

A EVOLUÇÃO DAS DOENÇAS LER/DORT NA CIDADE DE CHAPECÓ NO SETOR DA AGROINDÚSTRIA

Fabiana Martins¹
Orientador²

RESUMO:

Este trabalho tem como objetivo abordar o crescimento desordenado do número de doenças ocupacionais, apresentados na região no setor da agroindústria, mais especificamente as doenças osteomusculares nos casos de LER/DORT. Existe um grande número de pessoas que estão sendo atingidas pela doença ocupacional, principalmente as pessoas que desenvolvem atividades nos frigoríficos da nossa região. Doenças como LER/DORT são marcantes em atividades repetitivas de trabalhadores que seguem um trabalho em linha de produção, essas atividades prejudicam as pessoas e incapacitam em desenvolver certas atividades físicas. Prevenir o LER/DORT é uma questão fundamental, principalmente em empresa de frigoríficos. Nos últimos anos, as condições de trabalho passaram a adquirir uma importância fundamental no desempenho profissional, tanto como forma de reduzir os acidentes e doenças do trabalho como para aumentar a produtividade.

PALAVRAS-CHAVES: Doenças ocupacionais, saúde e agroindústria.

ABSTRACT

This work aims at tackling the disorderly growth of the number of occupational diseases, presented in the region in the sector of agroindústria, more specifically the osteomuscular diseases in cases of LER/DORT. There is a large number of people who are being affected by an occupational disease, especially those people who develop activities in refrigerators of our region.

1 INTRODUÇÃO

A cidade de chapecó é considerada a capital brasileira da agroindústria, localizada, na região Oeste do Estado de Santa Catarina, possui uma população de aproximadamente 174.187 habitantes segundos dados do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009). O município conquistou através da atividade agroindustrial o rápido desenvolvimento econômico e intenso processo de urbanização.

¹ Graduada em Administração pela faculdade Exponencial- FIE.

² Professor orientador Domingos Luiz Palma.

Pretende-se neste artigo debater sobre a evolução das doenças ocupacionais LER/DORT, no setor das agroindústrias, apresentando-se sobre alguns fatores que contribuem para a prevenção e as mudanças que ocorreram no mundo do trabalho.

As doenças ocupacionais não são recentes, no Brasil o fenômeno teve início na década de 1980, quando começou a ser descrito os primeiros casos de LER em digitadores. As estatísticas demonstram um crescimento no número de casos de DORT, tendo como vítimas, além dos digitadores, bancários, telefonistas, operários das linhas de montagem das fábricas, auxiliares de enfermagens, entre outros, com maior ou menor acometimento.

A incidência maior é do sexo feminino, justificada por questões hormonais, pela dupla jornada de trabalho, pela falta de preparo muscular para determinadas tarefas e também por ter aumentado o número de mulheres ingressando no mundo do mercado.

Com o passar dos anos, vem-se observando o crescente número de pessoas afetadas por doenças ocupacionais, dentre as mais conhecidas situa-se a LER/DORT, proveniente de fatores dentro e fora do ambiente de trabalho, caracterizando o ser humano e sua fragilidade pessoal.

A lesão por esforço repetitivo (LER) e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho-DORT, são doenças caracterizadas pelo desgaste de estruturas do sistema músculo-esquelético que atingem várias categorias profissionais, podendo surgir cedo, em menos de seis meses de atividade, mas sua manifestação é tardia. Quando os sintomas aparecem o caso, calor informigamento pode estar bem avançado e o tratamento médico de forma curativa fica bem mais complicado e de difícil recuperação.

Destaca-se ainda que a ergonomia trás bons resultados na prevenção das doenças ocupacionais, ela tem duas finalidades, uma é o melhoramento e a conservação da saúde dos trabalhadores e a outra é a concepção e o funcionamento satisfatórios dos sistemas técnicos do ponto de vista da produção e da segurança.

Apresentaremos também de forma breve, a importância da área de gestão de pessoas na prevenção de doenças ocupacionais, destacando a valorização do capital humano nas organizações.

2 A SAÚDE DO TRABALHADOR

Enfatiza-se que a Saúde, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS), é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social” (FISCHER et al.,

1989, p. 40). Este conceito propõe uma ligação de todos os elementos presentes no ambiente como o estado de saúde das pessoas. Saúde e doença são estados que dependem da integridade física e mental do indivíduo, bem como das características físicas e “emocionais” da sociedade na qual ele vive, mora, trabalha, diverte-se e sofre.

A saúde pode ser afetada pelo processo a partir do momento em que o trabalhador passa a trabalhar mais do que o limite máximo de sua capacidade, através de horas extras, trabalho repetitivo, trabalhos noturnos, fatores ambientais desfavoráveis, condições de moradia precárias e alimentação deficiente.

