CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Michele da Silva Hentges

TRABALHADORES ACOMETIDOS POR LER/DORT: BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL

Santa Cruz do Sul

2016

Michele da Silva Hentges

TRABALHADORES ACOMETIDOS POR LER/DORT: BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL

Monografia apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador – Especialização – da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Dra. Hildegard Hedwig Pohl

Santa Cruz do Sul

2016

SUMÁRIO

TRABALHADORES ACOMETIDOS POR LER/DORT: BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL……..……..3
ANEXO A – Projeto de monografia .....……..……..15
ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC ……..……38

TRABALHADORES ACOMETIDOS POR LER/DORT: BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL

Michele da Silva Hentges

Hildegard Hedwig Pohl

RESUMO

Entre as doenças relacionadas ao trabalho, a LER/Dort é uma das mais importantes causas de absenteísmo, apresentando crescente importância médico-social. A Fisioterapia em grupo tem-se mostrado como alternativa, impulsionando modificações físicas, psicológicas e sociais. O objetivo do estudo foi identificar os possíveis benefícios da fisioterapia em grupo da UMREST de Santa Cruz do Sul. A amostra foi composta por dezenove pacientes com LER/Dort. Aplicou-se um questionário com dezenove questões que exploraram a impressão e a interferência da dor no cotidiano e no trabalho, a percepção dos benefícios do grupo, bem como a avaliação de questões relacionadas a este. Verificou-se predominância do sexo feminino, de baixa escolaridade e de aposentados por invalidez. Após iniciar a participação no grupo ocorreu redução da dor e da sua interferência nas atividades laborativa e de vida diária. Foram apontados como benefícios aspectos físicos, psíquicos e sociais como: redução álgica, aprimoramento da força e dos movimentos, convívio, aquisição de conhecimentos, mudanças em relação a doença e a incapacidade, troca de experiências. O grupo foi avaliado como ótimo. Os exercícios, o material impresso e os assuntos discutidos como satisfatórios, criativos e interessantes. A duração e frequência da atividade como suficiente e adequada, respectivamente. O espaço físico não foi considerado ideal. Esta pesquisa trouxe fundamentação para as ações dos fisioterapeutas que desejam atuar em grupo na Saúde do Trabalhador. Os participantes percebem os benefícios relacionados a aspectos físicos e psicossociais, demonstrando a abordagem global do tratamento.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador; LER/Dort; Fisioterapia em Grupo.

INTRODUÇÃO

Entre as doenças relacionadas ao trabalho, a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) ou o Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (Dort) é uma das mais importantes causas de absenteísmo nos últimos anos e apresenta crescente importância médico-social, em todo mundo (BRASIL, 2001).

Segundo estatísticas do Ministério da Previdência Social, de janeiro a agosto de 2015, foram concedidos 34.449 benefícios de auxílios-doença acidentários com diagnóstico de doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo que tem o trabalho como fator desencadeante ou agravante (BRASIL, 2015).

As transformações no mundo do trabalho, decorrentes da introdução de novos

modelos organizacionais e de gestão, tem repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, destacando-se a maior incidência de LER/Dort. A norma técnica do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) o conceitua como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifestam principalmente na cervical, cintura escapular e/ou membros superiores, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos. O diagnóstico ainda é difícil e o nexo causal com o trabalho tem sido objeto de questionamento, apesar das evidências epidemiológicas e ergonômicas (BRASIL, 2001).

Esse grupo de transtornos apresenta como características comuns aparecimento e evolução de caráter insidioso e origem multifatorial como: posto de trabalho inadequado; exposição a vibrações, frio e ruído elevados; pressão mecânica localizada; posturas adotadas; carga mecânica musculoesquelética e estática; invariabilidade da tarefa; exigências cognitivas; fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho (BRASIL, 2012).

A Fisioterapia em grupo na Saúde do Trabalhador tem-se mostrado como alternativa na complementação das demais modalidades terapêuticas, impulsionando modificações físicas, psicológicas e sociais. Muito além do tratamento cinesioterapêutico instituído e do esclarecimento sobre patologias, busca o convívio, a troca de experiências, a mudança de atitudes e percepções e o enfrentamento do adoecimento e da incapacidade (MERLO, 2004).

Neste contexto, enunciamos o seguinte problema: Quais são os benefícios da Fisioterapia em grupo percebidos pelos pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul?

O trabalho em questão apresenta como objetivos identificar os possíveis benefícios da fisioterapia em grupo da UMREST de Santa Cruz do Sul e buscar determinar a satisfação dos pacientes, aprimorar as dinâmicas e estimular a participação na implementação do grupo.

Tendo em vista o aumento crescente de doenças causadas, agravadas ou tendo como fator contributivo o trabalho faz-se necessária a implementação de estudos na área, visando a assistência e reabilitação dessa população.

Sendo a Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST) de Santa Cruz do Sul um centro especializado e participando de uma Especialização em Saúde do Trabalhador mostra-se pungente a realização de uma pesquisa na minha área de atuação, buscando o incremento dos grupos de fisioterapia já existentes.

A realização de atendimentos fisioterapêuticos em grupo em centros de saúde do trabalhador é pouco abordada e difundida, sendo restrito o material sobre esse tema, tanto no que concerne a logística quanto aos benefícios que podem ser alcançados.

Este estudo poderá contribuir para a maior implementação e difusão da prática

fisioterápica em grupo, visto a escassez de profissionais concursados e a carga horária reduzida na maioria dos casos, aumentando o número de pacientes beneficiados com esse tipo de atendimento, tornando-se alternativa para a redução das filas de espera por sessões individuais e fomentando a socialização e troca de experiências entre os participantes.

Entre as possíveis hipóteses, pode-se destacar: os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul da fisioterapia em grupo percebem os benefícios relacionados a aspectos físicos e psicossociais; os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul da fisioterapia em grupo não percebem os benefícios relacionados a aspectos físicos e psicossociais; os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul da fisioterapia em grupo percebem os benefícios da fisioterapia relacionados a aspectos físicos; os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul da fisioterapia em grupo não percebem os benefícios da fisioterapia em grupo relacionados a aspectos psicossociais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter transversal, do tipo observacional descritivo, que tem por objetivo verificar a prevalência ou a frequência de uma determinada característica, descrevendo a realidade de forma estática, referindo-se a um determinado momento (GOLDIM, 2000).

Esta pesquisa foi desenvolvida em 2015 e 2016, na Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST) de Santa Cruz do Sul, no estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Fizeram parte do estudo dezenove pacientes acometidos por LER/Dort de ambos os sexos, de diferentes idades, independente da situação ocupacional (empregados, afastados, desempregados ou aposentados). Estes participavam assiduamente dos grupos de Fisioterapia há pelo menos 1 ano. O diagnóstico de LER/Dort foi confirmado por exames de imagem (radiografias, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecografia) ou por eletroneuromiografia.

Inicialmente, foi realizada a seleção dos participantes através de consulta aos prontuários, observando os critérios de inclusão. Os indivíduos foram convidados e esclarecidos quanto aos objetivos e métodos da pesquisa. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), sob o parecer n° 1.461.241. Após a autorização do paciente

foi aberta a sistemática de aplicação do instrumento de coleta de dados.

O questionário foi adaptado do questionário validado por Marques et al. (2006) sobre o impacto da fibromialgia (QIF), sendo autoaplicável e formulado com perguntas fechadas (múltipla escolha). O instrumento é composto por dezenove questões que exploram a impressão e a interferência da dor no dia a dia e no trabalho, a percepção dos benefícios da Fisioterapia em grupo, bem como a avaliação de questões relacionadas a atividade (exercícios, material impresso, assuntos abordados, duração, frequência, ambiente/sala, material de cinesioterapia). O preenchimento do questionário foi esclarecido e a Fisioterapeuta permaneceu no local para elucidar possíveis dúvidas. Para tanto foi utilizada a sala do grupo de Fisioterapia, junto ao Posto de Saúde Central, e sua aplicação foi no momento inicial da sessão.

