

ÍNDICE DE DOENÇAS OCUPACIONAIS EM ARTESÃOS NO MUNICÍPIO DE JAGUARUANA-CE

Amanda Thais Silva Oliveira¹
Denilson de Queiroz Cerdeira²
Jeffeson Hildo Medeiros de Queiroz³
Kariza Lopes Barreto⁴

RESUMO

Em contexto mundial, o trabalho é uma fonte de renda das famílias. Porém, quando é executado em condições extremas, causa diversos malefícios para o empregado. Este estudo objetiva analisar a presença dos casos de LER/DORT na população de artesãos no município de Jaguaruana-Ceará e as consequências que esses trabalhos trazem para sua saúde. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa. Foi utilizado para coleta de dados o questionário NÓRDICO (NMQ) no qual o mesmo avaliou os presentes desconfortos osteomusculares em 9 partes do corpo, e a Escala Visual Analógica (EVA) que avaliou a intensidade da dor desses artesãos. Todos os princípios éticos da pesquisa foram observados. Com os dados expostos neste estudo, foi possível observar o índice de doenças ocupacionais de 20% na população analisada e a sintomatologia dolorosa nos artesãos avaliados. Pode-se notar que a maioria dos pesquisados não possuem um acompanhamento profissional especializado e utilizam-se de automedicação para alívio das dores, a maior intensidade de dor foi na região inferior das costas, esse foi o principalmente motivo que levou os artesãos à consultas

¹ Fisioterapeuta graduada pela Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ. E-mail:

amandathays293@gmail.com

² Fisioterapeuta graduado pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, doutor em Biotecnologia RENORBIO - UECE, Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ e Faculdade Novo Tempo de Itapipoca. E-mail: denilsonqueiroz@hotmail.com

³ Discente do curso de Fisioterapia da Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ. E-mail: jeffesonrcc@gmail.com

⁴ Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Fortaleza – UNIFOR, Mestre em Fisioterapia UDP-PY, Docente da Faculdade do Vale do Jaguaribe-FVJ. E-mail: Karizabarreto@hotmail.com

médicas. Além disso, quadril, joelho, tornozelo e pé demonstraram-se regiões de ocorrência de dor nesta população.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador. DORT. Artesanato. Fisioterapia. Transtornos traumáticos cumulativos.

INTRODUÇÃO

A Comissão Inter Setorial de Saúde do Trabalhador - (CIST), define a saúde do trabalhador como um conjunto de atividades que se destina através das ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, segundo a Lei nº 8.080/90, art.6,§3.º (GALDINO; SANTANA; FERRITE, 2012).

Em contexto mundial, o trabalho é uma fonte de renda das famílias. Porém, quando é executado em condições extremas, seja uma jornada de trabalho superior a 44 horas semanais ou em condições insalubres, causa diversos malefícios para o empregado. A Constituição Federal de 1988 estabelece uma jornada de trabalho máxima semanalmente, com o intuito de reduzir problemas de saúde derivado do excesso da jornada trabalhada (MORENO; FISCHER; ROTENBERG, 2003).

Todo ambiente de trabalho pode causar doenças e reduzir o tempo de vida em decorrência de algum problema na forma trabalhada e em seu ambiente. Existem situações de riscos, porém são circunstâncias que estão ligadas as condições de gênero e a qualidade de vida que a empresa oferece durante as tarefas (NEVES; NUNES, 2009).

O ambiente de trabalho é suscetível a desenvolver alterações no sistema musculoesquelético, vindo a desencadear um distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho (DORT) ou lesões por esforço repetitivo (LER). Que são caracterizadas por um quadro clínico doloroso decorrente de movimentos irregulares e repetitivos durante a execução das atividades (MUROFUSE; MARZIALE, 2005).

Devido ao surgimento da DORT, os segmentos corporais que são acometidos com essas alterações são nervos, tendões e músculos onde acarretará um processo

álgico, formigamento nas extremidades, edema, sensação de peso, fadiga, parestesia e em geral surge um desconforto funcional no final do dia. (MAENO; WÜNSCH, 2010). Muitos trabalhadores acomodados não procuram um atendimento médico e conseqüentemente tendem a desenvolver uma piora no quadro clínico ou até se manifestar outras alterações no sistema corporal (NEGRI et al., 2014).

Com a ocorrência do não tratamento precoce, existe a probabilidade de desenvolvimento de uma incapacidade temporária ou permanente. Isto tudo se origina devido aos movimentos repetitivos, a sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema musculoesquelético e da falta de tempo para recuperação (TORRES et al., 2011).

