

Linha de cuidado integral à pessoa com

**Lesão por Esforço Repetitivo/
Distúrbio Osteomuscular
Relacionado ao Trabalho**

LER/Dort



GOVERNADOR DO ESTADO DO CEARÁ

Elmano de Freitas da Costa

VICE-GOVERNADORA DO ESTADO DO CEARÁ

Jade Afonso Romero

SECRETÁRIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ

Tânia Mara Silva Coelho

**SECRETÁRIA EXECUTIVA DA ATENÇÃO
PRIMÁRIA E POLÍTICAS DE SAÚDE**

Maria Vaudelice Mota

SECRETÁRIO EXECUTIVO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Antonio Silva Lima Neto (Tanta)

**SECRETARIO EXECUTIVO DE ATENÇÃO
À SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL**

Lauro Vieira Perdigão Neto

SECRETÁRIA EXECUTIVA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO INTERNA

Carla Cristina Fonteles Barroso

SECRETÁRIO EXECUTIVO ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

Ícaro Tavares Borges

2025. Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará – Sesa.

**Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora –
CEREST/CE Manuel Jacaré**

Endereço: Rua dos Tabajaras, 268, Praia de Iracema – Fortaleza/Ce

Telefone: (85) 3125-8902

E-mail: cerest@saude.ce.gov.br

ELABORAÇÃO:

Midiã Farias da Silva Barbosa

Mike Douglas Lopes Fernandes

Maria do Socorro Távora Soares

ORGANIZAÇÃO

Eline Mara Tavares Macêdo

COLABORAÇÃO

Amélia Romana Almeida Torres	Luzia Thaisy Silveira Sousa
Antônio Alan Oliveira Facó	Marianne Santos Florêncio
Gisela Maria Matos Serejo	Maxmiria Holanda Batista
Igor Rafael Almeida Silva	Patrícia Moreira Costa Collares
Isabelle Carolline Veríssimo de Farias	Rodrigo Sérgio da Silva Rodrigues
Jane Mary de Miranda Lima	Roberta de Paula Oliveira
Jean Carlos de Oliveira Menezes	Severino Ferreira Alexandre
Luciana Sávia Masullo Vieira	Tatiane Melo Ramos Lima
Luciene Alice da Silva	

COORDENADORA DE COMUNICAÇÃO

Helga Rackel Sousa Santos

PROJETO GRÁFICO, DIAGRAMAÇÃO E CAPA

Júlio César Alves Lopes

EQUIPE DE MARKETING SESA

Allane Marreiro de Sousa

Rayanne Nunes Forte

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Linha de cuidado integral à pessoa com lesão por
esforço repetitivo relacionado ao trabalho
[livro eletrônico] : LER / Dort / Ceará
(Estado). Governo. Secretaria da Saúde.
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde ;
[organização Eline Mara Tavares Macêdo ;
elaboração Midiã Farias da Silva Barbosa,
Mike Douglas Lopes Fernandes, Maria do Socorro
Távora Soares]. -- Fortaleza, CE : Secretaria da
Saúde do Estado do Ceará, 2025.
PDF

Vários colaboradores.
ISBN 978-85-5326-095-9

1. Doenças crônicas 2. Política de saúde
3. Políticas públicas 4. Saúde pública 5. Segurança
e saúde no trabalho I. Macêdo, Eline Mara Tavares.
II. Barbosa, Midiã Farias da Silva. III. Fernandes,
Mike Douglas Lopes. IV. Soares, Maria do Socorro
Távora.

25-290733

CDD-362.109

Índices para catálogo sistemático:

1. Saúde pública 362.109

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

LISTAS DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1. Caracterização das Doenças Osteomusculares Relacionado ao Trabalho, segundo o CID-10, sinais e sintomas – 19

Quadro 2. Classificação das LER/Dort – 24

Quadro 3. Unidades/equipamentos que compõem a Atenção Primária à Saúde no SUS – 29

Quadro 4. Matriz de competência da APS para a Linha de Cuidado à Atenção Integral à Pessoa com LER/Dort – 30

Quadro 5. Matriz de competência da Atenção Secundária para a Linha de Cuidado à Atenção Integral à Pessoa com LER/Dort – 33

Quadro 6. Matriz de competência da Atenção Terciária para a Linha de Cuidado à Atenção Integral à Pessoa com LER/Dort – 35