Os integrantes do estudo participam do grupo fisioterapêutico da UMREST de Santa Cruz do Sul, semanalmente. A duração do atendimento é de aproximadamente 1 hora e compreende dois momentos: a explanação de um determinado assunto e a cinesioterapia orientada.

Com os membros sentados e dispostos em círculo, a Fisioterapeuta faz a dissertação verbal com a apresentação de figuras e/ou infográficos. O assunto é impresso e ofertado para melhor compreensão e consulta posterior. Os integrantes participam constantemente expondo experiências e esclarecendo dúvidas. Os temas são relacionados a ciência da saúde e escolhidos pela Fisioterapeuta, na maioria das vezes, ou sugeridos pelos pacientes. Este primeiro momento tem duração de 30 minutos.

Posteriormente, são realizados exercícios físicos com ou sem a utilização de artefatos: bastão, halter, caneleira, faixa elástica, bola de borracha e suíça, disco de propriocepção, cama elástica. A cinesioterapia é realizada com os pacientes em diferentes posições: sedestação, ortostase, decúbito dorsal, ventral ou lateral. As metas da terapêutica se relacionam as principais sequelas oriundas das doenças relacionadas ao trabalho, objetivando diminuição do quadro álgico e da tensão muscular, incremento da amplitude de movimento, força muscular, coordenação motora, equilíbrio, propriocepção e consciência corporal. A sessão é finalizada com a execução de alongamentos.

Para a análise dos dados registrados foi utilizada estatística descritiva, através de média e desvio-padrão, utilizando-se para tanto o software *Statistical Package for Social Sciences* versão para *Windows*® (SPSS – versão 20.0).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos dezenove pacientes que compuseram a amostra, 63,2% eram do sexo feminino, 73,7% possuíam ensino fundamental e 52,6% eram aposentados, sobressaindo-se a causada por invalidez. Todos os participantes não exerciam outra atividade laborativa concomitantemente com o emprego formal. As mulheres, contudo, desempenhavam simultaneamente as atividades domésticas (TABELA 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra

Variáveis		n	%
Sexo	Feminino	12	63,2
	Masculino	7	36,8
Estado civil	Casado	15	78,9
	Outros	4	21,1
Escolaridade	Ensino fundamental	14	73,7
	Ensino médio	5	26,3
	Empregado	4	21,1
Situação ocupacional	Auxílio-doença	5	26,3
	Aposentado	10	52,6
Filhos	Sim	17	89,5
	Não	2	10,5

Fonte: dados coletados pela pesquisadora, 2016.

Segundo Merlo (2004) existe um predomínio de casos de LER/Dort entre mulheres, com baixas escolaridade e qualificação profissional. Estudos demonstram que essa incidência está relacionada aos múltiplos papéis desempenhados socialmente (trabalhadora, mulher e mãe), aliados a disponibilidade, a delicadeza, a docilidade, ao auto-sacrifício e a abnegação. Essa preponderância também é citada por Freitas et al. (2015) e Salim (2003). Segundo Strazdins e Bammer (2004), entre os aspectos das condições laborativas femininas, encontram-se demandas de trabalho repetitivo, sedentário e rotineiro, ainda muito influenciadas pela segregação sexual no mundo do trabalho. Aliando-se a ínfima divisão de tarefas domésticas entre homens e mulheres, impedindo-as de relaxar e exercitar-se.

Conforme Pessoa, Cardia e Santos (2010), as mulheres são mais acometidas por LER/Dort por possuírem 33% menos força muscular como decorrência do menor número de fibras musculares e menor capacidade de armazenar e converter o glicogênio em energia.

Além do fato de realizarem dupla jornada de trabalho, tornando-as mais suscetíveis ao adoecimento.

A caracterização da amostra também é semelhante a apresentada pelos relatos de experiência de Merlo, Jaques e Hoefel (2001) e Merlo et al. (2003) onde se observam a predominância feminina, a baixa escolaridade e a existência de filhos.

A TABELA 2 demonstra a quantificação do quadro álgico e a interferência do mesmo na capacidade de realizar os serviços laboral e/ou doméstico, após iniciar a participação no grupo. Observou-se que 57,9% da amostra referiram sentir pouca dor e 47,4% relataram que essa apresentou pouca interferência.

Tabela 2 - Quantificação do quadro álgico e interferência deste na capacidade de realizar os serviços laboral e/ou doméstico, após iniciar participação no grupo

Variáveis		n	%
Quantitativo álgico, após iniciar participação no grupo	Nenhuma dor	1	5,3
	Pouca dor	12	57,9
	Muita dor	6	36,8
Interferência da dor nos serviços laboral e/ou doméstico, após iniciar participação no grupo	Não interferiu	5	26,3
	Interferiu pouco	9	47,4
	Interferiu muito	5	26,3

Fonte: dados coletados pela pesquisadora, 2016.

Em conformidade com Pessoa, Cardia e Santos (2010), a dor é o sintoma prevalente, apresentando caráter persistente mesmo em tratamento. A limitação funcional interfere tanto na atividade profissional como na relação familiar e na execução das atividades domésticas, contribuindo para o processo de alteração da autoimagem dos trabalhadores.

Os benefícios da Fisioterapia em grupo estão contidos na TABELA 3, na qual se destacam: diminuição a dor (84,2%), melhora dos movimentos (84,2%), ganho de força (73,7%), convivência (78,9%), conhecimento de novos exercícios (89,5%), aprendizagem dos assuntos discutidos (84,2%), mudança de atitudes em relação à doença (73,7%) e das limitações (84,2%), enfrentamento da doença e da incapacidade de formas diferentes (84,2%), troca de experiências (78,9%), esclarecimento de dúvidas (78,9%). O reconhecimento dos aspectos físicos, psíquicos e sociais relacionados a intervenção coletiva foi realizado através de questão de múltipla escolha.

Tabela 3 – Benefícios da Fisioterapia em grupo

Variáveis	n	%
Diminuir a dor	16	84,2
Melhorar os movimentos	16	84,2
Ganhar força	14	73,7
Conviver com outras pessoas	15	78,9
Conhecer novos exercícios	17	89,5
Aprender sobre os assuntos discutidos	16	84,2
Ocupar seu dia	6	31,6
Aprender a lidar com as limitações	16	84,2
Mudar atitudes em relação à doença	14	73,7
Enfrentar a doença e a incapacidade de formas diferentes	16	84,2
Tirar dúvidas	15	78,9
Desabafar	12	63,2
Trocar experiências	15	78,9
Outros. Qual? Melhorar o astral	1	5,3

Fonte: dados coletados pela pesquisadora, 2016.

A atenuação da dor e o aprimoramento dos movimentos através da cinesioterapia em grupo é citada por Takahashi et al. (2010), os quais demonstram que ao readquirir a motricidade, os pacientes readquirem também sua autoestima e, por consequência, a dor é minimizada.

Mendes e Lancman (2010), demonstram que o tratamento fisioterapêutico associado às dinâmicas de grupo permite uma abordagem mais global do processo de adoecimento, recuperação e reabilitação do paciente com LER/Dort. Citam como benefícios a diminuição da frequência dos sintomas álgicos, melhora da funcionalidade, diminuição do ritmo de execução das atividades diárias, percepção da recuperação, melhora nas relações familiares e ampliação do convívio social, consciência sobre o processo de recuperação, percepção de outros grupos sociais, possibilidade de discussão de temas, associação do exercício com a melhora, relação de confiança e compromisso.