É fundamental que a política do Sistema Único de Saúde (SUS) realize a conscientização através de palestras e capacitações a respeito das doenças ocupacionais, estimulando a percepção corporal e a consciência postural, pois qualquer outra estratégia dependerá da compreensão que o indivíduo tem do seu corpo (PENA; MARTINS; REGO, 2013).

O artesanato é uma atividade cultural geradora de empregos em diversas cidades brasileiras. Tem ganhado espaço e valorização diante do mercado pelo seu trabalho detalhado e importante preservação cultural e inclusão social, possuindo políticas públicas como o apoio (NÓBREGA, 2015).

É um dos trabalhos que mais geram sobrecarga e desenvolvem doenças osteomusculares, a profissão de artesão exige esforço na produção, qualidade e habilidade na hora da confecção da mercadoria (PENA; FREITAS; CARDIM, 2011).

Dessa maneira, é visto a importância da saúde do trabalhador que enfatiza a promoção, prevenção e a proteção da saúde dos trabalhadores, a redução da morbimortalidade em decorrência dos padrões que são desenvolvidos durante a produção do artesanato (SOUZA et al., 2009).

A Fisioterapia vem atuando nas doenças osteomusculares acarretadas pelo trabalho melhorando a produtividade, o bem-estar e o desempenho junto com a equipe de saúde e segurança do trabalho. Além desta atuação, entende-se que o profissional fisioterapeuta tem realizado estudos ergonômicos podendo prevenir, avaliar e tratar as lesões adquiridas no trabalho (SILVA et al., 2016).

Além das disfunções osteomusculares podem surgir alterações psicológicas destes trabalhadores decorrentes de estresse, fadiga mental que são consequência de uma longa jornada de trabalho. A redução da fadiga seria um fator determinante para o desenvolvimento da qualidade de vida (ALENCAR, 2016).

De acordo com o que foi exposto, nota-se a importância de um estudo que investigasse os fatores para o surgimento de doenças osteomusculares relacionados ao trabalho exercido em suas atividades. Esta pesquisa apresenta como objetivo analisar o índice de doenças ocupacionais nos artesãos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e de abordagem quantitativa, que foi realizado na cidade de Jaguaruana, Ceará, no período de fevereiro a dezembro de 2018.

A população deste estudo foi composta por artesãos que moram na cidade de Jaguaruana-Ce. A amostra por sua vez correspondeu a 40 artesãos que exerciam regularmente a função de tecelagem. Foram incluídos indivíduos que exerciam a função de artesãos de forma autônoma, de ambos os sexos, com faixa etária entre 20 e 50 anos. Foram excluídos aqueles indivíduos que já apresentavam alguma patologia associada ao sistema osteomioarticular e que não residam na cidade de Jaguaruana.

Foram realizadas visitas domiciliares com os participantes, onde foram apresentados os questionários, e os objetivos da pesquisa, sendo esclarecidas todas as perguntas contidas nos questionários e mantendo o sigilo da identidade dos participantes através do TCLE, segundo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde - CNS, referente à pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

O instrumento de coleta dos dados iniciou-se com o preenchimento de um formulário semiestruturado de informações sócio demográficas. Em seguida, foi aplicado dois questionários, o NÓRDICO (NMQ) foi adaptado por Pinheiro; Tróccoli; Carvalho, (2002), o mesmo tem o objetivo de identificar presentes desconfortos osteomusculares em 9 partes do corpo. Também foi aplicado a Escala Visual

Analógica – EVA, a mesma foi adaptada por (Martinez; Grassi; Marques, 2011) essa escala é uma das formas mais fáceis de avaliar a dor, devido ser de simples entendimento, contendo uma numeração de 0 – 10, onde 0 é demarcado como ponto de “Ausência de dor” e 10 “Maior dor possível” e entre esses dois extremos três variações, leve, moderada e intensa, sendo leve de 1 – 2, moderada 3 – 7, e intensa de 8 – 9.

As análises foram realizadas através do Microsoft Excel 2010, sendo mostrado através de gráficos e tabelas construídos no programa Microsoft Word 2010.

O risco da pesquisa foi eventual constrangimento por parte dos entrevistados com as perguntas contidas no questionário, e foram minimizados através da aplicação do mesmo em uma sala reservada.

A pesquisa proporcionou como benefício o levantamento de dados que comprovem o índice de doenças ocupacionais em artesãos da cidade de Jaguaruna-Ce. Não havendo nenhum prejuízo financeiro por parte dos sujeitos selecionados para o estudo.

