

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE COLETIVA
ESPECIALIZAÇÃO EM PERÍCIAS MÉDICAS

ELAINE CRISTINA DE FREITAS

**LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO TRABALHO EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ABSENTEÍSMO OCUPACIONAL**

CURITIBA

2020/2022

ELAINE CRISTINA DE FREITAS

**LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO TRABALHO EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ABSENTEÍSMO OCUPACIONAL**

Artigo apresentado à Especialização em Perícias Médicas, do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do Curso.

Prof. Orientador: Dr. **Edevar Daniel**

CURITIBA

2020/2022

ELAINE CRISTINA DE FREITAS

**LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO TRABALHO EM
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O ABSENTEÍSMO OCUPACIONAL.**

Trabalho de Conclusão de Curso, orientado pelo Prof. Dr. Edevar Daniel, apresentado a Especialização em Perícias Médicas. Do Departamento de Saúde Coletiva, Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à conclusão do curso.

CURITBA

2020/2022

RESUMO

As doenças musculoesqueléticas representam um importante agravo na saúde dos trabalhadores em geral, atualmente acabam atingindo cerca de 1/3 da população brasileira, sendo assim um dos grandes problemas de saúde pública. Embora muitas profissões sejam alvos deste distúrbio, o mesmo com grande relevância pública acaba acometendo principalmente os trabalhadores da área de saúde, entre esse grupo de trabalhadores destacam-se os de extrema assistência hospitalar, devido às exigências e as condições desgastantes de atividades em seus dia-a-dia, podendo os levar a diferentes graus de incapacidade funcional, pela intensa queixa clínica devido ao grau de sofrimento clínico gerado, sendo assim acabam gerando um aumento notável nos índices de absenteísmo e de afastamentos temporários e ou permanentes do trabalhador. Podemos então esclarecer que, este trabalho analisa e correlaciona os distúrbios musculoesqueléticos em relação ao trabalho dos profissionais de saúde, enfocando os sintomas, sendo desenvolvido através de pesquisa bibliográfica feita a partir de livros, artigos científicos, dissertações e teses referentes ao tema. Tem como objetivo geral, compreender a interferência das doenças musculoesqueléticas no ambiente organizacional e suas consequências no cotidiano do trabalhador e para sua organização trabalhista.

Palavras-chave: Doenças Musculoesqueléticas; Saúde; Trabalhadores; Absenteísmo

ABSTRACT

Musculoskeletal diseases represent an important problem in the health of workers in general, currently affecting about 1/3 of the Brazilian population, thus being one of the major public health problems. Although many professions are targets of this disorder, the same with great public relevance ends up affecting mainly workers in the health area, among this group of workers, those in extreme hospital care stand out, due to the demands and exhausting conditions of activities in their day. day-to-day, which can lead to different degrees of functional incapacity, due to the intense clinical complaint due to the degree of clinical suffering generated, thus ending up generating a notable increase in the rates of absenteeism and temporary and/or permanent leaves of absence of the worker. We can then clarify that this work analyzes and correlates musculoskeletal disorders in relation to the work of health professionals, focusing on the symptoms, being developed through bibliographical research made from books, scientific articles, dissertations and theses related to the subject. Its general objective is to understand the interference of musculoskeletal diseases in the organizational environment and its consequences in the daily life of the worker and for his labor organization.

Keywords: Musculoskeletal Diseases; Health; Workers; Absenteeism

SUMÁRIO

RESUMO	4
ABSTRACT	5
SUMÁRIO	6
1. INTRODUÇÃO	7
2. LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS E SUA DINÂMICA COM O TRABALHO	9
2.1. TRABALHO NA ATUALIDADE	9
2.2. TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS	9
2.3. LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS	10
2.4. LMERT	10
2.4.1. LER e DORT	11
2.5. LMERT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE	12
3. NORMAS REGULAMENTADORAS	13
3.1. NR 17 - ERGONOMIA	14
4. PREVIDÊNCIA SOCIAL	15
5. ABSENTEÍSMO PROFISSIONAL	16
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	18
7. REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO

Gradativamente percebe-se o aumento de patologias relacionadas a saúde ocupacional. Devido ao aumento tecnológico e ao alto nível de exigência de tomadas de decisões, desgaste profissional e alto esforço físico, estes fatores acabam afetando aspectos físicos e psicológicos do indivíduo, ou seja, as exigências do mercado de trabalho vêm consumindo diretamente a energia física e mental dos trabalhadores, como grande consequência os níveis de desempenho e de produtividade acabam caindo, porém quando falamos em produtividade hospitalar, a mesma não pode diminuir, por ser tratar de cuidados intensivos, diagnósticos e serviços para outros cidadãos, causando uma grande pressão emocional e uma alta sobrecarga física nos profissionais, em vista que, o risco de um profissional de saúde contrair doenças relacionadas com o trabalho é aproximadamente 1,5 maior do que o risco de todos os demais trabalhadores, devido à grande exposição ergonômica e a sobrecarga física. Nesse contexto, destacam-se o surgimento de lesões musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho (LMERT) como as lesões por esforços repetitivos (LER) ou os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT).

Os Ministérios da Saúde e da Previdência Social, conceituam LER/DORT como “uma síndrome clínica caracterizada por intensa dor crônica, acompanhada ou não de alterações objetivas, que se manifestam principalmente no pescoço, cintura escapular e/ou membros superiores em decorrência do trabalho, podendo afetar tendões, músculos e nervos periféricos” Essas afecções são consideradas uma das maiores causas de afastamentos ocupacionais, gerando afastamentos temporários inferiores ou superiores a 15 dias, ou afastamentos por invalidez.

Correlacionando as teorias de Silva et al. (2010), Waldhagen (2011), Cortez et al. (2011) onde afirmam que os profissionais de saúde em um ambiente hospitalar tendem a desenvolverem doenças ocupacionais devido a vasta gama de riscos a que estão expostos pela variedade de funções que desempenham, visando as lesões musculoesqueléticas, o risco ocupacional mais enquadrado a elas é a ergonomia, que através de falta de mobiliário adequado, padrão de sono irregular, pisos

escorregadios, a falta de equipamentos e/ou equipamentos impróprios para transporte de pacientes, pouca manutenção dos utensílios como cadeiras de rodas e camas, movimentos constantes de flexão e torção da coluna vertebral conseqüentemente causando fadiga mental e muscular, assim como também a indisposição física, facilitando desta forma a ocorrência de acidentes e queixas álgicas mais graves.

As estruturas de promoção de saúde e prevenção de riscos ocupacionais em uma instituição, são uma das melhores táticas empresariais para a conscientização e possível prevenção da propagação das lesões ocupacionais, suas atividades influenciam no comportamento e na saúde dos trabalhadores. Ou seja, as condições de trabalho dos profissionais, se não adequadamente controladas, estão presentes na problemática do absenteísmo ocupacional. Nesse sentido, a elevação do número de atestados e faltas de colaboradores podem causar repercussões para a organização e força de trabalho, podendo acarretar novos afastamentos, comprometendo à saúde destes profissionais e de todos da equipe multidisciplinar da organização, criando-se assim um ciclo repetitivo e vicioso, acompanhadas de novos desgastes físicos e psíquicos, ligados a um conjunto de sintomas intensos e álgicos. A elaboração desta monografia visa apresentar a contextualização destes distúrbios musculoesqueléticos em atividades profissionais de saúde, permitindo uma revisão da literatura e dissertações já publicadas, assim como a correlação com índice de absenteísmo ocupacional sendo temporário ou não.

2. LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS E SUA DINÂMICA COM O TRABALHO

2.1. TRABALHO NA ATUALIDADE

Após o avanço tecnológico resultado das grandes revoluções industriais, é o ápice da atenção ao trabalhador, categorizado por uma divisão estrutural da sociedade entre capital e trabalho para gerar um lucro socioeconômico, tanto para a empresa quando ao prestador de serviço, assim, desenvolvendo o capitalismo, seja pela necessidade do empregador produzir para ter seu lucro ou as necessidades do trabalhador em também possuir seu lucro e contribuir na sociedade, assim assumindo sua liberdade e igualdade no mercado social. O fato é, que os avanços nos recursos tecnológicos proporcionam um avanço na necessidade entre trocas de trabalhadores e organizações, pois ambos possuem a necessidade de recursos econômicos para o avanço social.