Apesar da grande preocupação quanto à qualidade de vida nas organizações, pouca coisa tem se constatado no tocante à criação e execução de programas de saúde dos trabalhadores, observa-se a necessidade urgente de intensificação de ações ergonômicas centradas no fator humano das organizações.

O trabalho é a mola mestra da atividade humana e da dinâmica produtiva, é um dos poucos fatores essenciais na criação de recursos e de desenvolvimento das sociedades.

A área de Gestão de pessoas dentro de uma determinada instituição é um fator essencial, pois contribui na importância e valorização do capital humano, O desenvolvimento do capital humano, além de aspectos estritamente de qualificação técnica, implica no desenvolvimento da capacidade das pessoas de lidarem com as pressões psicossociais, as organizações devem se transformar em centros instigadores, desse tipo de desenvolvimento para seus colaboradores.

O ambiente de trabalho deve ser um local estruturado e organizado, para que os seus colaboradores possam se sentir bem e trabalhar com mais entusiasmo.

Portanto, as organizações devem atuar em ações e programas de aprimoramento do clima organizacional, já que ele pode induzir estresse psicossocial, que é o grande desestabilizador da saúde das pessoas na atualidade e tende a exercer pressão destrutiva cada vez maior. È preciso lembrar que o trabalho não representa para o trabalhador apenas uma fonte de renda, mas também um meio para satisfazer suas necessidades de realização pessoal, de aceitação, reconhecimento e auto-estima.

Acreditar que o trabalhador pode contribuir para as soluções dos problemas ergonômicos do trabalho é uma postura positiva das chefias imediatas ou supervisões, para que se consigam melhores soluções face a afastar ou amenizar os riscos de instalação das LER/DORT.

Sabe-se que muitas vezes, pequenas melhorias podem ser feitas de forma fácil,

bastando para isso apenas que a chefia imediata ou o supervisor se interessem por fazê-las. Uma vez assimilados os principais conceitos relacionados às LER/DORT, o supervisor torna-se apto e deve implementar as mudanças necessárias.

Sabemos que é direito dos trabalhadores terem ambientes físicos e organizacionais saudáveis e adequados às funções desenvolvidas e dever do empregador cumprir com que a norma regulamentadora NR 17 prescreve sobre as condições de trabalho.

Desta forma, cabe à Ergonomia no seu desígnio, buscar o respeito ao homem no sentido global, num ato que lhe é bastante valioso, o trabalho - a análise das inter-relações existentes entre as condições do trabalho, o conforto, a segurança e eficácia, contribuindo para a melhoria na qualidade dos serviços oferecidos por este.

A NR 17 cuida da questão da ergonomia e condições do trabalho, isto é, estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características do trabalhador, de modo a proporcionar o máximo conforto segurança e desempenho para o trabalho, prevenindo dessa maneira o acidente de trabalho.

Conforme o Decreto Federal nº. 172/97 (Regulamento dos Benefícios da Previdência Social), acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, permanente ou temporário.

A Doença profissional ou do trabalho é produzida ou desencadeada pelos exercícios de determinada função, característica de um emprego específico.

Os acidentes de trabalho são caracterizados em dois tipos, ou seja, através do Acidente Típico: característico da atividade profissional que o indivíduo exerce; e do Acidente de Trajeto: aquele que ocorre no trajeto entre a residência do trabalhador e o local de trabalho e vice-versa.

De acordo com o Ministério da Previdência social no artigo 19, Lei 8213 de 24 de 1991:

“Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados no, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho.” Pode causar desde um simples afastamento, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado.

Considera-se também como acidente de trabalho:

Aquele que ocorre durante o trajeto entre a residência do trabalhador e o local de trabalho [...], Doença profissional que é produzida ou desencadeada pelo exercício de determinado trabalho [...], Doença do trabalho, a qual é adquirida ou desencadeada pelas condições em que a função é exercida.

Atualmente, tem-se dado maior atenção a acidentes motivados pela falta de organização no trabalho, que proporcionam situações de risco permanentes ignoradas pelos empregadores que não priorizam as políticas de saúde e segurança no trabalho. Assim, são causas comuns dos acidentes do trabalho a falta de planejamento e de prevenção ou a omissão de requisitos essenciais relacionados a medidas de higiene e segurança para manutenção do ambiente físico isento de perigos.