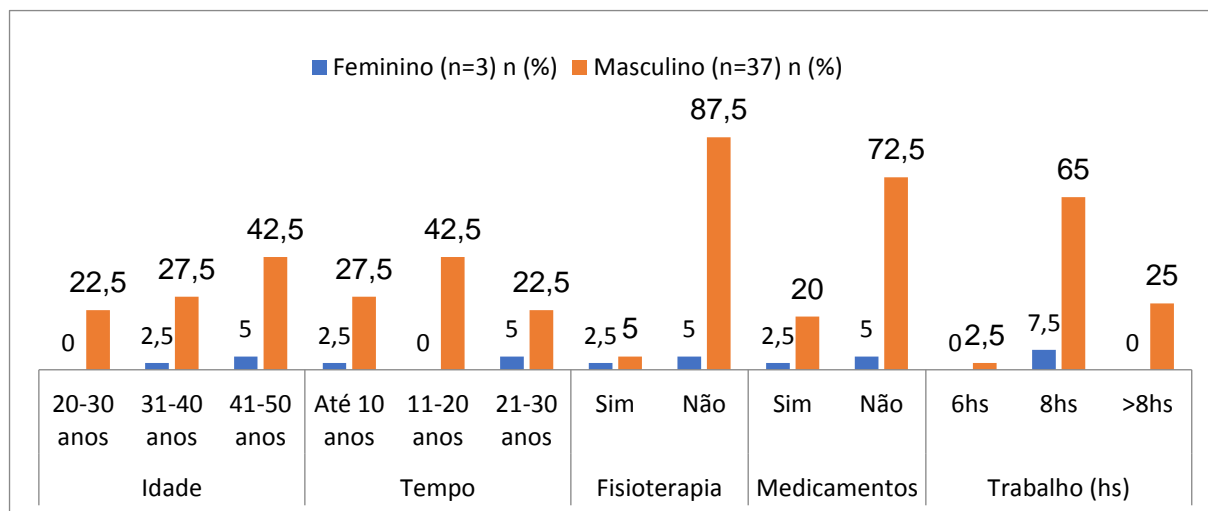
Para que o presente estudo pudesse ser realizado foram seguidas as normas estipuladas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, preservando sempre os direitos fundamentais, éticos e bioéticos dos participantes, bem como sua autonomia e bem-estar, prezando sempre pela justiça e beneficência e nunca a maleficência dos indivíduos. Além disso, este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN) com o seguinte número de parecer ético: 5294.

RESULTADOS

O gráfico 1 descreve os dados demográficos da amostra, participaram do estudo 40 artesãos com idades entre 20 a 50 anos, com predominância do sexo masculino apresentando 37 participantes, e apenas 3 do sexo feminino. A maioria com mais de 10 anos de trabalho e com carga horária igual ou superior a 8 horas/dia. Apenas 7,5% estão sendo acompanhados por fisioterapia, no entanto, 22,5% usam medicamentos.

Nota-se a predominância do uso de medicamentos sem um acompanhamento de profissional capacitado.

Figura 1- Informações Sócio Demográficas. Amostra/2018. Jaguaruana – Ce.



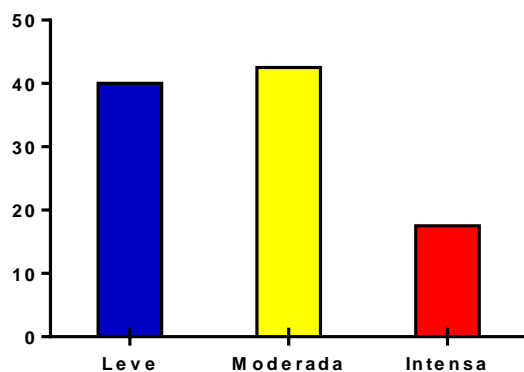
Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Souza e Santana (2011) em seu estudo mostra que atualmente, os jovens não se dedicam ao trabalho artesanal como sua atividade principal, os mesmos estão em busca de outros trabalhos e enfatizam a grande ampliação do mercado de trabalho para esses jovens. Essa informação condiz com o resultado dessa pesquisa pois 42,5% da população do estudo tem faixa etária de 41-50 anos, e os jovens de 20-30 anos apresentou apenas 22,5%.