Quadro 7. Equipes para acompanhamento de usuários(as) trabalhadores(as) com LER/Dort – 36

Quadro 8. Sumário da estratificação de risco em LER/Dort – 37

Figura 1. Número de notificações de LER/Dort no Ceará notificados entre 2007 e 2023 – 14

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AET	Análise Ergonômica do Trabalho
Anvisa	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
AVD	Atividades de Vida Diária
CAB	Caderno da Atenção Básica
Cerest	Centros de Referência em Saúde do Trabalhador
Cevit	Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora
CID-10	Classificação Internacional de Doenças
Cipa	Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
Covat	Coordenadoria de Vigilância Ambiental e Saúde do Trabalhador
Cras	Centro de Referência de Assistência Social
Creas	Centro de Referência Especializada de Assistência Social
DALY	Disability Adjusted Life Years – Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade
DataSUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
eAB	Equipe de Atenção Básica
EACS	Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde
eMulti	Equipe Multiprofissional
EPIs	Equipamentos de proteção individual
eSB	Equipe de Saúde Bucal
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FAN	Fator Antinuclear
GT	Grupo de Trabalho HSE-MS
Health Safety Executive	Management Standard
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
LER/Dort	Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho
LC	Linha de Cuidado
MPT	Ministério Público do Trabalho
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NR	Norma Regulamentadora
OIT	Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial da Saúde

PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional

PCR – Proteína C-reativa

PGR – Programa de Gerenciamento de Risco

PNAB – Política Nacional da Atenção Básica

PNSTT – Política Nacional de Saúde dos Trabalhadores e Trabalhadoras

PTS – Projeto Terapêutico do Trabalho

PPRA – Programa de Prevenção de Riscos Ambientais

PSTT/CE – Política de Saúde das trabalhadoras e Trabalhadores do estado do Ceará

RAS – Rede de Atenção à Saúde

Renast – Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

Samu – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

Sesa – Secretária da Saúde

Sevig – Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Sias – Sistema de Informação Ambulatorial em Saúde

SIH – Sistema de Informação Hospitalar

SIM – Sistema de Informação sobre Mortalidade

Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SRTE – Superintendência Regional do Trabalho e Emprego

ST – Saúde do Trabalhador

SUS – Sistema Único de Saúde

TSH – Hormônio Tireoestimulante

UBS – Unidade Básica de Saúde

UBSF – Unidade Básica de Saúde Fluvial

UFC – Universidade Federal do Ceará

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VAPT – Vigilância em Ambientes e Processos de Trabalho

VHS – Velocidade de Hemossedimentação

Visat – Vigilância em Saúde do Trabalhador

Sumário

1. APRESENTAÇÃO	10
2. INTRODUÇÃO	11
3. OBJETIVOS	15
3.1 Geral	15
3.2 Específicos	15
4. PERCURSO METODOLÓGICO	16
4.1. Processo de elaboração da Linha de Cuidado	16
Etapa 01: definição do GT	16
Etapa 02: oficina com grupo de trabalho ampliado	16
Etapa 03: validação da linha de cuidado	17
5. LINHA DE CUIDADO DE LER/Dort	18
5.1. Investigação diagnóstica para LER/Dort	23
5.2 Fatores de risco para a LER/Dort	27
6. ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO(A) USUÁRIO(A) TRABALHADOR(A) COM LER/DORT	28
6.1 Pontos de atenção da linha de cuidado de LER/Dort.	28
6.1.1 Atenção Primária à Saúde	28
6.1.2 Atenção Secundária à Saúde	31
6.1.3 Atenção Terciária à Saúde	34

7. INSTRUMENTOS PARA AVALIAÇÃO DA LER/Dort	37
7.1 Estratificação do risco em LER/Dort	37
7.2 Roteiro de Investigação para Abordagem Ergonômica das Doenças Músculo Esqueléticas	38
7.3 Exame Físico em Distúrbios Músculo Esqueléticos	39
7.4 Questionário latino para Estudo Epidemiológico dos Transtornos Musculoesqueléticos de Origem Ocupacional	39
7.5 Método Health Safety Executive – Management Standard (HSE-MS)	39
7.6 Notificação Compulsória No Sistema De Informação de Agravos e Notificação – SINAN da LER/Dort	40
8. MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE LER/DORT E PROTEÇÃO DA SAÚDE DO(A) USUÁRIO(A) TRABALHADOR(A)	41
REFERÊNCIAS	46
ANEXOS	52