2 1 LER/DORT

À LER/DORT são doenças ocupacionais oriundas do trabalho. A doença ocupacional é aquela adquirida ou desencadeada em função de condições em que o trabalho é realizado e com ele se relaciona diretamente. Elas se dividem em doenças profissionais ou tecnopatias, que são causadas pela atividade laboral, e doenças do trabalho ou mesopatias, que podem ou não ser causadas pelo trabalho.

A questão da doença ocupacional está preocupando as empresas e principalmente os empregadores, pois a responsabilidade da saúde do trabalhador inserido no ambiente de trabalho está sob o domínio da empresa.

Com a introdução da automação no ambiente de trabalho houve a mudança de trabalho manual pelo maquinário tornaram-se numerosos os casos clínicos de LER/DORT.

A avançada incidência de LER/DORT, sua distribuição e relação com a realização dos esforços repetitivos, entre outros fatores, exigem seriedade na abordagem dos diversos aspectos envolvidos, tanto na ocorrência e agravamento dos quadros, bem como na possibilidade de diagnóstico precoce, tratamento e reabilitação adequada.

O desenvolvimento maior dos movimentos repetitivos dos trabalhadores, além dos movimentos com força do mesmo grupo superior, jornadas prolongadas sem o devido repouso, acarretou em estresses físico e psicológico, aumentando a incidência

de afastamento de trabalho e as lesões músculo-esqueléticas, conhecidas como LER/DORT.

No estado de Santa Catarina, mas especificamente em Chapecó e região, não foram encontradas nenhum dado concreto de números de pessoas afastadas por doenças do trabalho-LER/DORT.

A lesão por esforço repetitivo (LER) e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho-DORT, sendo doenças caracterizadas pelo desgaste de estruturas do sistema músculo-esquelético que atingem várias categorias profissionais, pode surgir cedo, em menos de seis meses de atividade, mas sua manifestação é tardia, quando os sintomas aparecem o caso, calor e formigamento pode estar bem avançado e o tratamento médico de forma curativa fica bem mais complicado e de difícil recuperação.

Por outro, lesões por Esforços Repetitivos (Ler) “É nome dos distúrbios de origem ocupacional que atingem dedos, punhos antebraços, cotovelos, braços ombros, pescoço, regiões escapulares, resultantes do desgaste osteomúsculo-ligamentar, provocados por traumatismos freqüentes”. Assunção apud Gaigher (1995 p 23).

“Para Couto apud Gaigher (1998, p.20)

São transtornos funcionais, mecânicos e lesões de músculos e/ou de tendões e /ou de fâscias e/ou de nervos e/ou de bolsas articulares e pontas ósseas nos membros superiores ocasionados pela utilização biomecanicamente incorreta dos membros superiores, que resultam em dor, fadiga, queda da performance no trabalho, incapacidade temporária e, conforme o caso, podem evoluir para uma síndrome dolorosa crônica, nesta fase agravada por todos os fatores psíquicos (inerentes ao trabalho ou não) capazes de reduzir o limiar de sensibilidades dolorosa do indivíduo).

Já o Instituto Nacional de Seguro SOCIAL (INSS) afirma:

Entende-se LER/DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores. Entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, síndromes mio faciais, que podem ser identificadas ou não. (INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº. 98 - DE 05 DE DEZEMBRO DE 2003 – DOU DE 10/12/2003)

Constata-se que os a Ler/DORT pode acometer qualquer atividade profissional como secretarias, dentistas, operadores de máquinas. O trabalho mecânico, cada vez mais automatizado, progressivamente, passou a exigir maior destreza das mãos, fazendo-se acompanhar da expansão e freqüência mais elevada de casos de LER, ainda assim, circunscritos a algumas categorias.

Um estudo realizado por GALLOIS, (p.35 2002) a partir da análise de acompanhamento de médicos em ambulatórios de indústrias frigorífica, constatou que há queixas das baixas temperaturas de trabalho nas câmaras frigoríficos. Sendo que o ambiente frio ocasiona uma diminuição da sensibilidade dos dedos e flexibilidade das juntas em ambientes onde a temperatura é igual ou inferior a 15 C.

O modelo de produção e, adotado na indústria frigorífica, leva os trabalhadores à necessidade de manipular produtos rapidamente perecíveis, de forma muito ágil, visando à qualidade do produto final, esta característica contribui para o aparecimento dos riscos laborais em unidades frigoríficas. Assim ocorre uma maior predisposição as doenças de trabalho gerando dessa forma dor e sofrimento para o trabalhador, com isso os prejuízos das empresas aumentam.