Moreira (2008) em seu estudo que grande parte dos trabalhadores não tomavam nenhuma atitude para aliviar o quadro álgico, apenas esperavam que o problema amenizasse. Este achado corrobora com presente estudo, onde foi possível observar que dos participantes poucos fazem acompanhamento fisioterapêutico e o uso de medicamentos para alívio da dor.

Por outro lado, segundo Caetano *et al.*, (2012), 73,8% dos trabalhadores entrevistados como costureiras, domésticas, serviços gerais, operadora de caixa e secretária de digitação apresentaram uma assistência fisioterapêutica para acompanhamento e tratamento nos casos de DORT. O que difere dessa pesquisa que apenas 7,5% dos artesãos fazem acompanhamento com a Fisioterapia.

Figura 2- Classificação do nível de dor para os artesãos. (EVA). Amostra/2018. Jaguaruana – Ce.



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Dos participantes investigados, 60% relataram que sentem dores com grau moderada a intensa, sendo 42% moderada e 18% intensa e 40% referem-se que sentem dores com intensidade leve. O que caracteriza que 100% dos artesãos entrevistados sentem dores. Na figura 2 são apresentados os valores percentuais para a classificação nível de dor percebido pelos artesãos.

A dor afeta milhões de pessoas em todo o mundo e se mostra como o principal motivo de consultas médicas. Estudos demonstram que, apesar do desenvolvimento de numerosos medicamentos analgésicos, muitos pacientes ainda vivenciam dores intensas e médias. (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

De acordo com presente estudo a predominância do nível de dor relatados pelos artesãos foi de intensidade moderada equivalendo a 42%. Corroborando com o estudo de Falcão; Marinho; Sá, (2007), onde a maior parte dos participantes do estudo apresentou queixa de dor de média intensidade correspondendo a 59,2% de sua amostra.

Tabela 1. Nos últimos 12 meses (Dor, formigamento/dormência). Amostra/2018. Jaguaruana – Ce.

| | | Leve (n=16) | Moderada (n=17) | Intensa (n=7) |
|-----------------------|-----|-------------|-----------------|---------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) |
| PESCOÇO | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| OMBRO | Sim | 0 (0,0) | 2 (5,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 15 (37,5) | 7 (17,5) |
| SUP. COSTAS | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| COTOVELO | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| PUNHOS/MÃOS | Sim | 0 (0,0) | 2 (5,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 15 (37,5) | 7 (17,5) |
| INF. COSTAS | Sim | 3 (7,5) | 15 (37,5) | 6 (15,0) |
| | Não | 13 (32,5) | 2 (5,0) | 1 (2,5) |
| QUADRIL/COXAS | Sim | 0 (0,0) | 6 (15,0) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 11 (27,5) | 5 (12,5) |
| JOELHOS | Sim | 0 (0,0) | 6 (15,0) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 11 (27,5) | 5 (12,5) |
| TORNOZELOS/PÉS | Sim | 0 (0,0) | 6 (15,0) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 11 (27,5) | 5 (12,5) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A tabela 1 apresenta dados sobre os artesãos que nos últimos doze meses, referiram dor, formigamento/dormência relacionado ao trabalho. Os mesmos apresentaram dor de intensidade leve, moderada e intensa predominante na região inferior das costas, sendo leve (7,5%), moderada (37,5%) e intensa (15,0%).

Partindo da tabela acima é possível observar que a região inferior das costas é predominante nas três intensidades de dor (*leve, moderada e intensa*). Isto coincide com estudo de Hugue e Pereira (2011), que investigou a presença e características da DORT em pessoas que trabalhavam no setor administrativo de uma determinada

empresa e observou que as principais regiões anatômicas acometidas pela dor são as regiões inferior das costas, joelhos e tornozelos.

De acordo com Dionísio *et al.*, (2011), em seu estudo sobre a avaliação de características ergonômicas, capacidade para o trabalho e desconforto músculo esquelético em funcionários da saúde em um hospital público, indicou que as regiões com maior número de sintomas nos últimos doze meses foram o pescoço diferindo desta pesquisa que a maioria foi na região inferior das costas.