2.2 TRABALHO E RISCOS OCUPACIONAIS

Muitas teses vêm sendo estudadas atualmente sobre o vínculo entre o indivíduo e as organizações para as quais prestam serviços. Podemos afirmar, que a satisfação com seu trabalho pode sim, tornar um indivíduo mais integrado com a sociedade, aprimorar relacionamentos interpessoais, e sim, melhorar seus desenvolvimentos de bem-estar físico e mental, ou seja, o vínculo entre empregado e organização é importante para a criação entre o laço social e econômico do indivíduo, entretanto, a linha entre a satisfação e o desgaste ocupacional é muito tênue. Com o passar dos anos, muitos trabalhadores brasileiros vêm apresentando queixas clínicas de caráter ocupacional, sejam elas físicas ou mentais. Nos profissionais de saúde, a sistematização do trabalho acaba sim afetando psicologicamente os trabalhadores, porém a maioria das queixas acabam sendo físicas, sendo elas, as Lesões Musculoesqueléticas as principais, com sintomas osteomusculares como dor nas pernas e dor nas costas, resultado de uma atenção direta aos pacientes, onde o profissional acaba exercendo maior esforço físico e motor.

2.3 LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS

As lesões músculo esqueléticas (LME) são definidas como um conjunto de patologias que afetam os músculos, tendões, ligamentos, articulações, nervos, discos vertebrais, cartilagem, vasos sanguíneos e tecidos moles, que podem ser causadas ou agravadas pelas atividades repetitivas juntamente com intenso esforço físico de cada indivíduo, e seu risco ergonômico, ou seja, a LME está diretamente ligada a doenças inflamatórias e degenerativas do sistema músculo esquelético, além de serem categorizadas pela dor intensa e também pela perda de função física do corpo, limitando a sua participação social e econômica na sociedade (European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007, p. 2). Com isso, as LME vêm despertando a atenção e a curiosidade de pesquisadores, visto que vem se representando como umas das principais causas das incapacitações entre trabalhadores e pelo seu alto impacto nas esferas psicossociais e econômicas, sendo assim consideradas como um dos principais problemas de ergonomia ocupacional, gerando assim o termo LMERT, ou seja, Lesões Musculoesqueléticas Relacionadas ao Trabalho. (Parniapour et al. 1990, Yeliu; Callahan, 1995)

2.4. LMERT

As LMERT, correspondem a estados patológicos do sistema musculoesquelético, surgindo da alta exposição a um risco ergonômico, observando isto e correlacionado aos profissionais de saúde, a exposição aos aspectos posturais e a sobrecarga osteomuscular no transporte e manipulação de pacientes, e suas grandes ocorrências de cervicodorsolombalgia entre os profissionais, conforme a tese de Alexandre e Angerami, (1993).

Os efeitos cumulativos entre a ergonomia e as repetitivas ações mecânicas dos trabalhadores acabam causando um desequilíbrio muscular, que com um longo período de exposição faz com que não haja tempo hábil para a recuperação muscular (Ranney, 2000).

Por sua vez, as teorias e estudos de Moraes e Basto (2013), acabam por juntar os conceitos de Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e os Distúrbios Osteomusculares (DORT), como um conjunto de doenças relacionadas diretamente ao trabalho, e causadoras de grandes lesões no sistema musculoesquelético, sendo caracterizadas por vários sintomas, geralmente ligados, ao pescoço, cintura escapular e os membros superiores, e ser acompanhados ou não por queixas mais agravadas e específicas.

Estudos mais frequentes, relatam a correlação entre as lesões no sistema musculoesquelético, sendo assim se seguimos a National Occupational Health and Safety Committee (1990), citado por Ranney em 2000:

“É um termo coletivo para uma gama de condições caracterizada por desconforto ou dor persistente nos músculos, tendões ou outros tecidos moles, com ou sem manifestações físicas. A síndrome da atividade excessiva é geralmente causada ou agravada pelo trabalho, sendo associada a movimento repetitivo, posturas contraídas ou sustentadas e/ou movimentos vigorosos. Os fatores psicossociais, incluindo estresse no ambiente de trabalho, podem ser importantes no desenvolvimento da síndrome de atividade ocupacional excessiva”. Ranney (2000, p. 2-3)