Em Chapecó possuímos vários frigoríficos, pois enfrentamos um problema bem comum, não temos funcionários para trabalhar em empresas frigoríficas, temos mão-de-obra, mas não destinadas a este setor, por isso as empresas estão buscando mão-de-obra em outros estados. Em Chapecó existem vários frigoríficos, são eles: Abatedouro Michelin, Abatedouro Palmital, Abatedouro Ribeiro, Buggio alimentos, Confia Alimentos, Cooperativa Central Aurora, Dirceu Carraro _ Me , Elisangela Barp Me, Flávio José Pradela, Frigorífico Ansolin Ltda, Maiale Carnes Suínas Ltda, New Tripé Indústria e Comércio Ltda e Brasil Foods.

2 2 AS MUDANÇAS NO MUNDO DO TRABALHO

As mudanças hoje que ocorrem no mundo do trabalho, em relação as novas tecnologias, a automação, a robótica e a microeletrônica invadindo o universo industrial, inserindo-se e desenvolvendo-se nas relações de trabalho fazem com que as transformações ocorram mais rapidamente e, muitas vezes influenciam direta e indiretamente no cotidiano do capitalista e do trabalhador, exigindo cada vez mais novos processos de trabalho que desafiam ambas as classes.

O mundo do trabalho vem sofrendo constantes transformações, principalmente a partir da década de 1970, caracterizada pela precarização, exploração e flexibilização do trabalho, desemprego, aumento do setor informal e desproteção social.

Essas mudanças afetam intrinsecamente a saúde do trabalhador, sendo cada vez maior o número de pessoas que adoecem no seu ambiente de trabalho. Com o processo de modernização tecnológica, o trabalho foi assumindo uma condição de exploração,

sofrimento e dor, provocando sérios impactos na vida e saúde dos trabalhadores, desencadeando doenças relacionadas a Lesão por Esforço Repetitivo- LER, Distúrbios Osteomusculares, Relacionados ao Trabalho- DORT, Distúrbios Mentais provocado pelo estresse, lombalgias, perdas auditivas e visuais.

No sistema capitalista de produção o trabalhador vende sua mão-de-obra, ou seja, sua força de trabalho para suprir suas necessidades básicas de subsistência e obter um padrão de vida um pouco mais elevado, vendo o resultado de seu trabalho materializado pela mão-de-obra.

No processo das relações de produção estão presentes nas organizações as teorias administrativas científicas de Taylor e Ford, que tem como principais características a padronização das formas de produzir que é acompanhadas pela avaliação da produtividade, avaliação esta materializada por um cronômetro.

Nesse processo de continua mudança no sistema, o trabalhador, sente e sofre conseqüências, uma delas é relacionada á saúde física e psíquica, pois no interior das fábricas um trabalhador é mais valorizado na produção quanto mais ele automatiza o seu trabalho, isto é, quanto mais ele se identifica com as tecnologias, mais é valorizado.

Em 1700 Bernardo Romazzini, pai da medicina ocupacional descreveu um grupo de afecções músculo esqueléticas, entre as quais a encontrada em notários escribas e secretários de príncipes atribuindo a três fatores: Sedentarismo, uso contínuo e repetitivo da mão em um mesmo movimento, grande atenção mental para não borrar a escrita, em seu conjunto influenciava de maneira de determinante.

Segundo Maciel apud Gaigher 1994 cita que estes distúrbios começaram a aparecer com uma maior incidência no final dos anos 70, ganhando força na década de 80.

Já no Brasil as tenossinovites ocupacionais começaram a aparecer em 1980 em lavadeiras, limpadoras, engomadeiras, nesta época já começou a ser recomendado realizar pausas no trabalho.

Segundo Couto, apud Melo (1998, p17) “no Brasil, os casos de LER se constituem na principal causa de doenças relacionadas ao trabalho, contribuindo com mais de 65% dos casos reconhecidos pela Previdência”.

Há várias denominações de Ler:

Para Codo apud Gaigher (1995 p. 23) a denominação da patologia não é homogênea em todos os países. No Brasil LER (Lesões por esforços repetitivos) ou LTC (Lesões por Traumas cumulativos); RSI (Repetitive Stain Injury) , como foi designado na Austrália; como OCD (Occupation Cervicobraquial Disorder), no Japão; ou ainda como CDT (cumulative Trauma Disorder), nos EUA.

No entanto, segundo com o relatório do Ministério da Previdência Social, no ano de 2008, dentre os 50 códigos de CID com maior incidência nos acidentes de trabalho, os de maior participação foram: ferimento do punho e da mão (S61), dorsalgia (M54) e fratura ao nível do punho ou da mão (S62) com, respectivamente, 10,8%, 7,4% e 6,5% do total. Nas doenças do trabalho o CID mais incidentes foram Sinovite e tenossinovite (M65), lesões no ombro (M75) e dorsalgia (M54), com 19,2%, 18,6% e 7,7%, do total.