Merlo (2004) elucida que muito além do tratamento cinesioterapêutico e do esclarecimento sobre patologias, a terapêutica grupal objetiva o convívio, a troca de experiências, a mudança de atitudes e percepções e o enfrentamento do adoecimento e da incapacidade. Mostra-se como artifício para a diminuição do processo de individualização e culpabilização do trabalhador em frente ao cotidiano laboral ou da doença, assim como na

tomada coletiva de consciência sobre condições adversas. Somando-se a isso, permite a elaboração de conhecimentos e sentimentos, facilitando a articulação entre vida pessoal e profissional. O grupo facilita o acesso a sentimentos, a vivências da patologia, à incapacidade e à possível melhora que o tratamento pode oferecer. A criação coletiva de novos conhecimentos passa a auxiliar os integrantes em situações semelhantes.

De acordo com Merlo, 2004 e Sato et al., 1993, no grupo o indivíduo constrói e reconstrói sua história a partir do discurso das vivências semelhantes, operação essa que propicia ressignificações. Essa prática, acompanhada pela reflexão e elaboração dos sentimentos associados com a dor e as limitações físicas, possibilita a mudança para uma conduta ativa em relação ao processo saúde-enfermidade-trabalho. Observa-se que pequenas conquistas auxiliam no rompimento do ciclo da dor crônica.

Conforme Takahashi et al., 2010, os recursos da cinesioterapia ativa oferecem ao grupo a possibilidade de experimentar o poder do "eu sou capaz". Num primeiro momento, pela realização de movimentos ativos que exigem esforços, movimentos habituais que passam a ser executados com dificuldade, atenção e concentração. Os pacientes expressam verbalmente as sensações que os movimentos lhes trazem, levando-os à maior consciência corporal e à percepção de que suas sensações se igualam às dos demais. Com liberdade e autonomia para realizar movimentos, repetições e posturas, formas adaptadas surgem nos grupos, concretizando novos modos de fazer.

As diversas facetas do atendimento coletivo também são reconhecidas por Pessoa, Cardia e Santos (2010). Estes citam que o grupo permite a socialização da vivência do adoecimento e da incapacidade física, a (re)aprender a buscar recursos para construir estratégias de saúde como também a discutir sobre os medos e as dúvidas em relação ao adoecimento, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Favorece a percepção de que ao mesmo tempo em que precisa de ajuda, pode auxiliar outros membros do grupo.

A aprendizagem dos assuntos discutidos, entre eles as afecções das quais os integrantes são acometidos, também é vislumbrada pelo estudo de Pessoa, Cardia e Santos (2010). Concluem que intervenções em grupo permitem um aprimoramento do conhecimento, através de subterfúgios para agir, refletir e aprender, estimulando o exercício cognitivo. Assim, a obtenção de conhecimentos melhora a autoestima e a perspectiva de vida, como também minimiza a culpabilização.

Em relação a avaliação do grupo de Fisioterapia, 89,5% dos participantes o elegeram como ótimo e 10,5% como bom. A totalidade considera os exercícios realizados satisfatórios e criativos, bem como os assuntos discutidos interessantes. Quanto ao material impresso

disponibilizado, a maioria o guarda (73,7%) e mostra para familiares/conhecidos (78,9%), como demonstra a tabela abaixo.

Tabela 4 – Destinação do material impresso disponibilizado no grupo

Variáveis	n	%
Guarda	14	73,7
Mostra para familiares/conhecidos	15	78,9
Utiliza como ponto de partida para pesquisas na internet	2	10,5
Outro. Qual? Material de consulta em caso de dúvidas	5	26,3

Fonte: dados coletados pela pesquisadora, 2016.

No momento da aplicação do questionário, apenas uma pessoa sugeriu como assunto para ser vislumbrado as LER/Dort. Contudo, no transcorrer dos grupos os participantes sugerem com frequência temas que gostariam que fossem abordados. Nos quesitos duração e frequência da atividade grupal, 68,4% e 89,5% dos pesquisados as apontaram como suficiente e adequada, respectivamente.

Na avaliação do espaço físico, verificou-se a insatisfação dos pacientes, visto que 73,7% não consideram a sala ideal. O fator citado foi a dimensão pequena da mesma que impossibilita a realização de alguns exercícios e o armazenamento dos materiais. Quando os grupos iniciaram, a Unidade era localizada em uma casa, com sala ampla e exclusiva para a realização das atividades fisioterapêuticas e para a armazenagem dos materiais. Posteriormente, em decorrência dos custos com aluguel, a Unidade foi alocada em uma sala junto ao prédio da Secretaria de Saúde e os grupos passaram a ser realizados na sala de grupos do Posto Central. Visto que o ambiente não é de uso exclusivo da UMREST e pelo pouco espaço, não foi possível depositar os materiais, ficando os maiores e mais pesado (bolas suíças, colchonetes, camas elásticas, halteres, caneleiras) estocados e os demais em uma estante na sala da UMREST. Quando ocorrem os grupos, são utilizados apenas os materiais que podem ser facilmente transportados.

O material para a realização dos exercícios é considerado adequado para 68,4% da amostra. Quanto a participação de profissionais de outras áreas, 63,2% responderam que não gostariam. E quanto as sugestões ou modificações, 21,1% citaram o desejo por sala mais ampla, mais tempo para realizar exercícios e para as explicações.

A busca de referencial teórico com o intuito de elaborar e incrementar a discussão deste trabalho não obteve o sucesso esperado, pois praticamente não há trabalhos enfocando

os benefícios da Fisioterapia em grupo na Saúde do Trabalhador.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa trouxe uma importante fundamentação para as ações dos fisioterapeutas que desejam atuar em grupo, especialmente na área da Saúde do Trabalhador. Dessa forma, é importante o conhecimento das percepções, opiniões e sugestões dos pacientes em relação as atividades em grupo, para que os objetivos possam ser atingidos, tornando-se a terapêutica mais fidedigna.

Os achados referentes a esse estudo demonstram que os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul, participantes da Fisioterapia em grupo, percebem os benefícios relacionados a aspectos físicos e psicossociais. Estes confirmam que intervenções coletivas permitem uma abordagem mais global do processo de adoecimento, recuperação e reabilitação dos pacientes com LER/Dort.

As limitações encontradas na realização desse trabalho foram a dificuldade de interpretação de algumas questões por parte de alguns pacientes, a preocupação de que suas opiniões prejudicariam a continuidade do grupo ou a Fisioterapeuta e a escassez de referencial teórico enfatizando a Fisioterapia em grupo na Saúde do Trabalhador.

Ainda são poucos os estudos enfatizando a Fisioterapia do Trabalho, tanto em intervenções individualizadas como em grupo. Dessa forma futuras pesquisas devem ser incentivadas objetivando-se a quantificação dos efeitos dessa, buscando-se maior atuação e valorização profissional. Mostra-se pungente, estudos abordando a atuação da prática fisioterapêutica na prevenção e promoção em Saúde do Trabalhador.

Diante das condições apresentadas por pacientes portadores de LER/Dort, e dos benefícios da terapêutica em grupo vislumbrados nesse trabalho, torna-se importante a atuação do Fisioterapeuta, objetivando modificações físicas e psicossociais, proporcionando o incremento do bem-estar e da qualidade de vida. A formação de um grupo comprometido e motivado é uma importante estratégia para o sucesso do tratamento. Desempenha um papel essencial como meio de apoio mútuo. Além disso, pode reduzir gastos públicos, pois atinge um maior número de indivíduos em relação ao atendimento individual.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da

Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. *Dor relacionada ao trabalho: lesões por esforços repetitivos (LER)/ distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort)*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Auxílios-doença acidentários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 de janeiro a agosto de 2015*. Disponível em: <http://www.mtps.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Aux-Doenca-Conc-Prev-e-Acid-X-CID-e-Clientela_20150-Acid.pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

FREITAS, C. et al. *Perfil de sujeitos com transtornos dos tecidos moles atendidos em um serviço de saúde do trabalhador e as LER/Dort*. Brasil. Disponível em: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/768/625>. Acesso em: 05 maio 2016.

