintoma; qual a frequência e duração da manifestação; se já houve busca de atendimento; se houve ou não impedimento de exercer a função devido ao problema e busca ainda averiguar as regiões corporais que são sedes de queixas, sem a pretensão de dar o diagnóstico clínico. Os resultados foram apresentados e comentados de forma descritiva.

No mês de setembro de 2008 buscou-se autorização para o início da pesquisa junto ao Núcleo de Educação - PR, após a obtenção da autorização foi agendada reuniões com os diretores dos 5 estabelecimentos de ensino localizados na zona urbana, afim de promover a divulgação e as devidas explicações sobre a pesquisa, a adesão por parte dos professores foi voluntária.

Para a inclusão no estudo estipulou-se que os mesmos deveriam estar envolvidos em atividades de sala de aula, desse total 70 participaram do estudo, os demais não quiseram ou não tiveram disponibilidade em responder os questionários.

Os professores pesquisados foram entrevistados uma única vez na escola em que se encontravam no momento da coleta dos dados independente de trabalharem também em outro estabelecimento de ensino, durante os meses de novembro e dezembro de 2008.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 70 indivíduos, que na época da coleta dos dados eram professores da Rede Estadual de Ensino do Paraná e trabalhavam nas 5 escolas urbanas estaduais localizadas na cidade de Palmas.

A pesquisa realizada com os professores averiguou que dos N= 70 professores entrevistados, N= 64 (91,4%), referiram já terem apresentado algum incômodo osteomuscular e somente N= 6 (8,6%) não relataram nenhuma queixa; o número de queixas foi estimado em 4,36 para cada professor, número esse considerado significativo.

Esse número expressivo de queixas encontra semelhança na pesquisa realizada por Carvalho e Alexandre (2006) com professores do Ensino Fundamental de uma cidade do interior de São Paulo, onde verificou-se que 90,4% dos participantes apresentaram sintomas osteomusculares.

A região de maior queixa, foi a região do ombro, N= 39 (61%), seguida do pescoço, N= 33 (51,6%); região superior e inferior das costas, N= 29 (45,3%), e o braço, N= 28 (43,7%). A coxa apresentou o menor número de queixas, N= 9 (14%). Percebe-se que o resultado apurado corresponde realmente ao movimento repetitivo causado pelas atividades de escrita em quadros ou em outras estruturas semelhantes, desempenhada por professores no exercício de sua profissão e pela sobrecarga estática na coluna decorrente de longos períodos estáticos.

Carvalho e Alexandre (2006), na mesma pesquisa citada anteriormente, também averiguaram a ocorrência de sintomas osteomusculares quanto as regiões corporais e constataram que as maiores queixas foram na região lombar (63,1%), torácica (62,4%), cervical (59,2%), ombros (58,0%) e punhos e mãos (43,9%).

A maioria das regiões avaliadas teve queixas de sintomas dolorosos em ambos os lados do corpo, as áreas que mais foram apontadas como causadoras de sintomas tanto no lado

direito como no esquerdo foi a região inferior das costas, e o pescoço, N= 24 (37,5%). O braço direito apresentou maior número de queixas, N= 21 (32,7%); e o lado esquerdo registrou mais queixas para o joelho, N= 5 (7,8%).

Bernard (1997), lista os problemas biomecânicos de repetitividade, força, postura, vibração e ainda a combinação desses fatores como responsáveis em maior ou menor grau sobre os sintomas em cada segmento corporal. A postura é o que mais influi nos distúrbios do pescoço e da cintura escapular; o ombro pode ser afetado pela postura adotada e igualmente pela repetitividade; já o cotovelo, punho e mão são afligidos pela combinação dos fatores biomecânicos.

O presente estudo averiguou que os sintomas crônicos foram os sentidos no pescoço; 15 professores avaliados (23,4%), relataram que veem sentido incômodos nesta região no período de 1 a 3 anos e outros 12 professores (18,8%), afirmaram sentirem dores na mesma região citada há mais de 3 anos, o que leva a um total de queixas por 27 entrevistados (42,2%); o ombro aparece como região de queixas há menos de 1 ano para 15 entrevistados (23,4%).

A gravidade dos sintomas pode ser percebida pela freqüência em que os mesmos aparecem, quando averiguado este item no decorrer do último ano, foi verificado que a região inferior das costas apresenta problemas todos os dias, N= 9 (14%); o ombro apresenta problemas uma vez por semana, N= 13 (20,3%); os braços e os joelhos apresentam problemas uma vez por mês, N= 5 (7,8%); a mesma região inferior das costas citada acima também foi relatada como sendo local de problemas em média 3 ou 4 vezes ao ano para 11 entrevistados, (17,2%), e os ombros foram relacionados como área de sintomas em média por 1 ou 2 vezes ao ano para outros 7 participantes, (11,0%).

No último mês, anterior ao da entrevista, a região do ombro apresentou sintomas para a maioria dos queixosos, N= 29 (45,3%), o mesmo ocorrendo na semana que antecedeu a participação dos mesmos no estudo, N= 22 (34,4%).