As partes do corpo com maior incidência de acidentes de motivo típico foram o dedo, a mão (exceto punho ou dedos) e o pé (exceto artelhos) com, respectivamente, 30,8%, 8,9% e 7,3% do total.

A doença profissional e a doença do trabalho. Equiparam-se também ao acidente do trabalho: o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a ocorrência da lesão; certos acidentes sofridos pelo segurado no local e no horário de trabalho; a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade; e o acidente sofrido a serviço da empresa ou no trajeto entre a residência e o local de trabalho do segurado e vice-versa.

Nos acidentes de trajeto, as partes do corpo as partes Múltiplas, Joelho e Pé (exceto artelhos) com, respectivamente, 11,3%, 8,6% e 8,5% do total. Nas doenças do trabalho, as partes do corpo mais incidentes foram o ombro, o dorso (inclusive músculos dorsais, coluna e medula espinhal) e os membros superiores (não informado), com 18,8%, 12,3% e 9,8%, respectivamente.

O acidente do trabalho ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, permanente ou temporária, que cause a morte, a perda ou a redução da capacidade para o trabalho.

Em 2008, o número de acidentes de trabalho liquidados atingiu 764,9 mil acidentes, o que correspondeu a um acréscimo de 12,2% em relação a 2007. A simples assistência médica cresceu 7%, a incapacidade temporária aumentou 12,9%, a incapacidade permanente cresceu 28,6% e os óbitos decresceram 3,1%. As principais

consequências dos acidentes de trabalho liquidados foram às incapacidades temporárias com mais de 15 dias e com menos de 15 dias, cujas participações atingiram 43,5% e 41% respectivamente.³

Através destes dados pode-se perceber que a cada ano os trabalhadores estão adoecendo no trabalho, com doenças ocupacionais e acidentes ocorridos no ambiente de trabalho afetando a qualidade de vida do trabalhador, gerando dessa forma prejuízos para as empresas com a redução da produtividade e aumento dos custos.

Segundo a Nota técnica do MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (2004) o processo produtivo de carnes, é um dos mais problemáticos no que diz respeito à segurança e saúde dos trabalhadores tais como:

- A- Empresas trabalhando em ritmo agitado de produção;
- B- Pouca mão de obra na década de 90 aumentando o ritmo de trabalho;
- C- Tarefas complexas com diversos tipos de riscos;
- D- Atividade como de trabalho reverso, ao invés da clássica montagem que caracteriza os processos de produção contínua;
- E- Problemas ergonômicos no processo de tração;
- F- Ocorrência de acidentes com máquinas e ferramentas perforu cortantes, risco relacionados com ruído, umidade;
- G- Riscos biológicos;
- H- Pessoas trabalham em pé, com braços erguidos;
- I- Poucas pausas no trabalho;
- J- Grande incidência de doenças por esforços repetitivos;
- K- Ocorrências de DORT (Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho) nos setores de cortes de bovinos e aves.

Segundo a revista Proteção, a indústria alimentícia da carne, frango/suíno, apesar da alta lucratividade não respeita o ritmo da produção do homem, com pausas durante o trabalho.

3 OS FATORES DE RISCO

O desenvolvimento das LER/DORT é multicausal, sendo importante integrar as informações como, jornadas de trabalho exaustivas, pausas, tempo e intensidades de

³ Dados extraídos do site <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=864> anuário estatístico da previdência social 2008.

movimentos repetitivos, trabalho muscular estático, choques e impactos, vibração, frio e fatores organizacionais e psicossociais, existência de pressão, autoritarismo das chefias, mecanismos de desempenho baseados em produtividades.

Segundo ZILLI, p. 33, 2002 “Os principais fatores de risco são: organização do trabalho, riscos psicossociais, riscos ambientais, fatores biomecânicos e fatores extra-trabalho”.

O advogado José Luiz Wagner em sua cartilha sobre LER/DORT, diz que alguns fatores contribuem para a evolução da doença como:

a) Fatores Físicos ou Biomecânicos: movimento repetitivo excessivo; força muscular exagerada; postura prolongada ou incorreta e condicionamento físico insuficiente.

b) Fatores Organizacionais: natureza repetitiva do trabalho; comunicação com a chefia e colaboradores; ausência de rodízios e pausas na organização do trabalho; inadequação do posto de trabalho; obrigatoriedade de manter o ritmo acelerado para atingir as metas de produtividade; jornadas prolongadas de trabalho, outros.

c) Fatores Psicossociais: ligados ao quadro de ansiedade, estresse ocupacional, ritmo de trabalho, fatores ligados à carreira e outros.