GOLDIM, J. R. Os delineamentos da pesquisa. In:____. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Dacasa, 2000. p.69.

MARQUES, A. P. et al. *Validação da versão brasileira do Fibromyalgia Impact Questionnaire (FIQ).* Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n1/29383.pdf>. Acesso em: 02 nov. 2015.

MENDES, L. F.; LANCMAN, S. Reabilitação de pacientes com LER/Dort: contribuições da fisioterapia em grupo. *Revista Brasileira de Saúde ocupacional,* São Paulo, 35, 121, p. 23-32, 2010.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org.) *Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul*: *realidade, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

MERLO, A. R. C.; JACQUES, M. G. C.; HOEFEL, M. G. L. *Trabalho de grupo com portadores de LER/Dort: relato de experiência.* Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v14n1/5223.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

MERLO, A. R. C. et al. *O trabalho entre prazer, sofrimento e adoecimento: a realidade dos portadores de lesões por esforços repetitivos*. Brasil. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0373.pdf>. Acesso em: 29 jul. 2016.

PESSOA, J. C. S.; CARDIA, M. C. G.; SANTOS, M. L. C. *Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/Dort, participantes do grupo PROFIT–LER: um estudo de caso*. Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a25.pdf>. Acesso em: 05 maio 2016.

SALIM, Celso Amorim. *Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero.* Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v17n1/v17n1a02.pdf>. Acesso em: 05 maio 2016.

SATO, L. et al. *Atividade em grupo com portadores de LER e achados sobre a dimensão psicossocial*. *Revista Brasileira de Saúde ocupacional*, São Paulo, 79, 21, p. 49-71, 1993.

STRAZDINS, L.; BAMMER, G. *Women, work and musculoskeletal health*. Austrália. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953603002600>. Acesso em: 05 maio 2016.

TAKAHASHI, M. A. B. C. et al. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/Dort: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP. *Revista Brasileira de Saúde ocupacional*, São Paulo, 35, 121, p. 100-111, 2010.

Anexo A – Projeto de monografia

CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR

Michele da Silva Hentges

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL

Santa Cruz do Sul

2015

Michele da Silva Hentges

BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL

Projeto de pesquisa apresentado ao Curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador – Especialização – da Universidade de Santa Cruz do Sul para a obtenção do título de Especialista em Saúde do Trabalhador.

Orientadora: Profa. Dra. Hildegard Hedwig Pohl

Santa Cruz do Sul

2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **3**
2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA **5**
2.1 Saúde do trabalhador **5**
2.2 Lesões por esforços repetitivos (LERs)/Doenças Osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTs) **6**
2.2.1 Histórico **6**
2.2.2 Definição, etiologia e fisiopatologia **7**
2.2.3 Formas crônicas das LERs/DORTs e classificação dos graus de evolução ... **8**
2.3 Terapêutica grupal **9**
3 METODOLOGIA **11**
3.1 Tipo de pesquisa **11**
3.2 Sujeitos **11**
3.3 Critérios de seleção **11**
3.3.1 Critérios de inclusão **11**
3.3.2 Critérios de exclusão **11**
3.4 Procedimentos **12**
3.4.1 Grupo fisioterapêutico **12**
3.5 Tratamento estatístico **13**
3.6 Divulgação dos resultados **13**
4 CRONOGRAMA **14**
5 ORÇAMENTO **15**
REFERÊNCIAS **16**
ANEXO A - Carta de aceite do Secretário da Saúde de Santa Cruz do Sul **17**
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido **18**
ANEXO C – Questionário a ser aplicado para verificar os benefícios da fisioterapia em grupo na UMREST Santa Cruz do Sul **20**

1 INTRODUÇÃO

Dentre as doenças relacionadas ao trabalho, a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) ou o Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (Dort) é uma das mais importantes causas de absenteísmo nos últimos anos e apresenta crescente importância médico-social, em todo mundo (BRASIL, 2001).

Segundo estatísticas do Ministério da Previdência Social, de janeiro a agosto de 2015, foram totalizados 34.449 benefícios auxílios-doença acidentários com diagnóstico de doenças osteomuscular e do tecido conjuntivo que tem o trabalho como fator desencadeante ou agravante (BRASIL, 2015).

As transformações no mundo do trabalho, decorrentes da introdução de novos modelos organizacionais e de gestão, tem repercussões sobre a saúde dos trabalhadores, destacando-se a maior incidência de LER/DORT. A norma técnica do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) o conceitua como uma síndrome clínica caracterizada por dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifestam principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos. O diagnóstico ainda é difícil e o nexo com o trabalho tem sido objeto de questionamento, apesar das evidências epidemiológicas e ergonômicas (BRASIL, 2001).

Esse grupo de transtornos apresenta como características comuns aparecimento e evolução de caráter insidioso e origem multifatorial: exigências mecânicas repetidas por tempo prolongado, utilização de ferramentas vibratórias, posições forçadas, fatores da organização do trabalho (BRASIL, 2001).

A Fisioterapia em grupo na Saúde do Trabalhador tem-se mostrado como alternativa na complementação das demais modalidades terapêuticas, impulsionando modificações físicas, psicológicas e sociais. Muito além do tratamento cinesioterapêutico instituído e do esclarecimento sobre patologias, busca o convívio, a troca de experiências, a mudança de atitudes e percepções e o enfrentamento do adoecimento e da incapacidade (MERLO, 2004).

Neste contexto, enunciamos o seguinte problema: Quais são os benefícios da fisioterapia em grupo percebidos pelos pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul?

O trabalho em questão apresenta como objetivo geral identificar os possíveis benefícios da fisioterapia em grupo da UMREST de Santa Cruz do Sul. E, como objetivos específicos determinar a satisfação dos pacientes, aprimorar as dinâmicas e estimular a participação na implementação do grupo fisioterapêutico.

Tendo em vista o aumento crescente de doenças causadas, agravadas ou tendo como

fator contributivo o trabalho faz-se necessária a implementação de estudos na área, visando a plena assistência e reabilitação dessa população.

Sendo a Unidade Municipal de Referência em Saúde do Trabalhador (UMREST) de Santa Cruz do Sul um centro especializado e participando de uma Especialização em Saúde do Trabalhador mostra-se pungente a realização de uma pesquisa na minha área de atuação, buscando o incremento dos grupos de fisioterapia já existentes.

A realização de atendimentos fisioterapêuticos em grupo em centros de saúde do trabalhador é pouco abordado e difundido, sendo restrito o material que aborde esse tema, tanto referindo-se a logística quanto aos benefícios que podem ser alcançados. Este estudo poderá contribuir para a maior implementação e difusão da fisioterapia em grupo, visto a escassez de profissionais concursados e a carga horária reduzida na maioria dos casos, aumentando o número de pacientes beneficiados com esse tipo de atendimento, tornando-se alternativa para a redução das filas de espera por atendimentos individualizados e fomentando a socialização e troca de experiências entre os indivíduos.