Tabela 2. Nos últimos 12 meses, foi impedido das atividades normais/trabalho. Amostra/2018. Jaguaruana – Ce.

| | | Leve (n=16) | Moderada (n=17) | Intensa (n=7) |
|----------------|-----|-------------|-----------------|---------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) |
| Pescoço | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| Ombro | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 7 (17,5) |
| Sup. costas | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| Cotovelos | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 7 (17,5) |
| Punhos/mãos | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 7 (17,5) |
| Inf. costas | Sim | 0 (0,0) | 6 (15,0) | 1 (2,5) |
| | Não | 16 (40,0) | 11 (27,5) | 6 (15,0) |
| Quadril/coxas | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 5 (12,5) |
| Joelhos | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 5 (12,5) |
| Tornozelos/pés | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 5 (12,5) |

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A tabela 2 corresponde a dados referente a impossibilidade de realizar atividades. Observou-se que (15%) dos participantes relataram dor de intensidade moderada na região inferior das costas, (2,5%) no pescoço e (2,5%) na região superior das costas. Dor intensa (5%) respectivamente nas regiões quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés e (2,5%) região inferior das costas.

De acordo com a análise dessa tabela foi possível observar que a principal causa do afastamento das atividades e do trabalho foi dor moderada na região inferior das costas (15%) que condiz com a pesquisa de Nóbrega (2015) que em seu estudo avaliou os fatores de riscos ergonômicos e os sintomas osteomusculares na atividade de artesãos, onde (45,8%) da sua amostra cita a mesma região que levou esses trabalhadores a se afastarem do trabalho.

Segundo Vitta *et al.*, (2012) sugere em seu estudo que os indivíduos que realizarem movimentos repetitivos e trabalharem principalmente com posturas inadequadas, tem maiores chances de apresentar mais de uma região corporal com sintomatologia dolorosa levando ao afastamento de suas atividades normais e do trabalho.

Tabela 3. Nos últimos 12 meses, consulta algum profissional da saúde.
Amostra/2018. Jaguaruana – Ce.

| | | Leve (n=16) | Moderada (n=17) | Intensa (n=7) |
|--------------------|-----|-------------|-----------------|---------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) |
| Pescoço | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 7 (17,5) |
| Ombro | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 7 (17,5) |
| Sup. costas | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| Cotovelos | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 7 (17,5) |
| Punhos/mãos | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| Inf. costas | Sim | 0 (0,0) | 7 (17,5) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 10 (25,0) | 5 (12,5) |

| | | | | |
|-----------------------|-----|-----------|-----------|----------|
| Quadril/coxas | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 1 (2,5) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 6 (15,0) |
| Joelhos | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 6 (15,0) |
| Tornozelos/pés | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 1 (2,5) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 6 (15,0) |

Fonte: Dados da pesquisa 202018.

Observa-se na tabela 3 valores médios correspondentes a consulta com algum profissional da área da saúde onde predominou quem apresentou grau de dor moderado (17,5%) e intensa (5%) na região inferior das costas.

Observou-se uma maior predominância de consultas realizadas por dores na região inferior das costas sendo de grau moderada e intensa, o que corrobora com a pesquisa de Isosaki *et al.*, (2011) que em seu estudo identificou a prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um serviço de nutrição hospitalar, no qual mostrou utilização de estratégias como a automedicação e a procura de assistência médica somente em situações mais graves, quando a dor é moderada ou intensa.

Tabela 4. Nos últimos 7 dias (Dor, formigamento/dormência). Amostra/2018. Jaguaruana – Ce.

| | | Leve (n=16) | Moderada (n=17) | Intensa (n=7) |
|--------------------|-----|-------------|-----------------|---------------|
| | | n (%) | n (%) | n (%) |
| Pescoço | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| Ombro | Sim | 0 (0,0) | 2 (5,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 15 (37,5) | 7 (17,5) |
| Sup. costas | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| Cotovelos | Sim | 0 (0,0) | 0 (0,0) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 17 (42,5) | 7 (17,5) |

| | | | | |
|-----------------------|-----|-----------|-----------|----------|
| Punhos/mãos | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 0 (0,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 7 (17,5) |
| Inf. costas | Sim | 0 (0,0) | 7 (17,5) | 4 (10,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 10 (25,0) | 3 (7,5) |
| Quadril/coxas | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 5 (12,5) |
| Joelhos | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 5 (12,5) |
| Tornozelos/pés | Sim | 0 (0,0) | 1 (2,5) | 2 (5,0) |
| | Não | 16 (40,0) | 16 (40,0) | 5 (12,5) |