No Brasil, inicialmente foi adotado o sistema de estadiamento, para categorizar os pacientes com quadro clínico inespecífico, mas, considerados como portadores de LER/DORT.

O sintoma mais freqüente e característico é a dor, iniciando de forma lenta, mas com o passar do tempo é contínua, ocorrendo assim, parestesia, sensação de peso e fadiga.

Segundo Dennet e Fry apud Pessoa (1988 p. 2) classificaram em quatro graus:

.Grau 1: dor localizada, sensação de peso e desconforto no membro afetado; caracterizada como em pontadas, que surgem ocasionalmente durante a jornada de trabalho, mas não interfere na produtividade; melhora com o repouso; é leve; sinais clínicos ausentes;

.Grau 2: dor em vários locais durante a atividade, é intermitente e tolerável; permite o desempenho da atividade profissional, mas já há uma redução da produtividade nos períodos de exacerbação; pode estar acompanhada de formigamento e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade; pode ainda existir uma irradiação;

.Grau 3: pode surgir em repouso e causar perda de função muscular e parestesia; é persistente, forte e tem irradiação mais definida; o repouso só alivia a dor; há sensível queda da produtividade; sinais clínicos presentes,

edema é freqüente e recorrente; hipertonia muscular constante; alterações de sensibilidade são mais presentes e acompanhadas de palidez, hiperemia e sudorese nas mãos; o retorno à atividade é problemático;

.Grau 4: dor presente em qualquer movimento da mão; presença de dor após atividade com mínimo de movimento, em repouso e à noite; aumento da sensibilidade; perda da função motora; é intensa, contínua e insuportável; há perda da força muscular e do controle dos movimentos; edema é persistente; podem surgir deformidades. A capacidade de trabalho é anulada e os atos da vida diária são também prejudicados. Neste estágio, são comuns quadros de depressão, ansiedade.

Sendo assim, o diagnóstico tende a ser feito somente por um profissional da saúde, como por exemplo, o médico. O tratamento dos pacientes deve ser precoce, pois, os sintomas muitas vezes são confundidos com dores musculares comuns como rompimentos de ligamentos, precisando assim ser efetuados vários exames pra que a LER/DORT seja diagnosticado com precisão e se inicie o tratamento.

Alguns recursos terapêuticos podem ser utilizados como medicamentos, analgésicos e antiinflamatórios, psicotrópicos, anestésicos locais, a implantação de atividades coletivas com grupos de adoecidos por LER/DORT gerando bons resultados, fisioterapia, apoio psicológico, grupos informativo-psicoterapêutico-pedagógico, promovido por profissionais de saúde mental, terapia ocupacional e por terapias complementares. “A termometria cutânea por termografia infravermelha é um método relativamente novo em perícia médica e tem contribuído na avaliação neoromusculoesquelética de pacientes com dores crônicas, é um auxiliar preciso no estudo da dor” (Brioschi 2008 p. 88).

O diagnóstico precoce é necessário que a empresa proceda, de plano, a emissão da CAT (Comunicação de Acidente de Trabalho), entregando uma das vias ao trabalhador. A emissão de CAT ainda é tormentosa, pois as empresas se negam a emitir, emitindo a mesma o empregado gozará de estabilidade, por um ano, após o retorno ao trabalho.

3 1 MEDIDAS PREVENTIVAS E DE TRATAMENTO

Considerando-se que primeiramente o ambiente de trabalho deve estar adequado às necessidades dos trabalhadores, constata-se a necessidade de uma atuação mais incisiva do Serviço de Segurança do Trabalho da instituição no tocante a efetivação de “Laudo em ambiente informatizado”, na tentativa de corrigir, diminuir ou controlar os fatores de risco quanto as LER/DORT.

Portanto, as medidas devem ser percebidas como sendo o produto das interações que ocorrem entre o ser humano por natureza imperfeito e seu ambiente de trabalho, possivelmente hostil, entre as condições pessoais físicas e sua exposição a um ambiente facilitador, que contribui para gerar doenças físicas e mentais.

A conduta de tratamento das LER/DORT depende da doença. Quanto mais cedo forem efetuados o diagnóstico e a intervenção, menos evasivo será o tratamento. Portanto torna-se de suma importância que o trabalhador que apresente sintomas, noticie suas queixas nos primeiros dias, no sentido de não permitir qualquer progressão de patologias associadas às LER/DORT.

O objetivo fundamental do plano de tratamento é eliminar ou minimizar a intensidade dos fatores físicos que causam ou agravam as LER/DORT, pois uma vez eliminados, dão lugar ao processo natural de recuperação do organismo.