Entre as possíveis hipóteses, pode-se destacar: os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul da fisioterapia em grupo percebem os benefícios relacionados a aspectos físicos e psicossociais; os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul da fisioterapia em grupo não percebem os benefícios relacionados a aspectos físicos e psicossociais; os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul da fisioterapia em grupo percebem os benefícios da fisioterapia relacionados a aspectos físicos; os pacientes da UMREST de Santa Cruz do Sul da fisioterapia em grupo não percebem os benefícios da fisioterapia em grupo relacionados a aspectos psicossociais.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

2.1 Saúde do trabalhador

A Saúde do Trabalhador constitui uma área da Saúde Pública que tem como objeto de estudo e intervenção as relações entre o trabalho e a saúde. Por meio de ações de vigilância, do reconhecimento dos possíveis agravos e da assistência essa área visa a prevenção, promoção e recuperação da saúde. Com base no estabelecimento do nexo causal da doença ou acometimento com o trabalho são realizados o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação envolvendo serviços da rede básica e especializada de assistência (BRASIL, 2001).

Desse modo, define-se como trabalhadores homens e mulheres que exercem atividades para seu sustento e/ou de seus dependentes, qualquer que seja a forma de inserção no mercado de trabalho, da sua localização ou de seu vínculo empregatício. Entre os determinantes da saúde dessa população estão os condicionantes sociais, econômicos, tecnológicos e os fatores de risco ocupacionais (físicos, químicos, biológicos, mecânicos e organizacionais) (BRASIL, 2001).

As ações de saúde do trabalhador na rede pública de serviços estavam inseridas, até a década de 1980, nos Programas de Saúde do Trabalhador. Com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), foram reorganizadas e integradas em centros de referência regionais (CERESTs), unidades regionais especializadas (URESTs) e municipais (UMRESTs) em saúde do trabalhador (BRASIL, 2001).

A reabilitação de trabalhadores é um desafio para o campo da saúde pública. Dentre os fatores condicionantes encontram-se a baixa qualidade e exatidão nos diagnósticos e tratamentos médicos, a desvalorização do trabalhador pelo empregador, a subordinação do trabalhador ao seu trabalho, a ínfima eficiência dos tratamentos fisioterapêuticos em decorrência da má aplicação dos recursos e da pouca aderência do paciente as sessões, o pouco conhecimento e entendimento dos trabalhadores, entre outros.

2.2 Lesões por esforços repetitivos (LERs)/Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (Dorts)

2.2.1 Histórico

A dor relacionada ao trabalho é citada desde a Antiguidade, mas o registro clássico

sobre a descrição de ofícios e seus danos à saúde está contido nas publicações do médico italiano Bernardino Ramazzini, por volta de 1700. Precursor da medicina ocupacional fez alusão as afecções dolorosas decorrentes dos movimentos contínuos da mão realizados pelos escribas e notários, cuja função era registrar os pensamentos e desejos de príncipes e senhores. Foi responsável também por relacionar os riscos ocupacionais ocasionados por produtos químicos, poeira, metais, ruídos, calor, excesso de esforços, posturas inadequadas e outros agentes (MAENO et al., 2006).

Os acometimentos relacionados ao trabalho, tendo como marco a Revolução Industrial, decorrem de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas e as capacidades funcionais individuais. A partir da segunda metade do século XX adquiriram expressão em número e relevância social, com o advento tecnológico industrial e as transformações nos processos de produção (MAENO et al., 2006).

No Brasil, foram primeiramente descritos como tenossinovite ocupacional. Foram apresentados, no XII Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho (1973), casos dessa afecção em lavadeiras, limpadoras e engomadeiras, recomendando-se que fossem observadas pausas no trabalho daqueles que operavam intensamente com as mãos. No campo social, sobretudo na década de 80, os sindicatos dos trabalhadores em processamento de dados travaram uma luta pelo seu enquadramento como doença do trabalho (MAENO et al., 2006).

A Portaria GM 777, do Ministério da Saúde, de 28 de abril de 2004, tornou notificação compulsória vários agravos relacionados ao trabalho, entre os quais LER/DORT. Dentre as estratégias para organizar as ações de Saúde do Trabalhador no SUS, merece destaque a criação dos CERESTs (1990), a Rede Nacional de Saúde do Trabalhador - RENAST (2002) e a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora – PNSTT (2012) (BITTENCOURT; BELOME; MERLO, 2015; MAENO et al., 2006).

2.2.2 Definição, etiologia e fisiopatologia

A partir das designações dos Ministérios da Saúde e da Previdência Social, as lesões no sistema músculo esquelético foram denominadas LER e Dort. São conceituadas como uma síndrome clínica decorrente da utilização excessiva e da ausência de tempo hábil para a recuperação tecidual. Caracterizam-se pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, tais como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga (BRASIL, 2001; MAENO et al., 2006).

Os portadores de LER/DORT são trabalhadores que tiveram que interromper sua vida produtiva devido à doença. Os quadros álgicos somam-se à incapacidade, presente em vários aspectos de suas vidas: trabalho, lazer, atividades domésticas, higiene pessoal, etc. Em geral, trata-se de mulheres, com baixa qualificação profissional, às quais a doença traz repercussões nos planos físico e psicológico. Estudos demonstram que a maior incidência feminina está relacionada aos múltiplos papéis desempenhados socialmente (ser trabalhadora, ser mulher e ser mãe), aliados a disponibilidade, a delicadeza, a docilidade, ao auto-sacrifício e a abnegação (MERLO, 2004).

A alta prevalência de LER/DORT tem sido explicada por transformações do trabalho e das empresas, as quais priorizam metas e produtividade, desconsiderando os limites físicos e psicossociais dos funcionários. Exigências para a adequação do funcionalismo às características organizacionais das empresas (intensidade e jornada de trabalho, procedimentos preestabelecidos), dificultam manifestações de criatividade e flexibilidade, originando sofrimento psicológico. Quanto aos aspectos físico e motor uma série de fatores podem ser apontados: movimentos repetitivos, sobrecarga, ruídos, pausas reduzidas, manutenção de posturas, mobiliário, instrumentos e posturas inadequadas, compressão e vibração mecânica, entre outros (BARBOSA, 2013; MAENO et al., 2006).

A associação de causas amplia a ação de cada uma delas, deixando o trabalhador mais exposto. A predisposição individual também tem sido apontada como fator desencadeante, visto que é comum encontrarmos indivíduos em atividades laborais idênticas e nem todos desenvolvem LER/Dort. Fatores etiológicos menos evidentes também devem ser considerados (estresse, oriundo da vida profissional e/ou pessoal; ausência de plano de carreira e de promoções; salário incompatível com o mercado e a função; simplificação excessiva de tarefas; falta de transporte coletivo adequado; ausência de local e tempo suficiente para as refeições, entre outros) (BARBOSA, 2013).

Pelo exposto, se estabelece que a LER/Dort instalam-se quando a capacidade biológica natural de reparação encontra-se deficiente e não é dado tempo suficiente para que essa regeneração seja completada, pois os fatores mecânicos causadores voltam a atuar precocemente. Duas respostas opostas são esperadas: novo processo inflamatório, tornando o quadro crônico e ausência de tempo para a produção de substâncias lubrificantes, havendo desidratação e atrito, promovendo inflamação (DELIBERATO, 2002).

A resposta final é representada pela presença de: modificações estruturais dos tecidos comprometidos com presença de cicatrizes; alterações nas propriedades mecânicas e na

capacidade regenerativa; inflamação crônica em tendões, nervos, fáscias, entre outros (DELIBERATO, 2002).

2.2.3 Formas crônicas das LERs/Dorts e classificação dos graus de evolução

Entres as formas crônicas, e de maior prevalência, das LERs/Dorts pode-se destacar: síndrome cervicobraquial, dorsalgia, cervicalgia, ciática, lumbago com ciática, sinovites e tenossinovites, tenossinovite de Quervain, capsulite adesiva do ombro, síndrome do manguito rotador e do supraespinhoso, tendinite calcificante do ombro, bursite do ombro, epicondilite medial e lateral, mialgia (BRASIL, 2001).