Apresentação

Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) universalidade, equidade e integralidade; e diretrizes: regionalização, hierarquização, cuidado centrado na pessoa, territorialização, resolutividade, ordenação da rede, população adscrita, longitudinalidade do cuidado e participação da comunidade, constituem as bases para o funcionamento e organização do sistema público de saúde em nosso país. Entretanto, apesar de inúmeros avanços, ainda se percebe um predomínio de modelos pautados na desarticulação das ações e serviços no âmbito da atenção e vigilância em saúde.

Esse cenário se torna extremamente complexo quando se refere às pessoas acometidas por Lesão por Esforço Repetitivo e Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho (LER/Dort), devido a fragmentação do cuidado em relação aos sujeitos acometidos por tais agravos, o que suscita a necessidade em buscar subsídios para melhor compreensão das LER/Dort, por ser uma doença crônica, invisível, muitas vezes irreversível, que provoca nos(as) usuários(as) trabalhadores(as) as mais distintas leituras de suas condições física e mental, as quais os impedem de realizar diversas atividades, tornando um grande desafio sanitário, que tem inúmeras consequências socioeconômicas e exige repensar o modo como a atenção à saúde está sendo ofertada.

A Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores do Estado do Ceará (Portaria nº 925/2024), tem como diretriz ofertar atenção integral ao(a) usuário(a) trabalhador(a) por meio da implementação da linha de cuidado, harmonizada à Rede de Atenção à Saúde (RAS).

Dessa forma, esse instrumento técnico-científico torna-se de fundamental importância para subsidiar as ações de vigilância, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação, configurando-se como peça-chave para a elaboração de políticas públicas de saúde e segurança no trabalho. Propõe um arcabouço matricial que permite a conformação de diferentes arranjos assistenciais, adaptados às realidades loco-regionais, na organização do cuidado efetivo aos(as) trabalhadores(as) acometidos por LER/Dort. Contempla o fluxo dos(as) usuários(as), as funções dos pontos de cuidado, indicando quando e quais cuidados podem ser prestados em cada ponto da rede e as relações entre eles (referência e contrarreferência).

Com isso, pretendemos estabelecer um novo paradigma no cuidado às pessoas com LER/Dort no SUS Ceará, garantindo os caminhos para articulação de recursos e das práticas de produção de saúde, estabelecida por diretrizes clínicas, entre as unidades de atenção e vigilância, para a condução oportuna, ágil e singular.

Antonio Silva Lima Neto (Tanta)
Secretário Executivo de Vigilância em Saúde

2. Introdução

As transformações no mundo do trabalho e na reestruturação produtiva levaram a precarização do trabalho, ou flexiprecarização, com processos de flexibilização, desregulamentação e precarização social. Possuindo caráter multidimensional nas dimensões econômica, política, social e cultural, redefinindo as relações sociais e o tecido social (Druck; Franco, 2011).

Segundo Costa e Tambellini (2009, p. 954), “os empregos precários já não resultam da ausência de crescimento econômico, mas são inerentes ao próprio modelo de crescimento” (Apud Araújo; Morais, 2017).

A partir do século XX, há uma reorganização política, econômica e social do trabalho, que passa a constituir categoria importante na construção da identidade do sujeito, sendo estruturante tanto para a sociedade, quanto para o indivíduo. O trabalho passa a ser um determinante central na manutenção da saúde do(a) usuário(a) trabalhador(a), uma vez que se reflete em posição socioeconômica, socialização de adultos, desenvolvimento da identidade e autoestima e amplia possibilidades de conectividade social e participação em redes sociais fora da família (Borges; Yamamoto, 2004; Lamontagne, 2010 Apud Araújo; Morais, 2017).

O conhecimento dos determinantes sociais da saúde, envolvidos nesse contexto é estratégico para compreender o processo de adoecimento dos(as) usuários(as) trabalhadores(as), uma vez que existe potencialização de riscos associados ao perfil socioeconômico, produtivo e demográfico e às condições de trabalho (Brasil, 2019).

Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho, conhecidas como LER/Dort são síndromes clínicas que podem atingir diversas categorias profissionais. Em geral, caracteriza-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, sensação de peso, perda de

força e sensibilidade, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores (Brasil, 2012; 2023).

A etiologia dos casos de LER/Dort é multifatorial, os fatores de risco interagem entre si e devem ser sempre analisados de forma integrada. Envolvem aspectos biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de processos e organização do trabalho, podendo ainda estar associados a: movimentos repetitivos, sem pausas para recuperação; exposição a vibrações; posturas estáticas ou inadequadas no trabalho; mobiliários não ergonômicos; temperaturas extremas; ruídos elevados; carga e ritmo de trabalho acelerado; pressão por metas; horas extras excessivas; sobrecarga de peso; exigências cognitivas; ritmo de trabalho; ambiente social e técnico do trabalho; entre outros (Brasil, 2012; 2019).

Como na maioria dos casos, não se dispõe de um exame laboratorial ou de imagem que possa ser considerado “padrão ouro” para o diagnóstico, o raciocínio clínico-epidemiológico é fundamental para o estabelecimento da relação causal entre o trabalho e o adoecimento. Essa relação é mais facilmente identificada, quando se trata de usuários(as) trabalhadores(as) em atividades reconhecidas como de alta incidência e/ou prevalência de LER/Dort (Brasil, 2018).

Algumas ocupações, em função dos fatores descritos anteriormente, estão mais comumente relacionadas a LER/Dort tais como usuários(as) trabalhadores(as) do teleatendimento, operadores de caixas, digitadores, escriturários, montadores de pequenas peças e componentes, profissionais da confecção de calçados, costureiros, telefonistas, passadeiras, cozinheiros e auxiliares de cozinha, profissionais de limpeza, atendente de consultório odontológico, cortadores de cana, profissionais de controle de qualidade, operadores de máquinas e de terminais de computador, auxiliares e técnicos administrativos, auxiliares de contabilidade, pedreiros, secretários, copeiros, eletricitas, bancários,

trabalhadores da indústria, entre outras (Brasil, 2012; 2019).

Não se pode deixar de destacar um importante marco na Saúde da trabalhadora e do trabalhador, um documento fundamental para o aprimoramento, descentralização e integralidade da atenção à saúde do trabalhador, princípios e ideais reconhecidas nas bases legais do SUS, a partir da Lei nº 8.080/1990, que foi a instituição da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora - PNSTT, por meio da Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Outro grande marco, principalmente para o Estado do Ceará, foi a formulação da Política de Saúde das Trabalhadoras e Trabalhadores do Estado do Ceará (PSTT/CE), instituída pela Portaria nº 925, de 14 de maio de 2024, cujo objetivo geral é promover a integralidade das ações de promoção, prevenção e proteção da saúde, considerando o ambiente, o processo e as relações de trabalho.

Os diversos serviços de saúde que compõem as redes de atenção têm um papel fundamental na identificação, encaminhamento e notificação dos casos de LER/Dort bem como dos fatores determinantes ou contribuintes para sua ocorrência. Para isso, o Ministério da Saúde revogou o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela para incluir as LER/Dort na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional a notificação compulsória por qualquer profissional de saúde que atue tanto na rede pública ou privada (Brasil,, 2024).

A subnotificação, ainda faz parte da realidade dos agravos e doenças relacionadas ao trabalho, mas é necessário referir o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do sistema, dos serviços de média e alta complexidade e dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cerest).

No que se refere às ações integrais de saúde do(a) usuário(a) trabalhador(a), ainda persistem entraves na Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), tais como: dificuldades no diagnóstico e na identificação dos casos; complexidade

das doenças ou agravos; incipiência na padronização de rotinas e protocolos nos serviços; insuficiente capacidade técnica dos recursos humanos para realizar a investigação epidemiológica da relação do agravo com o trabalho; baixa integração entre as vigilâncias; subutilização das ferramentas disponíveis para análise de situação de saúde, entre outros (Brasil, 2019).