Sabe-se que o tratamento envolve uma combinação de métodos conservadores, como medicamentos e terapia física. Quando estes métodos não apresentam resultados positivos, a conduta provavelmente será cirúrgica.

Um programa de prevenção deverá ser elaborado pelas empresas trabalhando em conjunto com os Sindicatos e Ministério Público do Trabalho, realizando estudos ergonômicos com uma implantação de mudanças de forma conjunta com os trabalhadores, para que a sociedade se conscientize que a doença existe e precisa ser tratada, precisa-se ter consciência que a doença existe, há uma falta de informação sobretudo do trabalhador que começa a sentir os sintomas e diante do médico, não consegue relacionar com o aparecimento da doença.

A administração deve providenciar a identificação dos fatores de risco no ambiente de trabalho, deve observar os aspectos organizacionais do trabalho e os fatores psicossociais traçando uma estratégia para eliminar a doença no setor de trabalho.

4 METODOLOGIA

A metodologia utilizada neste trabalho foi pesquisa documental e bibliográfica, possibilitando assim, o conhecimento na área estudada, identificando dessa forma as teorias produzidas pela pesquisa, analisando-as para auxiliar e explicar o objeto da pesquisa deste estudo.

Os dados numéricos específicos, apresentados no decorrer do processo de pesquisa foram extraídos de documentos ou sites pesquisados relacionados ao tema proposto, a pesquisa documental e Bibliográfica nos permitiu aperfeiçoar conhecimento sobre tal tema estudado e compreendido.

Os materiais utilizados foram livros didáticos de diversos autores, artigos extraídos da internet e de sites confiáveis. Os dados á respeito da quantidade de frigoríficos existentes em Chapecó foram conseguidos através do Sindicato da categoria, (Sindicato da Indústria de Carnes e derivados de Chapecó-SITRACARNES), foi entrado em contato telefônico com os frigoríficos de Chapecó e região, mas a empresa não fornece dados sobre questões internas.

Entretanto, foi entrado em contato telefônico com os colaboradores do INSS, para saber dados á respeito de índices de LER/DORT na região, mas não obtemos nenhuma informação á respeito, pois, os dados que possuem são sigilosos e não os podem fornecer.

O crescimento desordenado pelo número de doenças ocupacionais apresentados na região no setor da agroindústria, está crescendo cada vez mais, existe um grande número de pessoas que estão sendo atingidas pela LER/DORT principalmente as pessoas que desenvolvem atividades nos frigoríficos da nossa região.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através de alguns dados apresentados na pesquisa, podemos concluir que a cada ano os trabalhadores estão adoecendo no trabalho com doenças ocupacionais e acidentes ocorridos no ambiente de trabalho, afetando dessa forma a qualidade de vida do trabalhador e gerando prejuízos para as empresas com a redução da produtividade e aumento dos custos.

Doenças como LER/DORT são marcantes em atividades repetitivas de trabalhadores que seguem um trabalho em linha de produção, essas atividades repetitivas prejudicam as pessoas e vão se tornando incapacitadas para desenvolver certas atividades físicas.

As mudanças ocorridas no mundo do trabalho vêm repercutindo significativamente na saúde dos trabalhadores, o estudo demonstrou facetas que representam essa realidade.

As principais mudanças no mundo do trabalho, as condições de trabalho e da organização da produção capitalista, trouxe conseqüências para a saúde do trabalhador, com isso os trabalhadores estão passando a ter medo do desemprego e acabam trabalhando doentes sem nenhuma perspectiva de qualidade de vida.

Podemos considerar, com a introdução da automação no ambiente de trabalho houve a mudança de trabalho manual pelo maquinário tornaram-se numerosos os casos clínicos de LER/DORT.

O trabalho mecânico, cada vez mais automatizado progressivamente, passou a exigir maior destreza das mãos, fazendo-se acompanhar da expansão e frequência mais elevada de casos de LER.

A representação da doença possui uma conotação negativa, caracterizada pelos trabalhadores como sentimento de impotência, tristeza, sofrimento, que atrapalha na vida e causa prejuízos físicos e emocionais. O processo de adoecimento dos trabalhadores, está relacionado principalmente á suas condições de trabalho.

Considerando-se que o ambiente de trabalho deve estar adequado às necessidades dos trabalhadores, constatou-se a necessidade de uma atuação mais incisiva do Serviço de Segurança do Trabalho desta Instituição no tocante a efetivação de “Laudo em ambiente informatizado”, na tentativa de corrigir, diminuir ou controlar os fatores de risco quanto as LER/DORT.