Partindo do pressuposto de Ranney, estas doenças estão diretamente ligadas, causando juntas ou individualizadas danos à saúde, podendo ser causadas por movimentos repetitivos e posições forçadas por um longo período, carga horária extravagante e sobrecarga de trabalho, podendo ocorrer de forma silenciosa, mas que com o decorrer da exposição, sigam para casos agravantes em sinais e sintomas. Uma das principais características de LMERT é a dor intensa que se torna crônica com a evolução clínica, além também, de ocorrer grande fadiga muscular, sensação de peso, parestesia, fraqueza, dormência, formigamentos, inchaços, e geralmente acomete mais os membros superiores (MMSS) (Isosaki et al., 2011)

2.4.1. LER e DORT

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) representam na atualidade um grande problema de saúde ocupacional, devido a seu grande índice de afastamentos do trabalho.

No final da década de 80, esse distúrbio recebeu o nome de “tenossinovite do digitador”; contudo, em 1992 a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo publicou uma resolução nomeando oficial como Lesões por Esforço Repetitivo (LER). Para o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS) em 1993, houve a criação e publicação de uma nova norma técnica, onde iniciou novos métodos de avaliação para possíveis incapacidade para LER. Em 1999 essa Norma Técnica foi substituída sofrendo uma revisão, onde foi integrado ambos os distúrbios, ou seja, começou-se a ser descrito como LER/DORT. Tal alegação se deu ao fato de que esta terminologia permite o reconhecimento de uma junção de ambos os sintomas causada pela interação do trabalhador com todo o ambiente laboral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003). Os sintomas ou distúrbios causados são conceituados como LMERT, que apresenta em suas características a ocorrência de vários sintomas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006), os quais podem ser analisados a partir dos fatores de risco, presentes no ambiente laboral, que podem levar a diversas doenças degenerativas musculares.

Desta forma, os fatores de risco estão diretamente ligados ao ritmo de trabalho, sua repetitividade, esforço e força, posturas inadequadas, trabalho muscular estático, rotatividade baixa, e ao seu relacionamento interpessoal (RAGASSON et al., 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

2.5. LMERT EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE

A gestão do risco de desenvolver LMERT em Saúde Ocupacional necessita de um diagnóstico de situação em que é fundamental ter informação sobre as condições, os meios e a organização de trabalho, assim como sobre os profissionais de saúde e as suas características, capacidades e limitações, com o intuito de adaptar o envolvimento do trabalhador, tornando a atividade menos penosa e mantendo a qualidade da prestação de cuidados de saúde e a segurança dos clientes (Serranheira [et al.], 2012).

“Nesse contexto, a intervenção sistêmica e integrada (perspectiva da Ergonomia) atuando, por um lado, sobre as condicionantes externas do trabalho, (...) e, por outro, sobre o trabalhador (profissional de saúde), através da formação e informação, pode transformar a atividade de trabalho de modo a diminuir os efeitos negativos sobre a saúde de quem trabalha e aumentar a segurança dos doentes” (Serranheira, [et al.], 2012).

Segundo a Aliança Mundial da Saúde (2008), citado por Assunção e Brito (2011) o estado de saúde, a segurança e o bem-estar dos trabalhadores em saúde devem ser premissas à qualidade dos serviços prestados ao cliente. O sistema de saúde busca aumentar a sua eficiência e a equidade na prestação de serviços, sendo que os técnicos de saúde são requisitados a dominar uma vasta gama de conhecimentos e habilidades, a elaborar múltiplas funções, que exigem preparação emocional, além de esforço físico para mobilizar e transportar clientes (Assunção e Brito, 2011).