Em 2016, a Organização Mundial de Saúde (OMS) e Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2021), no primeiro Relatório de Monitorização Global, estimaram que 1,9 milhões de mortes e 89,72 milhões de anos de vida ajustados por incapacidade - DALY (Disability Adjusted Life Years - Anos de vida perdidos ajustados por incapacidade) fossem atribuíveis aos 41 pares selecionados de fatores de risco ocupacionais e resultados de saúde abrangidos. As doenças foram responsáveis por 80,7% (1,52 milhão) das mortes e 70,5% (63,28 milhões) dos DALYs, e as lesões foram responsáveis por 19,3% (0,36 milhões) das mortes e 29,5% (26,44 milhões) dos DALYs. O fator de risco ocupacional com maior número de mortes atribuíveis foi a exposição a longas horas de trabalho (55 horas por semana) (744.924 mortes), seguida da exposição ocupacional a partículas, gases e fumos (450.381 mortes) e lesões profissionais (363.283 mortes).

Em uma análise do Inquérito Europeu às Forças de Trabalho, as lesões músculo-esqueléticas representavam 53% de todas as doenças relacionadas com o trabalho na União Europeia, em 2015. As lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho, resultaram na maioria dos dias perdidos e incapacidade permanente para o trabalho. No geral, representaram 50% de todas as ausências ao trabalho com duração superior a três dias, 49% de todas as ausências com duração igual ou superior a duas semanas e cerca de 60% de todos os casos notificados de incapacidade permanente (Bevan, 2015).

Nos Estados Unidos, em 2021, 9% dos adultos com 18 anos ou mais, tiveram lesões por esforços repetitivos nos últimos 3 meses de análise do estudo. Dos que tiveram lesões por esforços repetitivos, 44,2% limitaram suas atividades por pelo menos 24 horas, com os maiores percentuais entre adultos brancos (47,0%), mulheres (47,1%) e adultos com renda familiar a nível de pobreza (51,0%). Para aqueles que limitaram

a sua atividade durante pelo menos 24 horas, 51,4% consultaram um médico, com a maior porcentagem entre mulheres (56,3%) e adultos negros não hispânicos (66,2%) (Garnett, 2023).

Em estudo do perfil epidemiológico de LER/Dort na indústria brasileira, no período de 2007 a 2013, foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) 17.537 casos, o que representa 47,9% das notificações desse diagnóstico para o período estudado. O coeficiente de incidência total no ano de 2007 foi de 7,4 por 100 mil trabalhadores, com um declínio apenas no ano seguinte e progredindo nos anos posteriores, atingindo 16,7 no ano de 2013, com uma variação proporcional de 126%. O número de registros no sexo masculino, teve um coeficiente de incidência crescente de 6,9 para 14,4 por 100 mil trabalhadores no período estudado. Isso representa uma variação proporcional percentual de 109%. Na população feminina, observou-se um coeficiente de incidência com uma variação maior ainda, passando de 8,8 por 100 mil em 2007 para 24,4 por 100 mil trabalhadores, em 2013, com uma variação proporcional de 177%. Na análise das variáveis socioeconômicas, para todo o período investigado observou-se que, entre os casos notificados, a maioria era do sexo masculino, pertencia à faixa etária de 36 a 59 anos, apresentavam nível de escolaridade correspondente até ensino médio, raça/cor branca e vínculo de trabalho formal (Viegas; Almeida, 2016).

O estudo Saúde Brasil (2018), realizado no período de 2007 a 2016, aponta para as LER/Dort como as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros. Nesse período, foram notificados 67.599 casos de LER/Dort no Sinan. Houve incremento de 184% no número total de notificações, passando de 3.212 em 2007 para 9.122 em 2016. Para ambos os sexos esse aumento também foi observado, sendo maior para o sexo feminino (189,5%) em relação ao masculino (178,6%). Vários estudos já mostram que esses distúrbios são mais frequentes em mulheres. Os coeficientes de incidência por LER/Dort estimados foram 3,5/100 mil trabalhadores em 2007 e 9,6/100 mil em 2016, o que correspondeu a um aumento de 170,5% em todo o período do estudo. Mostrando um aumento expressivo de notificações no período investigado e uma situação de alerta em relação à saúde, podendo ser reflexo das mudanças constantes

na organização e nos processos de trabalho, com possível aumento da exposição dos(as) usuários(as) trabalhadores(as) a fatores de risco, desenvolvimento de doenças e incapacidade funcional (Brasil, 2019).