Segundo o Ministério da Previdência Social, através da Norma Técnica para Avaliação da Incapacidade, as LERs/Dorts podem ser classificados em grau I, II, III e IV (BARBOSA, 2013).

No grau I, há sensação de peso e desconforto no membro afetado. Dor local, com pontadas intermitentes durante a jornada de trabalho, não interferindo na produtividade. Não há irradiação nítida e os sintomas atenuam com o repouso. Os sinais clínicos estão ausentes. A dor pode manifestar-se durante o exame clínico, quando palpada a massa muscular envolvida. Bom prognóstico (BARBOSA, 2013).

O quadro álgico apresenta-se mais persistente e intenso e aparece durante a atividade laborativa, no grau II. É tolerável e permite o desempenho desta, com redução da produtividade nas exacerbações. A dor torna-se mais localizada e pode estar acompanhada de parestesia e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade. Pode haver uma irradiação definida. A recuperação é mais demorada mesmo com o repouso e a dor pode aparecer durante as atividades de vida diária. Os sinais clínicos, de modo geral, continuam ausentes. Nódulos podem acompanhar a bainha dos tendões envolvidos. A palpação do grupo muscular é doloroso e o prognóstico favorável (BARBOSA, 2013).

Durante o grau III, a dor torna-se mais persistente, forte e irradiada. O repouso atenua somente a sua intensidade. Há frequentes paroxismos dolorosos, especialmente à noite. É frequente a perda de força muscular e parestesias. Há sensível queda da produtividade, quando não há impossibilidade de executar a função. As atividades de vida diária estão bastante limitadas. Os sinais flogísticos estão presentes. Há edema, alterações de sensibilidade, palidez e sudorese nas mãos. A mobilização ou palpação da musculatura acometida provoca dor forte. Nos quadros com comprometimento neurológico compressivo a eletroneuromiografia pode estar alterada. Nessa etapa o retorno à atividade produtiva é

problemático e o prognóstico é reservado (BARBOSA, 2013).

No grau IV, a dor é intensa e contínua, levando a intenso sofrimento. Os movimentos acentuam consideravelmente a dor, que se estende a todo o membro afetado. Os paroxismos de dor ocorrem mesmo quando o membro está imobilizado. A perda de força e controle dos movimentos é constante. O edema é persistente e podem aparecer deformidades. As atrofias são comuns e atribuídas ao desuso. A capacidade de trabalho é anulada. Os atos da vida diária são altamente prejudicados. Nesse estágio são comuns as alterações psicológicas com quadros de depressão, ansiedade e angústia, sendo o prognóstico sombrio (BARBOSA, 2013).

2.3 Terapêutica grupal

As atividades em grupo com pacientes com LER/Dort tem sido implementadas desde o início dos anos 1990. Essa abordagem é facilitadora da construção de estratégias, tanto individuais quanto coletivas, que visam à melhoria da qualidade de vida, bem como da busca por uma postura ativa diante da situação. Tem sido empregada como recurso de intervenção, tratamento e pesquisa na área da saúde do trabalhador (MENDES; LACMAN, 2010).

A terapêutica grupal tem se mostrado como artifício para a diminuição do processo de individualização e culpabilização do trabalhador frente ao cotidiano laboral ou da doença, assim como na tomada coletiva de consciência sobre condições adversas. Somando-se a isso, permite a elaboração de conhecimentos e sentimentos, facilitando a articulação entre vida pessoal e profissional, de forma a atenuar a dor, a desesperança e a depressão. O grupo facilita o acesso a sentimentos, a vivências da patologia, à incapacidade e à possível melhora que o tratamento pode oferecer. A criação coletiva de novos conhecimentos passa a auxiliar os integrantes em situações semelhantes (MERLO, 2004).

No grupo o indivíduo constrói e reconstrói sua história a partir do discurso das vivências semelhantes, operação essa que propicia ressignificações. Essa prática, acompanhada pela reflexão e elaboração dos sentimentos associados com a dor e as limitações físicas, possibilita a mudança para uma conduta ativa em relação ao processo saúde-enfermidade-trabalho. Observa-se que pequenas conquistas auxiliam no rompimento do ciclo da dor crônica (MERLO, 2004; SATO et al., 1993).

A experiência tem demonstrado que pacientes com dor crônica, associadas a desgastes físicos e psíquicos na atividade laborativa, beneficiam-se com tratamento em grupo vinculado a exercícios físicos. Os exercícios de relaxamento, fortalecimento e alongamento muscular permitem o adequado tratamento de limitações e incapacidades físicas associados a melhora

da consciência corporal (MERLO, 2004).

A fisioterapia é muitas vezes o primeiro procedimento terapêutico acessível e pode ser uma etapa de longa duração no tratamento desses trabalhadores. A cinesioterapia em grupo faz com que o paciente aprenda a assumir parte da responsabilidade de seu próprio exercício, adquira confiança no tratamento, compreenda a dimensão coletiva do seu adoecimento, rompa com o isolamento e perceba que, ao mesmo tempo em que precisa de ajuda, pode auxiliar. Durante o grupo se restabelece o caráter social do processo de adoecimento, reduzindo o foco no sintoma (MENDES; LANCMAN, 2010; ZIMERMAN, 1997).

Os recursos da cinesioterapia ativa oferecem ao grupo a possibilidade de experimentar o poder do "eu sou capaz". Num primeiro momento, pela realização de movimentos ativos que exigem pequenos esforços, que passam a ser executados com atenção e concentração. Os pacientes expressam verbalmente as sensações, levando-os à maior consciência corporal e à percepção de que suas sensações se igualam às dos demais. Com liberdade e autonomia para realizar movimentos, repetições e posturas, formas adaptadas surgem nos grupos, concretizando novos modos de fazer (TAKAHASHI et al., 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de pesquisa

Este estudo de caráter transversal, conforme Goldim (2000, p. 69):

> É um tipo de Estudo Observacional Descritivo, tendo por objetivo verificar a prevalência ou a frequência de uma determinada característica. Estes estudos descrevem a realidade de forma estática, referindo-se a um determinado momento.

3.2 Sujeitos

Farão parte deste estudo aproximadamente 25 pacientes acometidos por LER/Dort que participam dos grupos de Fisioterapia existentes na UMREST de Santa Cruz do Sul, de ambos os sexos, de diferentes idades, independente da situação ocupacional em que se encontram (empregados, afastados, desempregados ou aposentados).

3.3 Critérios de seleção

3.3.1 Critérios de inclusão

Serão incluídos no estudo pacientes com diagnóstico de LER/Dort confirmado por exames de imagem (radiografias, tomografia computadorizada, ressonância magnética, ecografia) ou por eletroneuromiografia; e que integram as atividades há pelo menos 1 ano, com frequência de participação de 75% dos encontros neste período. Faz-se necessária a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3.2 Critérios de exclusão

Serão excluídos pacientes que não consigam ler e/ou compreender o conteúdo e preenchimento do questionário, assim como os que não conseguem ler, entender ou assinar o TCLE.

3.4 Procedimentos

Primeiramente será obtida a carta de aceite da Diretora de Ações e Programas de Saúde

da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul (ANEXO A), sendo então o projeto de pesquisa submetido a apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UNISC. Após a aprovação, iniciarão os procedimentos junto aos participantes dos grupos fisioterapêuticos que atendem aos critérios de inclusão, sendo estes previamente selecionados através de consulta aos prontuários.

Os indivíduos serão convidados e esclarecidos quanto aos objetivos e métodos da pesquisa. Os mesmos deverão ler e assinar o TCLE (ANEXO B), em duas vias, permanecendo uma com o paciente e outra com a pesquisadora. Os sujeitos terão o direito assegurado a esclarecer dúvidas e a desistir do estudo em qualquer etapa.