3. NORMAS REGULAMENTADORAS

Segundo Davidoff (1983), percepção dos riscos ocupacionais é o processo entre organizar e interpretar dados sensoriais recebidos, e qual a sua influência entre meio no qual o indivíduo está inserido, podendo ser por motivações, seus valores pessoais, suas atividades exercidas, local e infraestrutura de trabalho e pelas suas experiências pessoais. Podemos realçar que há certas diferenças entre as pessoas, sejam por sua personalidade, como também por seu autoconhecimento entre correr riscos e os que precisam evitar, sendo que estas diferenças podem influenciar a atitude perante o risco e o quanto os indivíduos estão tolerantes em aceitar os riscos de cada função e setor.. Estes traços de personalidade podem afetar a percepção, sendo muito provável que os indivíduos que aceitam correr riscos, tenham uma menor percepção dos riscos do que aqueles que os tentam evitar (Fleming, 2002). Sendo assim, é de suma importância a participação completa da equipe de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho SESMT, tanto para a percepção e a prevenção de riscos quanto para a promoção da saúde deste trabalhador.

3.1. NR 17 - ERGONOMIA

Doenças ocupacionais são desencadeadas ou agravadas por fatores de risco presentes no local de trabalho que, por vezes, se dispõem de maneira lenta, porém progressiva instigando danos à saúde do trabalhador (BRASIL, 2002). Sendo assim, podemos considerar que os riscos ergonômicos interferem diretamente na produtividade do trabalhador, visto que causam danos físicos e mentais a equipe de profissionais de saúde, pois devido à grande sobrecarga física o aparelho muscular e ao cognitivo do indivíduo, fazendo com que o mesmo fique condicionado as suas funções, como por exemplo em levantar peso de pacientes ou de equipamentos, a postura inadequada, a alta flexão de coluna, o ritmo excessivo de trabalho, turno de trabalho noturno e jornada de trabalho puxada (OLIVEIRA et al., 2014).

Com isso, em 1978, a Medicina Ocupacional do Ministério do Trabalho realizou a criação da Norma Regulamentadora (NR) de número 17, contudo, a NR 17, conhecida como “norma da ergonomia” foi aprovada pela Portaria MT, somente em novembro de 1990. Em seu início, a NR 17 foi criada para um grupo específico de trabalhadores, onde envolvia trabalho eletrônico, sendo mais mecânico e informatizado, no entanto, hoje abrange as mais diversas categorias de trabalho.

Podemos entender que, para a ergonomia, as condições de trabalho são representadas por inúmeros fatores com grande correlação entre si, que agem na qualidade de vida das pessoas e nos resultados de seus desenvolvimentos organizacionais (OLIVEIRA; SANTOS; SANTOS,2013). A importância deste trabalho é a identificação de fatores constantes nas práticas trabalhistas dos profissionais de saúde, que se constituem na legitimação de atividades com abordagens mais ergonômicas, criando mudanças e novas abordagens para a prevenção de riscos ergonômicos e na promoção de mudanças positivas na qualidade ocupacional dos trabalhadores da área da saúde.

Embora o principal papel do SESMT em relação a ergonomia seja o diagnóstico de riscos e medidas preventivas da ergonomia dos colaboradores, contudo a medicina do trabalho atua diretamente na promoção de saúde e na avaliação clínica do indivíduo constatando se há ou não aptidão física e mental do colaborador. Partindo dos conceitos da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre as condições de trabalho e seu impacto sobre a saúde do trabalhador, também devemos levar em consideração as condições físicas e estruturais do ambiente, tais como também as emocionais e sociais do indivíduo. Contudo, mesmo com artigos e teorias de estudiosos, nem sempre estes critérios são solidificados no mundo organizacional, portanto, pelo elevado número de casos decorrentes de LMERT, podemos constatar que, deve haver condições insatisfatórias provenientes de uma investigação possivelmente negligenciadas das organização com seus trabalhadores, e uma relativa falha nas elaborações de práticas fomentadas nas teorias preexistentes que possam explicar o funcionamento ergonômico precarizado do trabalhador agregando em instituições um grande índice de absenteísmo ocupacional devido às LMERTs

4. PREVIDÊNCIA SOCIAL

A palavra previdência vem do latim *pre videre*, que significa, ver com antecipação as contingências sociais e atendê-las ou *previdentia*, que significa prever ou antever (MARTINS, 2011). Em 1966 foi criado o Decreto Lei n.º 72, que deu origem ao Instituto Nacional da Previdência Social – INPS, no entanto, foi pela Constituição Federal de 1988 que surgiu a definição de seguridade social, tendo como fundamento a previdência, assistência social e a saúde, já em 1990 surgiu o INSS - Instituto Nacional de Seguro Social, com a Lei n.º 8.029/90, resultado de uma fusão interna entre o INPS e IAPAS.