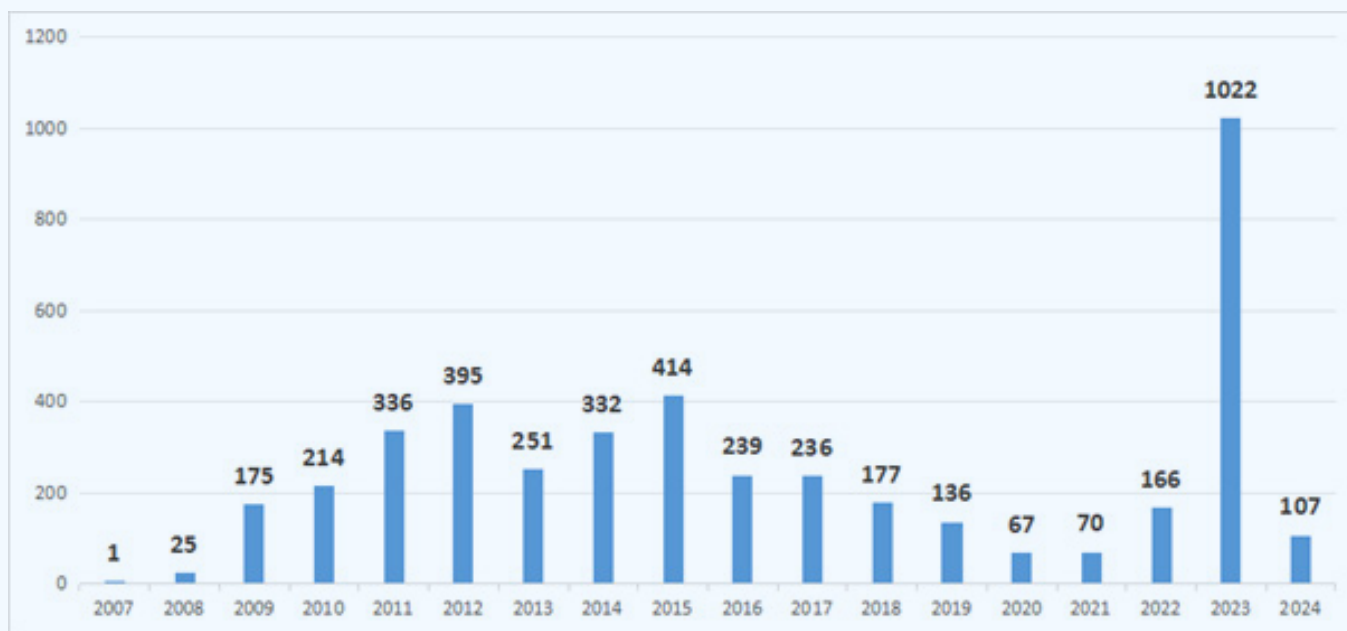
No Brasil, foram estudadas todas as notificações de LER/Dort no período entre 2007 e 2021, com um total de 102.986 notificações. Os(As) usuários(as) trabalhadores(as) mais afetados são do sexo feminino, na faixa etária de 40 a 49 anos, com nível médio de escolaridade e do setor industrial. Esses resultados demonstram que o número de casos de LER/Dort aumentou no Brasil, há uma aparente melhora nos processos de notificação, embora haja evidências de uma grande subnotificação existente. O impacto à saúde individual e a consequente repercussão econômica e previdenciária, ressaltam a necessidade de políticas públicas para a garantia do direito à saúde do trabalhador (Pinto, 2022).

No Ceará, no período de 2007 a 2023, foram registradas 4.363 notificações de LER/Dort no SINAN. Os principais municípios do Ceará em número de notificações são: 1º Cascavel com 975 ou 22,3%; 2º Horizonte com 853 ou 19,6%; 3º Sobral com 537 ou 12,3%; 4º Quixeramobim 345 ou 7,9%; 5º Aracati 278 ou 6,4%; 6º Fortaleza 254 ou 5,8%; 7º Tianguá 146 ou 3,3%; 8º Juazeiro do Norte 131 ou 3,1% e em 9º Pacajus com 91 ou 2,1% das notificações. De acordo com o Gráfico 01, observamos uma variação constante no número de notificações de LER/Dort no Ceará (Sinan - Cerest/Covat/Sevig/Sesa - 2024).