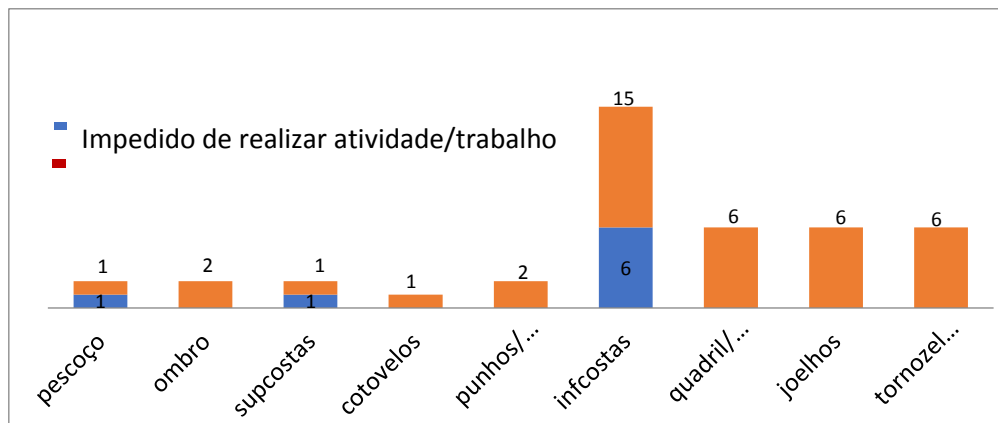
Fonte: Dados da pesquisa 2018.

A tabela acima mostra dados em relação a ocorrência de dores nos últimos sete dias. Os artesões afirmaram ter dor nas regiões: parte inferior das costas (17,5%) de intensidade moderada, (10,0%) na parte inferior das costas com intensidade intensa.

Diante dos resultados dessa tabela foi possível notar que nos últimos 7 dias as dores na região inferior das costas foi a mais citada, sendo ela de grau moderado e intenso. Os dados sugerem considerações semelhantes a de Guimarães *et al.*, (2017), que seu estudo analisou a carga de trabalho de analistas de sistemas e os distúrbios osteomusculares, afirmando que a região inferior das costas como a causa mais frequente de dor nos últimos 7 dias, equivalendo a 71% dos entrevistados.

Divergindo desse estudo, a pesquisa de Melzer (2008), o mesmo identificou os fatores de risco físicos e organizacionais associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em uma indústria têxtil, e apresentou resultados como dores nas regiões do quadril e coxas, ombros direito e esquerdo, coluna torácica e coluna cervical como as principais nos últimos 7 dias. Assim, entende-se que o acometimento das regiões corporais tem associação direta com seu perfil ergonômico de trabalho.

Figura 3- Índice de DORT. Amostra/2018. Jaguaruana – Ce.



Fonte: Dados da pesquisa 2018.

A figura 3 descreve dados relacionados ao número de artesãos com doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho. Nos resultados foi possível observar que da população de artesãos, todos apresentaram dor nos últimos 12 meses, sendo que 15 dos mesmos mencionaram dor na região inferior das costas, sendo a dor nas costas a mais citada entre os entrevistados, 8 (oito) indivíduos foram impedidos de realizar suas atividades, sendo que em 6 (seis) deles prevaleceu a dor na região inferior das costas. Diante da população desse estudo e após a análise do gráfico foi possível observar que 20% desses artesãos apresentaram DORT.

De acordo com o estudo de Cury, Moreira, Dias (2009) relatam que os distúrbios musculoesqueléticos têm associação com a biomecânica e postura adquirida durante as atividades e trabalho diário. A dor é o sintoma mais comum apresentado podendo evoluir para uma dor crônica ou perda de função. Com isso enfatiza-se a necessidade de um acompanhamento com profissionais capacitados para amenizar a incidência de dor na região inferior das costas bem como em outras regiões do corpo.

O estudo realizado por Melo *et al.*, (2013), constatou a presença de sintomas osteomusculares na região inferior das costas (45%), como prevalência. Esse estudo supracitado, foi composto por 44 trabalhadores do setor administrativo, sendo que 75% relataram presença algica nos últimos doze meses, e 25% dos trabalhadores tiveram afastamento do trabalho, corroborando com os resultados da presente

pesquisa que mostra o índice de doenças ocupacionais em 20% dos artesãos entrevistados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos dados obtidos com esta pesquisa, 40 artesãos com idades entre 20 a 50 anos, com predominância do sexo masculino foram investigados. A maioria dos avaliados relatavam mais de 10 anos de trabalho e com carga horária igual ou superior a 8 horas diárias. Da amostra analisada, apenas 7,5% faziam acompanhamentos por Fisioterapia, no entanto, 22,5% usam medicamentos. Nota-se, portanto, a predominância do uso de medicamentos sem um acompanhamento de profissional capacitado. Estes dados sugerem que, apesar de sua sintomatologia geral, os indivíduos com LER/DORT não recebem o atendimento especializado do profissional fisioterapeuta.