A Lei n.º 8.213/91 em seu art. 1º dispõe que:

“A Previdência Social, mediante contribuição, tem por fim assegurar aos seus beneficiários meios indispensáveis de manutenção, por motivo de incapacidade, desemprego involuntário, idade avançada, tempo de serviço, encargos familiares e prisão ou morte daqueles de quem dependiam economicamente.”

É importante mencionar que, a Lei especificamente ressalta que há certa obrigação do pagamento de contribuições pelos segurados, empresas filiadas e empregados, e que também envolve diretamente o médico perito no plano de concessão de benefícios e serviços prestados pela previdência social.

A previdência social tem caráter contributivo, ou seja, é por meio de pagamento de contribuições que ocorre entre o colaborador e sua organização, apenas quem contribui financeiramente recebe o status de segurado da Previdência Social caso possua um afastamento de atividades laborais em um período superior a quinze dias, onde há obrigatoriedade da instituição em que o indivíduo esteja filiado em pagar seus dias integralmente, após este período de quinze dias, o indivíduo será acobertado pelo instituto caso seja constatado tal incapacidade.

Podemos classificar a Previdência Social em um sistema contributivo e não contributivo, no sistema contributivo os segurados contribuem para ter direito aos benefícios por incapacidade. Já no sistema não contributivo as receitas são retiradas dos impostos individuais, a classificação é feita por sistemas público e privado. No sistema público, é prestado diretamente pelo Estado, e no caso do sistema privado é o da previdência privada complementar. Desta forma é possível entender que o principal objetivo da previdência social é promover um sistema de proteção social que acaba permitindo a base de uma renda mínima para o segurado garantindo assim condições mínimas de vida e sobrevivência durante a incapacidade laboral

5. ABSENTEÍSMO PROFISSIONAL

Os transtornos musculoesqueléticos estão entre as principais causas de perdas de dias no trabalho, resultando assim um número alto e frequente de trabalhadores sem aptidão física para o trabalho, evoluindo para que haja o alto nível de absenteísmo como também uma redução de produtividade.

Nos últimos anos a LMERT tem cerca de 11,19% de todos os benefícios concedidos segundo o sistema público do INSS.

Em uma perspectiva organizacional, podemos constatar abertamente sua influência no comportamento e na saúde dos trabalhadores. Ou seja, mediante as condições de trabalho dos profissionais, encontra-se atrelados à existência de fatores adversos do ambiente de trabalho organizacional, os quais estão presentes tanto na problemática do absenteísmo ocupacional. Nesse sentido, a elevação do número de atestados e faltas de colaboradores podem causar repercussões para a organização e força de trabalho acarretando diretamente em novos afastamentos, pois assim, acaba gerando um ciclo vicioso de novos desgastes físicos e psíquicos, ligados a um conjunto de sintomas físicos e não sadio aos trabalhadores

O grande desequilíbrio entre esforço e a recompensa trabalhista está diretamente associado ao absenteísmo ocupacional, sendo ele de longa duração ou não, apesar de que a grande maioria dos afastamentos registrados no INSS sejam concedidos devido a confirmação de causas ocupacionais, em virtude de suas realidades e condições de trabalho. Podemos afirmar assim, que para que haja diminuição dos afastamentos deve haver uma investigação e nova inclusão de mecanismos para a promoção de um ambiente organizacional menos nocivo à integridade ergonômica dos colaboradores, seja a base de novos critérios ou investimentos para ele.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia realizada a partir de uma revisão literária e a base de artigos públicos, permite compreender os aspectos das Lesões Musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho, onde permite identificar os aspectos que colaboram para o desenvolvimento de LMERT. Os profissionais da área da saúde são subentendidos pela sua atividade organizacional penosa, atividades que os fazem lidar diretamente com o sofrimento humano, além de que exige muito do físico e do emocional de cada indivíduo, somando isso e o frequente déficit de profissionais nas organizações, os turnos prolongados, as condições inadequadas de trabalho, o esforço físico contínuo, o ambiente de trabalho ergonomicamente inadequado entre outros fatores que contribuem para o processo de desgaste destes trabalhadores, causando assim uma patologia ligada diretamente a saúde ocupacional e o declínio da qualidade de vida.