Após a autorização do paciente será aberta a sistemática de aplicação do instrumento de coleta de dados. Inicialmente, será conceituado "benefício" e explicado o preenchimento do questionário. O local destinado para este fim será a sala do grupo de Fisioterapia, junto ao Posto de Saúde Central, e sua aplicação será após a sessão em que o paciente participa.

O questionário (ANEXO C) será adaptado do questionário validado sobre o impacto da fibromialgia (QIF). Será autoaplicável e formulado com dezenove perguntas fechadas (múltipla escolha). Os primeiros quatro questionamentos tem relação com sexo, estado civil, existência de filhos e de atividades concomitantes com o trabalho para verificar se há interferência desses fatores na LER/Dort. As perguntas 5 e 6 se referem a quantificação e a interferência da dor no trabalho e nas atividades domésticas após iniciada a participação no grupo. A próxima indagação alude aos benefícios da fisioterapia em grupo. Os demais questionamentos mensuram a satisfação dos pacientes e buscam o aprimoramento das dinâmicas e o estímulo a participação na implementação do grupo: avaliação geral, dos exercícios realizados, dos assuntos discutidos e do material impresso, da duração e frequência, da sala e dos materiais utilizados, participação de outros profissionais, possíveis mudanças.

3.4.1 Grupo fisioterapêutico

Os pacientes integrantes do estudo participam do grupo fisioterapêutico da UMREST de Santa Cruz do Sul, semanalmente. A duração do atendimento é de aproximadamente 1 hora e compreende dois momentos: a explanação de um determinado assunto e a cinesioterapia orientada.

Com os membros sentados e dispostos em círculo, a Fisioterapeuta faz a dissertação verbal com a apresentação de figuras e/ou infográficos. O assunto é impresso e ofertado aos participantes para melhor compreensão e consulta posterior. Os membros participam

constantemente expondo experiências e esclarecendo dúvidas. Os temas são relacionados a ciência da saúde e escolhidos pela Fisioterapeuta, na maioria das vezes, ou sugeridos pelos pacientes. Este primeiro momento tem duração de 30 minutos.

Posteriormente, são realizados exercícios físicos com ou sem a utilização de artefatos: bastão, halter, caneleira, faixa elástica, bola de borracha e suíça, disco de propriocepção, cama elástica. A cinesioterapia é realizada com os pacientes em diferentes posições: sedestação, ortostase, decúbito dorsal, ventral ou lateral. As metas da terapêutica se relacionam as principais sequelas oriundas das doenças relacionadas ao trabalho, objetivando diminuição do quadro álgico e da tensão muscular, incremento da amplitude de movimento, força muscular, coordenação motora, equilíbrio, propriocepção e consciência corporal. A sessão é finalizada com a execução de alongamentos.

3.5 Tratamento estatístico

Todos os dados serão registrados e analisados. Para a análise será utilizada estatística descritiva, através de média e desvio-padrão, utilizando-se para tanto o *software Statistical Package for Social Sciences* versão para *Windows*® (SPSS – versão 20.0).

3.6 Divulgação dos resultados

A divulgação dos resultados será realizada no trabalho de conclusão da Especialização em Saúde do Trabalhador na forma de artigo científico, com posterior publicação em *ebook*.

Os dados serão arquivados em formato PDF, não sendo utilizados em outros estudos.

4 CRONOGRAMA

Atividades/ Etapas metodológicas	**2015**			**2016**					
	Out.	**Nov.**	**Dez.**	**Jan.**	**Fev.**	**Mar.**	**Abr.**	**Maio**	**Jun.**
Encontros de orientação	X	X	X	X	X	X	X		
Revisão bibliográfica	X	X	X						
Montagem do questionário		X	X						
Elaboração do projeto	X	X	X						
Aprovação do projeto						X			
Aplicação do questionário						X			
Entrega do projeto						X			
Tabulação dos dados							X		
Redação do artigo							X	X	
Entrega primeira versão								X	
Apresentação								X	
Entrega versão final									X
Publicação									X

5 ORÇAMENTO

ITENS A SEREM FINANCIADOS				
Especificações	**Quant.**	**Valor unitário R$**	**Valor total R$**	**Fonte viabilizadora**
Cartuchos de tinta preta para impressora jato de tinta	01	134,90	134,90	Pesquisador
Folhas ofício tamanho A4	500	24,90	24,90	Pesquisador
Capas UNISC	10	0,60	6,00	Pesquisador
Transporte (táxi)	05	12,50	62,50	Pesquisador
CD-R	02	1,40	2,80	Pesquisador
TOTAL GERAL R$ 231,10				

Michele da Silva Hantger

Pesquisador

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Luís Guilherme. *Fisioterapia preventiva nos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORTs: a fisioterapia do trabalho aplicada*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. *Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. *Auxílios-doença acidentários concedidos segundo os códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 de janeiro a agosto de 2015*. Disponível em: <http://www.previdencia.gov.br/wp-content/uploads/2015/10/Aux-Doenca-Conc-Prev-e-Acid-X-CID-e-Clientela_20150-Acid.pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

DELIBERATO, Paulo César Porto. O homem e o trabalho. In:____. *Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações*. 1. ed. Barueri: Manole, 2002. p. 116.

GOLDIM, J. R. Os delineamentos da pesquisa. In:____. *Manual de iniciação à pesquisa em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Porto Alegre: Dacasa, 2000. p.69.

MAENO, M. et al. *Protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada*. Brasil. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_ler_dort.pdf>. Acesso em: 02 out. 2015.

MENDES, L. F.; LANCMAN, S. Reabilitação de pacientes com LER/DORT: contribuições da fisioterapia em grupo. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 35, 121, p. 23-32, 2010.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo (Org.) *Saúde e trabalho no Rio Grande do Sul*: *realidade, pesquisa e intervenção*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2004.

BITTENCOURT, L. C.; BELOME, M. C.; MERLO, A. R. C. Centros de referência em saúde do trabalhador, sistema único de sáude e a saúde mental. In: MERLO, A. R. C.; BOTTEGA, C. G.; PEREZ, K. V. (Orgs). *Atenção à saúde mental do trabalhador: sofrimento e transtornos psíquicos relacionados ao trabalho*. Porto Alegre: Evangraf, 2014. p. 228-243.

SATO, L. Et al. Atividade em grupo com portadores de L.E.R. e achados sobre a dimensão psicossocial. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 79, 21, p. 49-71, 1993.

TAKAHASHI, M. A. B. C. et al. Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest-Piracicaba, SP. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, São Paulo, 35, 121, p. 100-111, 2010.

ZIMERMAN, D. E.; OSÓRIO, L. C. Fundamentos teóricos. In:____. *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. p. 23-31.

ANEXO A - Carta de aceite da Diretora de Ações e Programas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul

MUNICÍPIO DE
SANTA CRUZ DO SUL
Secretaria Municipal de Saúde

Santa Cruz do Sul, 17 de novembro de 2015.

Ao comitê de ética em Pesquisa (CEP/UNISC)

Prezados senhores

Declaramos para os devidos fins conhecer o protocolo de pesquisa intitulado **"BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL"**, desenvolvido pela acadêmica Michele da Silva Hentges, sob orientação da Professora Dra. Hildegard Hedwig Pohl, do curso de Pós-Graduação em Saúde do Trabalhador, da Universidade de Santa Cruz do Sul e autorizamos o desenvolvimento da pesquisa na unidade de saúde da Secretária Municipal de Santa Cruz do Sul-RS, CNPJ 95440517/0001-08.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP/UNSIC, conhecer e cumprir com a Resolução do CNS 466/12 e demais Resoluções Éticas Brasileiras. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem estar dos sujeitos da pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária.