À partir do evidenciado e analisado neste estudo, foi possível observar o índice de doenças ocupacionais de 20% na população analisada e a sintomatologia dolorosa nos artesãos avaliados. Pode-se notar que a maioria dos pesquisados não possuem um acompanhamento profissional especializado e utilizam-se de automedicação para alívio das dores. A maior intensidade de dor foi na região inferior das costas, esse foi o principal motivo que levou os artesãos a procurarem atendimento médico. Além disso, verificou-se alta taxa de dor nas regiões quadril, joelho, tornozelo e pé. Destaca-se, contudo, que o acometimento das regiões corporais por LER/DORT tem associação direta com o perfil ergonômico da forma de trabalho do indivíduo.

Dessa forma, todos esses problemas são causados pela sobrecarga em alguns grupos musculares e pela postura inadequada durante a execução do trabalho. Ou seja, eles poderiam ser evitados se houvesse a prevenção comandada por um profissional capacitado como, por exemplo, o fisioterapeuta que tem como objetivo diagnosticar, prevenir e tratar pacientes que possuam doenças ocupacionais, visando cuidar da integridade dos sistemas corporais. Isto, por sua vez, contribui com a saúde física e funcional dos trabalhadores, identificando doenças ocupacionais, através de uma avaliação detalhada no ambiente de trabalho.

Diante disso, notou-se ainda uma escassez de estudo e captação de dados desses profissionais embora entenda-se sua importância para a economia de diversas cidades, atraindo turistas, destacando suas cidades no contexto globalizado atual e sendo principal fonte de renda de diversas famílias. Portanto, a pesquisa conseguiu alcançar os objetivos propostos, e sugere-se maiores estudos acerca dos impactos musculoesqueléticos nesses artesãos.

INDEX OF OCCUPATIONAL DISEASES IN ARTISANS IN THE MUNICIPALITY OF JAGUARUANA-CE

ABSTRACT

In the world context, work is a source of income for families. However, when run under extreme conditions, it causes several harms to the employee. This study aims to analyze the presence of LER / DORT cases in the population of artisans in the municipality of Jaguaruana-Ceará and the consequences that these works bring to their health. This is an observational, descriptive, cross-sectional and quantitative approach. The NORQIC questionnaire (NMQ) was used to collect data, in which it assessed the present musculoskeletal discomforts in 9 parts of the body, and the Visual Analogue Scale (VAS) that assessed the pain intensity of these artisans. All ethical principles of research have been observed. With the data presented in this study, it was possible to observe the index of occupational diseases of 20% in the analyzed population and the pain symptomatology in the evaluated artisans. It can be noted that the majority of those surveyed do not have a specialized professional follow-up and use of self-medication for pain relief, the greater intensity of pain was in the lower back, this was the main reason that led the artisans to medical appointments. In addition, hip, knee, ankle and foot have been shown regions of pain occurrence in this population.

KEY-WORDS: Worker's Health. DORT. Crafts. Physiotherapy. Cumulative traumatic disorders.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALENCAR, João Luis. Análise das LER/DORT notificadas no estado do rio grande do Norte de 2010 a 2014. Analysis WMSD notified in the state of Rio Grande do Norte: 2010. **Revista Ciência Plural**, v. 2, n. 3, p. 82-96, 2016.
- BRASIL. O que muda na Ética em Pesquisa no Brasil: resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. 2012.
- CAETANO, Vanusa Caiafa. et al. O lugar ocupado pela assistência fisioterapêutica: representações sociais de trabalhadores com DORT. **Fisioter. Mov.** v. 25, n. 4, p. 767-776, 2012.
- COURY, H. J. C. G.; MOREIRA, R. F. C.; DIAS, N. B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Fisioterapia**, v. 13, n. 6, p. 461-79, nov./dez. 2009.
- DIONÍSIO, Felipe Nunes. et al. Avaliação de características ergonômicas, capacidade para o trabalho e desconforto músculo-esquelético na central de distribuição de materiais de um hospital de clínicas no estado de MG. **Revista Ação Ergonômica**, v. 6, n. 1, 2011.
- FALCÃO, Fernanda Rezende Campos; MARINHO, Ana Paula Silva; SÁ, Kátia Nunes. Correlação dos desvios posturais com dores músculo-esqueléticas. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**, v. 6, n. 1, 2007.
- GALDINO, Adriana; SANTANA, Vilma Sousa; FERRITE, Silvia. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e a notificação de acidentes de trabalho no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, p. 145-159, 2012.
- GUIMARÃES, Bruno Maia. et al. Análise da carga de trabalho de analistas de sistemas e dos distúrbios osteomusculares. **Fisioterapia em Movimento**, v. 24, n. 1, 2017.
- HUGUE, Tiago Dalvã; PEREIRA, Altair Argentino. Prevalência de dor osteomuscular entre os funcionários administrativos da Unifebe. **Revista da UNIFEBE**, v. 1, n. 09, 2011.
- ISOSAKI, Mitsue et al. Prevalência de sintomas osteomusculares entre trabalhadores de um Serviço de Nutrição Hospitalar em São Paulo, SP. **Revista brasileira de saúde ocupacional**, v. 36, n. 124, 2011.
- MAENO, Maria; WÜNSCH Filho, Victor. Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. **Revista brasileira de Saúde ocupacional**, v. 35, n. 121, 2010.