È de suma importância que se esteja atento aos problemas emergentes de ergonomia, decorrentes de alterações sutis no posto, no método ou no sistema de trabalho. Geralmente um processo administrativo com a participação ativa dos trabalhadores é capaz de favorecer para que sempre exista uma “agenda viva” dos problemas ergonômicos atuais de determinada empresa.

Considera-se que as organizações necessitam organizar melhor suas atividades, pois a desorganização do trabalho e o clima organizacional são poderosos agentes na geração das LER/DORT.

Na experiência profissional do dia-a-dia chega-se à conclusão que nenhum mobiliário ergonômico é ergonômico de fábrica. Ele poderá até estar adaptado ao tipo de tarefa a ser executada, porém, não estará adaptado a todas as pessoas e suas mais diversas forma de ser e de agir. No ambiente de trabalho dos sujeitos desta pesquisa, o mobiliário necessita ser revisto.

A pesquisa permitiu reafirmar o trabalho como uma realização humana, um processo em que o homem na relação com a natureza se transforma e se constrói como um ser social, a pesquisa contribuiu para o conhecimento e aperfeiçoamento do tema estudado que apresenta-se nesta pesquisa.

6 REFERÊNCIAS

DICIONÁRIO ELETRÔNICO. **Adoecimentos Ocupacionais que mancham o Brasil. Chapecó.** Disponível em: Revista Proteção www.proteção.com.br, acessado em 20/07/2010.

FICHER, F. M.; GOMES, J. R.; COLACIOPPO, S. **Tópicos de saúde do trabalhador.** São Paulo: Hucitec, 1989.

GALLOIS, N.S.P. **Análise das condições de Stress e conforto térmico Sob baixas Temperaturas em Indústrias Frigoríficas de santa Catarina.** Florianópolis.2002. Dissertação Mestrado em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO. Nota técnica: **Medicas para Controle de Riscos Ocupacionais na Indústria de Abate e Processamento de Carnes,** Brasília, 2004.

RIO, Rodrigo Pires do. **LER/DORT Ciência e Lei.**Belo Horizonte: Livraria e editora Health, 1998.

PINA, H erval. **Lesões por Esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática.** Disponível em www.scielo.org .Acessado em Agosto de 2010.

COSTA, Juliana. **Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso.** Disponível: www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413...script=sci. Acessado em 05/06/2010.

MELLO, Dulcimar. **Doenças Ocupacionais com ênfase a LER/DORT.** Florianópolis, 2001. Monografia de Especialização. Disponível em www.previdenciasocial.gov.br/ Acessado em 01/06/2010.

MINISTÈRIO DA SAÚDE. **Lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT)**. Brasília, 2010. Disponível em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ler_dort.pdf. Acessado em Setembro de 2010.

ARAUJO, Gilberto, Cifuentes, Dias apud SOUZA, Bruno Brito Pereira. **Análise de Acidentes com as mãos em uma empresa frigorífica: Um estudo de Caso**. Disponível em http://www.abepro.org.br/biblioteca/ENEGEP2007_TR600452_9449. Acessado em 19/07/2010

WAGNER ADVOGADOS **Cartilha sobre LER/DORT**. Disponível em [www.sintfub.org.br/.../SINTFUB - Cartilha LER-DORT](http://www.sintfub.org.br/.../SINTFUB_-_Cartilha_LER-DORT). Acessado em 01/06/2010.

INSTRUÇÃO NORMATIVA INSS/DC Nº 98 - DE 05 DE DEZEMBRO DE 2003 – DOU DE 10/12/2003. <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/38/INSS-DC/2003/98.htm> Acessado em 20/06/2010.

ANUÁRIO ESTATÍSTICO DA PREVIDENCIA SOCIAL 2008. Disponível em <http://www.mpas.gov.br/conteudoDinamico.php?id=864>. Acessado em 15/10/2010.

EQUIPAMENTO PARA RECUPERAÇÃO DOS MOVIMENTOS DAS MÃOS. Trabalho de conclusão, disponível em: <http://ged.feevale.br/bibvirtual/Monografia/MonografiaFlavioTorres.pdf>. Acessado em 01/10/2010.

PESSOA, Juliana da Costa Santos Pessoa, GATTO, Maria Claudia. [Http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n3/v15n3a25.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n3/v15n3a25.pdf), CostaSantos

PESSOA, Juliana da Costa Santos. CARDIA, Maria Claudia Gatto. SANTOS Maria Luiza da Costa. Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT–LER: um estudo de caso Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15n3/v15n3a25.pdf> acessado> 02/10/2010

GAIGHER Filho, Walter. **LER/DORT: a psicossomatização no processo de surgimento e agravamento.** São Paulo. Ed. Ltda 2001.