A manifestação frequente da dor e o número de licenças já provocadas por sintomas osteomusculares, nos permitem considerar a alta importância da ergonomia para um ambiente saudável de trabalho, pois a falta dela é um alto risco para o desenvolvimento de LER/DORT como já apresentadas nas referências acima. Isso tudo confirma a grande necessidade de novas pesquisas sobre possíveis maneiras para diminuição de absenteísmo, sobretudo para melhorar a qualidade de vida dos trabalhadores na instituição, porém salienta a necessidade de verificação das instituições em seguir as normas regulamentadoras consolidadas na CLT, juntamente com investimentos financeiros e medidas preventivas para tais doenças ocupacionais considerado assim a diversidade de fatores de risco que os profissionais de saúde estão expostos, podemos ressaltar também a necessidade de melhorias nas condições de trabalho assim como estratégias de educação continuada para que as medidas de segurança e a percepção de risco também sejam individualizadas dentre os trabalhadores, visto que além de uma alta influência na saúde do trabalhador, tem há influências positivas e negativas na produtividade organizacional.

7. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde (BR). **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Ministério da Saúde; 2001.

Díaz MDCM, Marziale MHP, Robazzi MLCC, Freitas FCT. **Lesiones osteomusculares en trabajadores de un hospital mexicano y la ocurrencia del ausentismo**. Cienc Enferm. 2010

Soares JFS, Cezar-Vaz MR, Mendoza-Sassi RA, Almeida TL, Muccillo-Baisch AL, Soares MCF, Costa VZ. **Percepção dos trabalhadores avulsos sobre os riscos ocupacionais no Porto do Rio Grande do Sul**, 2008.

Marziale MHP, Galon T, Cassiolato FL, Girão FB. **Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho**, 2012.

Ministério do Trabalho e Emprego. **Portaria n 939, de 18 de novembro de 2008. Publica o cronograma previsto no item 32.2.4.16 da Norma Regulamentadora 32 (NR 32)**

FUNDACENTRO - **Fundação Jorge Duprat Figueiredo de Segurança e Medicina do Trabalho**, 2015.

. HINTERHOLZ, B. **Análise acerca da percepção sobre os riscos no trabalho com colaboradores de uma indústria moveleira da região oeste do Paraná**. Medianeira, 2014.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL – **MPAS**, 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área técnica de saúde do trabalhador. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)**, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde do trabalhador/Lesões por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)**, 2003.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)**, 2012.

Costa, NC. **O perfil dos trabalhadores acometidos por LER/DORT e as repercussões sobre sua qualidade de vida**, 2015.

Moraes, PWT., Bastos, AVB. **As LER/DORT e os fatores psicossociais**, 2012.

Garcia, PVO. **O ser diagnosticado com LER/DORT e a vivência no trabalho**, 2021.

Barbosa, MAS, Santos, RM, Trezza, MCSF. **A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT)**. 2007

Dale, AP, Dias, MDA. **A 'EXTRAVAGÂNCIA' DE TRABALHAR DOENTE: O CORPO NO TRABALHO EM INDIVÍDUOS COM DIAGNÓSTICO DE LER/DORT**, 2018.

Alencar, M.; Ota, N. **O afastamento do trabalho por LER/DORT**. 2011.

Zavarrizi, CP Carvalho, RMM; Alencar, MCB. **Grupos de trabalhadores acometidos por LER/DORT: relato de experiência**. 2019

Serranheiras, FMS. **Lesões musculoesqueléticas: que método de avaliação do risco?** 2007

Coelho, MSR, **Estudo de frequência de lesões musculoesqueléticas relacionadas com o trabalho LMERT em profissionais de enfermagem**, 2009

Terebentino, CG. **Meio ambiente do trabalho – LER/DORT**, 2002

Wakamatsu, C. **Riscos de insalubridade para o pessoal de hospitais**. *Revista brasileira de saúde ocupacional*. Vol 14 1986.

Pinho, MC. Vaz MP. Arezes PM. Campos, JR. Magalhaes, AB. **Lesões musculoesqueléticas relacionadas com as atividades desportivas em crianças e adolescentes**, 2013.