Na análise do perfil epidemiológico no Ceará, no período de 2008 a maio de 2024, foram notificados 4.363 casos de LER/Dort em usuários trabalhadores. Destes, 36,3% eram do sexo masculino e 63,7% do sexo feminino, mostrando quase o dobro de predomínio das LER/Dort para o sexo feminino. A faixa etária de 35 aos 49 anos foi a que apresentou maior ocorrência, representando 39,7% dos casos, seguidos dos indivíduos pertencentes ao grupo etário de 20 a 34 anos (38,5%) e 50 a 64 anos (16,9%), sinalizando uma alta incidência na população da faixa etária economicamente ativa. Dentre as principais ocupações, temos a indústria de calçados em destaque, representando 10,4% de todos os casos, sendo 4,6% de trabalhador(a) polivalente da confecção de calçados e 3,8% de acabador de calçados.

Aparecem ainda, dentre as ocupações a de operador de máquinas fixas em geral, com 4,2%; alimentador de linha de produção com 4,1% e auxiliar nos serviços de alimentação com 3,4%. Entre os principais diagnósticos específicos foram encontrados principalmente as lombalgias com 14,6% (n=638), síndrome do manguito rotador com 9,2% dos casos (n=400) e 5,2% dos casos (n= 225) com diagnóstico específico de LER/Dort.

Figura 1. Distribuição das notificações de Dermatose Ocupacional no SINAN, Ceará, 2007 a maio de 2024.



Fonte: Sinan – Cerest/Covat/Sevig/Sesa, 2024. Dados coletados em 16 de maio de 2024.

De acordo com Merlo et al. (2001), são necessárias produções teóricas que apresentem, sistematizem e fundamentem propostas de intervenção para os usuários(as) trabalhadores(as) com LER/Dort. Diante de sua etiologia e do grande número de casos é necessário o estabelecimento de ações voltadas à atenção integral para os acometidos, e que se estabeleça alguns pressupostos, dentre os quais se destacam a importância do diagnóstico precoce e preciso e o afastamento dos sintomáticos das situações da exposição, mesmo aquelas consideradas leves (Paula; Amaral, 2019).

A notificação de doenças ou agravos à saúde, é uma estratégia para melhorar o conhecimento do comportamento de doenças e ajudar a autoridade sanitária na adoção de medidas de intervenções necessárias. A maior dificuldade da vigilância epidemiológica são os casos subnotificados, que afetam as ações do poder público no enfrentamento dos problemas de saúde e nas estimativas das magnitudes das doenças, prejudicando o planejamento das ações de prevenção e controle. Podem também diminuir a eficiência das ações de controle de doenças, na medida em que induzem à distorções nas tendências de suas incidências, ou na estimativa do risco, e interferem na avaliação do impacto das medidas de intervenção (Melo et al., 2018).

3. Objetivos

■ 3.1 Geral

Implantar a Linha de Cuidado (LC) voltada às pessoas com Lesão por esforço repetitivo e Distúrbio Osteomuscular relacionado ao trabalho visando à melhoria da qualidade assistencial em rede.

■ 3.2 Específicos

- Definir as funções, responsabilidades e competências de cada nível de atenção;
- Estabelecer normas e fluxos entre os níveis e pontos de atenção;
- Determinar a classificação e estratificação de risco em LER/Dort;
- Notificar os casos confirmados de LER/Dort no SINAN;
- Apoiar os profissionais da rede SUS para a identificação e controle dos fatores de riscos de natureza ergonômica nas atividades laborais a fim de prevenir as LER/Dort;

4. Percurso metodológico

Para elaboração desta LC tem-se como população alvo os usuários(as) trabalhadores(as) atuantes no Sistema Único de Saúde do Ceará em todos os cenários que constituem a Rede de Atenção à Saúde e que compõem a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

■ 4.1. Processo de elaboração da linha de cuidado

A construção desta LC foi sistematizada em três passos, com a organização do Cerest/CE, considerando que este documento será norteador para profissionais e gestores da Rede de Atenção à Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora no Estado do Ceará (Renast-CE) objetivando a integralidade do cuidado ofertado aos(as) usuários(as) trabalhadores(as) no que concerne a prevenção, promoção, cura e reabilitação dos casos de LER/Dort.