No estudo de Carvalho e Alexandre (2006) em relação à prevalência de sintomas nos últimos 7 dias, as áreas corporais mais citadas foram ombros (29,9%), região cervical (28,7%), lombar (27,4%), torácica (27,4%) e punhos e mãos (14,6%).

Quanto a persistência e intensidade das queixas, cada vez que elas surgem, os professores participantes relataram que na região do ombro a dor pode permanecer por variados períodos de tempo, levando menos de 24 horas, N= 11 (17,2%); de 1 a 4 semanas, N= 12 (18,8%); e em alguns casos perdurando por mais de 6 meses, N= 4 (6,2%); com a intensidade da dor percebida como sendo muito forte, N= 3; forte, N= 10 e moderado, N= 21. Esse fato demonstra a tendência à cronicidade dos sintomas para essa região e mesmo o quanto ela é sobrecarregada mecanicamente.

Outra região apontada como sendo área de demora para ocorrer alívio dos sintomas, com as queixas durando em média de 1 a 6 meses são os braços, sendo este fato referido por 7 entrevistados, (11%) e o incômodo sendo referido como de intensidade muito leve, N= 4 (6,2%).

A cronicidade da dor é entendida facilmente dada a postura estática adotada nas salas de aulas ou ainda pelo movimento repetitivo ao se escrever no quadro; nota-se que para a região do ombro ela se repete com freqüência e ainda em alguns casos tem duração de meses o que exige do portador a aprendizagem em lidar com a mesma.

Viana (2005) afirma que a adaptação ao incômodo crônico é moldada por fatores psicológicos e isso determina o seu nível de bem-estar.

Quanto a intensidade dos sintomas os mesmos também são percebidos como sendo muito fortes para os ocorridos na região inferior e superior da coluna, nas mãos e nos punhos. A região da coluna tem se mostrado um capítulo a parte no que diz respeito a dores e incapacidades nos mais diversos estudos, nesta pesquisa percebe-se que a dor apesar do seu aspecto altamente subjetivo, é percebida como muito forte validando o cuidado que se deve ter quanto a postura adotada no dia a dia, em especial nas salas de aulas.

Walsh, et. al (2004) em um estudo realizado com trabalhadores da linha de produção de materiais escolares e para escritório, averiguaram forte associação entre a severidade da dor e o índice de capacidade para o trabalho sugerido que há um paradoxo entre os quadros relativamente benignos de lesões e altas intensidades de dor referidas.

Os professores relataram ainda que entre os incômodos sentidos, os da região dos ombros, foram os que os levaram a procurar atendimento médico e a adoção de alguma forma de tratamento para abolir ou minimizar os sintomas. Entre os tratamentos disponíveis os mais utilizados foram a massagem e os alongamentos direcionados a essa região. Já a região da coxa foi a que menos estimulou a procura de atendimento especializado.

Outros estudos como o de Carvalho e Alexandre (2006) relatam que em relação às regiões mais citadas quanto à procura por algum profissional da área da saúde nos últimos 12 meses destacaram-se a região lombar e torácica respectivamente (24,8%), cervical (20,4%), ombros (15,9%), punhos e mãos (12,1%).

Pesquisa realizada por Porto, et al. (2004) buscou identificar doenças ocupacionais em professores, ocorridas entre os anos de 1991 a 2001 tratadas no Centro de Estudo da Saúde do Trabalhador, em Salvador. Dos 235 prontuários de professores atendidos, 156 tiveram diagnóstico de doença ocupacional, dentre as doenças encontradas os autores as classificaram em dois grupos: os das doenças respiratórias e os das doenças osteomusculares, esse último grupo afetou 112 professores, sendo a sexta categoria de profissionais mais afetados pelas lesões por esforço repetitivo.

Quanto às faltas ao trabalho durante o último ano, decorrente das queixas investigadas, a grande maioria não necessitou de afastamento devido aos problemas osteomusculares, sendo que somente 1 dos entrevistados relatou ter tido a necessidade de afastamento devido a incômodos nos ombros com duração de 30 dias ou mais; já a região do pescoço suscitou afastamento do trabalho para 5 entrevistados em um período de menos de 15 dias; entre as 279 queixas, 22 (7,9%) necessitaram que os professores se afastassem de suas funções no último ano. Não foi possível averiguar o número preciso de faltas.

Observa-se com estes dados que os segmentos que levaram ao afastamento ficam na região superior do corpo, e que mesmo os relatos sobre a intensidade dos sintomas serem considerados fortes os problemas osteomusculares não promoveram a ausência do professor da sala de aula.

5. CONCLUSÃO

A saúde do trabalhador vem sendo avaliada e estudada com mais freqüência nas últimas décadas, os objetivos em geral são muito variados: desde a real valorização das condições do emprego afim de que políticas possam ser implementadas para sanar ou melhorar as possíveis deficiências até o interesse do empregador em aumentar a produtividade de sua empresa.

O número de reclamações informadas neste estudo mostra um índice expressivo. Não foi averiguado pela metodologia empregada se houve ou não confirmação de diagnóstico de LER/DORT para as queixas relatadas, esse fato no entender das autoras não diminui a importância dos dados averiguados.