Atenciosamente

CLARISSA GOHLKE
Diretora de Ações e Programas de Saúde
Secretaria Municipal de Saúde de Santa Cruz do Sul

CLARISSA GOHLKE
Diretora de Ações e
Programas de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde
Rua Ernesto Alves, 746 – Centro – Santa Cruz do Sul
E-mail: daps.saude@santacruz.rs.gov.br
Telefone: (51) 2109-9500

ANEXO B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL

As LERs/DORTs são doenças causadas pelo trabalho que geram lesões em músculos, tendões, bursas e nervos do pescoço, costas e/ou braços. A pessoa afetada apresenta dor, formigamento, sensação de peso e cansaço, diminuindo a capacidade de trabalhar e a qualidade de vida. A fisioterapia em grupo tem se mostrado como tratamento para o corpo e a mente desses trabalhadores. O objetivo desta pesquisa é identificar os benefícios da fisioterapia em grupo da UMREST de Santa Cruz do Sul.

Para isto, o Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar desta pesquisa, na qual responderá a um questionário com dezenove perguntas sobre o grupo fisioterapêutico de que você participa.

Essa pesquisa poderá trazer benefícios como a melhora do grupo de fisioterapia da UMREST e a maior utilização da fisioterapia em grupo como tratamento.

O paciente participante da pesquisa terá acesso a qualquer informação desejada sobre a realização e o andamento do estudo, bem como terá o direito garantido de abandoná-lo, sem que isso traga prejuízo à continuação do seu tratamento. É importante ressaltar que não existem riscos e os possíveis desconfortos relacionados a pesquisa serão minimizados através da não identificação dos questionários com o nome do paciente e do preenchimento individual do mesmo, sendo garantida toda a privacidade. Os dados obtidos serão utilizados apenas na elaboração da pesquisa.

A pesquisadora responsável se compromete em fornecer informação adicional ou sobre mudanças nos procedimentos adotados na realização da pesquisa, assim como os resultados alcançados.

Não haverá despesas pessoais para o paciente em qualquer fase desta pesquisa, nem compensação financeira relacionada a sua participação.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado (a), de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa, dos procedimentos que serei submetido (a), dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das

alternativas às quais poderia ser submetido (a), todos acima listados.

Fui, igualmente, informado (a):

- da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida a cerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isso traga prejuízo à continuação do meu cuidado e tratamento;
- da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa;
- de que se existirem gastos adicionais, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

A Pesquisadora Responsável por este Projeto de Pesquisa é Michele da Silva Hentges (Celular: (51) 9183-5794). A Professora Orientadora deste Projeto de Pesquisa é Hildegard Hedwig Pohl (Fone: (51) 3717-7604).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa e outra com a pesquisadora responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (51) 3717-7680.

_____ _____ Data ____/____/____

Nome do paciente Assinatura

_____ _____ Data ____/____/____

Nome do responsável pela obtenção do consentimento Assinatura

ANEXO C - Questionário a ser aplicado para verificar os benefícios da fisioterapia em grupo na UMREST Santa Cruz do Sul adaptado do QIF

1. Sexo:

( ) Masculino

( ) Feminino

2. Estado civil:

( ) Solteiro (a)

( ) Casado (a)

( ) Separado (a)

( ) Divorciado (a)

( ) Viúvo (a)

3. Filhos:

( ) Sim

( ) Não

4. Possui outro tipo de atividade concomitante com o trabalho?

( ) Sim. Qual?_____

( ) Não

5. Após iniciar sua participação no grupo, quanta dor você sentiu?

( ) Nenhuma dor

( ) Pouca dor

( ) Muita dor

6. Após iniciar sua participação no grupo, quanto a dor interfere na capacidade de fazer seu serviço (no trabalho ou em casa)?

( ) Não interferiu

( ) Interferiu pouco

( ) Interferiu muito

7. Para você, quais são os benefícios da Fisioterapia em grupo?

( ) Diminuir a dor

( ) Melhorar os movimentos

( ) Ganhar força

( ) Conviver com outras pessoas

( ) Conhecer novos exercícios

( ) Aprender sobre os assuntos discutidos

( ) Ocupar seu dia

( ) Aprender a lidar com as suas limitações

( ) Mudar atitudes frente a doença

( ) Enfrentar a doença e a incapacidade de formas diferentes

( ) Tirar dúvidas

( ) Desabafar

( ) Trocar experiências

( ) Outro(s) Qual(is)? _____

8. Como é sua avaliação dos grupos de Fisioterapia?

( ) Ótimo

( ) Bom

( ) Regular

( ) Ruim

( ) Péssimo

9. Em sua opinião, os exercícios realizados nos grupos são satisfatórios?

( ) Sim

( ) Não

10. Em sua opinião, os exercícios realizados nos grupos são criativos?

( ) Sim

( ) Não

11. O que você faz com o material impresso disponibilizado nos grupos de Fisioterapia?

( ) Guarda

( ) Mostra para familiares/conhecidos

( ) Joga no lixo

( ) Utiliza como ponto de partida para pesquisas na internet

( ) Outro Qual? _____

12. Em sua opinião, os assuntos discutidos no grupo de Fisioterapia são interessantes?

( ) Sim

( ) Não

13. Você teria alguma sugestão de assunto/tema para ser discutido nos grupos?

( ) Sim. Qual? _____

_____

( ) Não

14. Você acha a duração do grupo suficiente?

( ) Sim

( ) Não. Qual?_____

15. Você acha a frequência do grupo adequada?

( ) Sim

( ) Não. Qual ?_____

16. Você acha a sala da Fisioterapia ideal para a realização dos grupos?

( ) Sim

( ) Não. O que poderia mudar? _____

_____

_____

17. Você acha o material para a realização dos exercícios adequado?

( ) Sim

( ) Não. O que poderia mudar? _____

_____

_____

18. Você gostaria que profissionais de outras áreas participassem dos grupos?

( ) Sim

( ) Não

19. Você gostaria de mudar alguma coisa nos grupos ou teria alguma sugestão?

( ) Sim. O que/Qual? _____

_____

_____

( ) Não

Anexo B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC

CEP COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNISC

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC

Plataforma Brasil

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: BENEFÍCIOS DA FISIOTERAPIA EM GRUPO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇAS RELACIONADAS AO TRABALHO NA UMREST DE SANTA CRUZ DO SUL

Pesquisador: Michele da Silva Hentges

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 52969715.0.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.461.241

Apresentação do Projeto:

Projeto de 2ª avaliação. Considerar o exposto quando da primeira avaliação.

Objetivo da Pesquisa:

Projeto de 2ª avaliação. Considerar o exposto quando da primeira avaliação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Projeto de 2ª avaliação. Considerar o exposto quando da primeira avaliação.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de 2ª avaliação. Considerar o exposto quando da primeira avaliação.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Cronograma refeito e correto.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL - UNISC

Continuação do Parecer: 1.461.241

Considerações Finais a critério do CEP:

Porque resolvida a pendência quando da primeira avaliação, projeto aprovado e em condições de ser executado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_624081.pdf	07/03/2016 16:03:26		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	07/03/2016 16:03:06	Michele da Silva Hentges	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	07/03/2016 16:02:19	Michele da Silva Hentges	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	20/01/2016 12:10:21	Michele da Silva Hentges	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	21/12/2015 13:20:43	Michele da Silva Hentges	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	cartaaceite.pdf	14/12/2015 20:34:04	Michele da Silva Hentges	Aceito
Outros	questionario.pdf	14/12/2015 20:33:13	Michele da Silva Hentges	Aceito
Orçamento	orcamentodoprojeto.pdf	14/12/2015 20:31:12	Michele da Silva Hentges	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA CRUZ DO SUL, 22 de Março de 2016

Assinado por:
Ingo Paulo Kessler
(Coordenador)

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 6, sala 603
Bairro: Universitario **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br