MARTINEZ, J. E.; GRASSI, D. C.; MARQUES, L. G. Análise da aplicação de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermaria e urgência. **Rev. Bras. Reumatol**, v. 51, p. 299-308, 2011.

MELO, V. F. *et al.* Incidência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), em trabalhadores do setor administrativo do instituto nacional de metrologia, qualidade e tecnologia (INMETRO), Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Saúde Física & Mental- UNIABEU**, v. 2 n.1, jan./jul., 2013.

MELZER, A. C. S. et al. Fatores de risco físicos e organizacionais associados a distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na indústria têxtil. **Fisioterapia e Pesquisa**, p.22-23, 2008.

MOREIRA, N. C.; BARTOLOMEU, T. A.; MOREIRA, G. C. Organização do trabalho e suas implicações para a qualidade de vida no ambiente organizacional do setor público. **FAZU em Revista**, Uberaba, n. 5, p.149-154, 2008.

MORENO, C. R.C.; FISCHER, F. M.; ROTENBERG, L. A saúde do trabalhador na sociedade 24 horas. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 1, p. 34-46, 2003.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 364-373, 2005.

NEGRI, J. R. et al. Perfil sociodemográfico e ocupacional de trabalhadores com LER/DORT: estudo epidemiológico. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 3, p. 555-570, 2014.

NEVES, R. F.; NUNES, M.O. Incapacidade, cotidiano e subjetividade: a narrativa de trabalhadores com LER/DORT. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 13, n. 30, p. 55-66, 2009.

NÓBREGA, J.C.L. **Avaliação de fatores de risco ergonômicos e sintomas osteomusculares na atividade de artesãos da cidade de Campina Grande-PB**, p, 12-10, 2015.

PENA, P. G. L.; MARTINS, V.; REGO, R. F. Approving a policy to promote self-employed workers' health: the case of the artisanal fishermen and shellfish pickers. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 38, n. 127, p. 57-68, 2013.

PENA, P.G.L.; FREITAS, S.; CARDIM, A. Trabalho artesanal, cadências infernais e lesões por esforços repetitivos: estudo de caso em uma comunidade de mariscadeiras na Ilha de Maré, Bahia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 8, 2011.

PINHEIRO, F.A.; TRÓCCOLI, B.T.; CARVALHO, C.V. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. **Revista de Saúde Pública**, v. 36, n. 3, p. 307-312, 2002.

SILVA, I. et al. Incidência dos sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho da equipe de enfermagem do hospital santa gemma/afmbs. **Revista Eletrônica Faculdade Montes Belos**, v. 9, n. 2, p. 34-141, 2016.

SOUZA, A.C.; COLUCI, M.Z.O.; ALEXANDRE, N.M.C. Sintomas osteomusculares em trabalhadores da enfermagem: uma revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 4, p. 683-690, 2009.

SOUZA, N.S.S.; SANTANA, V.S. Incidência cumulativa anual de doenças musculoesqueléticas incapacitantes relacionadas ao trabalho em uma área urbana do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 27, p. 2124-2134, 2011.

TORRES, A.R.A.et al. O adoecimento no trabalho: repercussões na vida do trabalhador e de sua família. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v.10, n. 1, 2011.

VITTA, A. Prevalência e fatores associados à dor musculoesquelética em profissionais de atividades sedentárias. **Fisioterapia em Movimento**, v. 25, n. 2, 2012.