Tampouco não se pode negligenciar o sofrimento psíquico e o estigma de ser portador de doenças ou queixas decorrentes da atividade ocupacional, pois muitos preferem ocultar os sintomas a serem apontados como não aptos ao trabalho, ou pior ainda, como historicamente se perpetuou no país como sendo trabalhadores ociosos.

Deve-se salientar também que o número de trabalhos que associam LER/DORT com profissionais da educação é muito escasso. Como indivíduos pertencentes na chamada era da informação o desconhecimento sobre a patologia não pode mais ser alegado para perpetuar o descaso na implantação de ações curativas e de preferência preventivas voltadas para esse grupo ocupacional. A responsabilidade deve ser dividida entre empregados e empregadores, mesmo que o empregador seja o Estado.

Palavras - chaves: saúde - professores – queixas osteomusculares

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSUNÇÃO, A. A.; ALMEIDA, I. M. Doenças Osteomusculares Relacionadas com o Trabalho. Membro Superior e Pescoço. in: MENDES, R. *Patologia do Trabalho*. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2005. p. 1501-1539.

BERNARD, B. P. *Musculoskeletal disorders and workplace factors; a critical review of epidemiologic evidence for work-related musculoskeletal disorders of the neck, upper, extremity and low back*. Cincinnati: National Institute of Occupational Safety and Health, 1997.

BORGES, L.H. As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) como índice do mal-estar no mundo do trabalho. *Rev CIPA*, v. 252, p. 50-61, 2000.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, Assessoria de Comunicação Social do Ministério da Saúde, 1990.

BRASIL. INSS. Diretoria do Seguro Social. Ordem de Serviço nº 606, de 05/08/95. Brasília: Diário Oficial da União, 20 de agosto de 1998.

BRASIL. DECRETO nº 3.048 de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. DOU. 86:50-108, 1999.

BROWNE, C. D.; NOLAN, B. M.; FAITHFULL, D. K. Occupational repetition strain injuries: guidelines for diagnosis and management. *Med. J. Aust.* v. 140, n. 6, p. 329-332, 1984.

CARNEIRO, C. M. Perfil social da LER. in: OLIVEIRA, C. R., et al. *Manual Prático de Lesões por Esforços Repetitivos*. Belo Horizonte: Health, p. 63-95, 1998.

CARVALHO, A. J. F. P.; ALEXANDRE, N. M. C. Sintomas osteomusculares em professores do Ensino Fundamental. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v.10, n.1, 2006. p.35-41.

COUTO, H. A. *Guia Prático de Tenossinovites e outras Lesões de Origem Ocupacional*. São Paulo: Asta Médica, 1994.

COUTO, H. A. *Novas Perspectivas na Abordagem Preventiva das LER/DORT*. Belo Horizonte: ERGO, 2000.

DIAS, E. C. Organização da Atenção à Saúde no Trabalho. in: FERREIRA JUNIOR, M. *Saúde no Trabalho. Temas Básicos para o Profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Roca, 2000. p. 4-28.

FERREIRA JUNIOR, M. *Saúde no Trabalho. Temas Básicos para o Profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Roca, 2000.

HAGBERG, M.; et al. *Work-related Musculoskeletal Disorders: A Handbook for Prevention*. London: Taylor and Francis, 1994.

KUORINKA, I.; et. al. Standardised Nordic questionnaire for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl. Ergon.*, v. 18, p. 233-237, 1987.

KUORINKA, I.; FORCIER, L. *Work Related Musculoskeletal Disorders: A Reference Book for Prevention*. London: Taylor e Francis, 1995.

PORTO, L. A.; REIS, I. C.; ANDRADE, J. M.; NASCIMENTO, C. R.; CARVALHO, F. M. Doenças ocupacionais em professores atendidos pelo Centro de Estudos da Saúde do Trabalhador - CESAT. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 28, n.1, p.33-49, jan./jun., 2004.

RAMAZZINI, B. *De morbis artificum diatribe de 1700*. São Paulo: Fundacentro, Ministério do trabalho, 1985.

ROCHA, L. E.; FERREIRA JUNIOR, M. *Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho*. in: FERREIRA JUNIOR, M. *Saúde no Trabalho. Temas Básicos para o Profissional que cuida da saúde dos trabalhadores*. São Paulo: Roca, 2000. p. 286-319.

VIANA, S.O. Trabalhadores com lesão por esforço repetitivo: explorando relações entre limitação funcional, enfrentamento e satisfação com a vida [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2005.

WALSH, I. A. P.; CORRAL, S.; FRANCO, R. N.; CANETTI, E. E. F.; ALEM, M. E. R.; COURY, H. J. C. G. Capacidade para o trabalho em indivíduos com lesões músculo-esqueléticas crônicas. *Rev. Saúde Pública*. São Paulo, v.38, n.2, abr., 2004. p.149-156.

Sandra Mara de Faria Carvalho Martins
Rua Capitão Frederico Teixeira Guimarães, 457-Palmas, PR, Brasil
cep 85.555.000
Telefone- 046-3262-3201
Email- fisem@proserv.com.br