Etapa 01: definição do GT

O Grupo de Trabalho (GT) condutor da LC-LER/Dort foi definido em reunião no Cerest/CE, onde foram discutidos os passos a serem tomados para sua construção. No momento, foram estabelecidos o percurso metodológico a ser adotado, o objetivo da LC, os atores sociais que seriam convidados para validação do percurso, bem como, a indicação de referências bibliográficas pertinentes à temática.

Foram convidados a integrar o GT, profissionais da Renast das cinco regiões de saúde do Ceará, integrantes do Cerest estadual, municipal, e regionais especialistas no assunto que atuam na RAS, além de professores e pesquisadores de instituições de ensino superior.

Após levantamento bibliográfico na literatura científica, trabalhos acadêmicos (dissertações e teses), experiências de LC de outros estados do país, nos protocolos ministeriais, guidelines e manuais que versam sobre LER/Dort já existente, foram reunidos os aspectos gerais que podem contribuir na construção desta LC.

Etapa 02: oficina com grupo de trabalho ampliado

Foram disparados convites aos atores citados anteriormente, para colaboração na redação deste material técnico que contribui na construção do itinerário terapêutico de LER/Dort dos(as) usuários(as) trabalhadores(as) do Estado do Ceará. Após essa etapa, foram definidos a periodicidade dos encontros para construção e alinhamento das propostas e finalização do manuscrito da LC.

Esse espaço, também serviu para discussão das principais dificuldades e possibilidades de superação de desafios no que tange a integralidade do cuidado de um agravo que mais acomete os usuários(as) trabalhadores(as) do Ceará.

Nesse sentido, esse processo buscou a contribuição dos profissionais que atuam diretamente com o(a) usuário(a) trabalhador(a) com DO.

Etapa 03: validação da linha de cuidado

Após a elaboração do conteúdo da linha de cuidado, foi realizada a validação e revisão para posterior publicação.

O processo de validação se deu com a avaliação de pesquisadores das Universidade Federal do Ceará (UFC) e técnicos da Célula de Vigilância em Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Cevit) que tem dentre suas competências, destacam-se a coordenação das ações de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora; e elaborar e avaliar, sistematicamente, os instrumentos utilizados no processo de trabalho quanto a sua eficácia, efetividade e adequação às normas sanitárias vigentes na área da vigilância da saúde do trabalhador e trabalhadora, entre outras. Nesse sentido, realizaram uma análise da linha de cuidado, indagando acerca de sua origem e de seus interesses, com vistas à divulgação, em documento publicado pela SESA-Ceará.

5. Linha de cuidado de LER/Dort

Uma Linha de Cuidado Integral em LER/Dort incorpora a integralidade na assistência à saúde, unificando ações preventivas, curativas e de reabilitação; proporcionando o acesso a todos os recursos tecnológicos que o usuário(a) trabalhador(a) necessita, desde sua entrada na atenção básica, passando pela atenção secundária, podendo chegar até os de alta complexidade hospitalar, requerendo ainda uma opção de política de saúde e boas práticas dos profissionais. O cuidado integral é pleno, feito com base no ato acolhedor do profissional de saúde, no estabelecimento de vínculo e na responsabilização diante do problema de saúde do(a) usuário(a) trabalhador(a) (Franco e Franco, 2012).

Em Brasil (2023d) temos a definição de Linha de Cuidado com a caracterização por padronizações técnicas e informações na organização da oferta de ações de saúde no sistema: “Descrevem rotinas do itinerário do paciente, contemplando informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, a serem desenvolvidas por equipe multidisciplinar em cada serviço de saúde. Viabilizam a comunicação entre as equipes, serviços e usuários de uma Rede de Atenção à Saúde, com foco na padronização de ações, organizando um continuum assistencial.” As Linhas de Cuidado, devem ser desenvolvidas tendo a atenção primária como gestora dos fluxos assistenciais, sendo responsável pela coordenação do cuidado e ordenamento das Redes de Atenção à Saúde. Sendo importante considerar também o papel de referência regional e a interface intermunicipal.

Segundo a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2023d) são objetivos das Linhas de Cuidado:

- Orientar o serviço de saúde de forma a centrar o cuidado no usuário(a) trabalhador(a) e em suas necessidades;

- Demonstrar fluxos assistenciais com planejamentos terapêuticos seguros nos diferentes níveis de atenção;
- Estabelecer o “percurso assistencial” ideal dos indivíduos nos diferentes níveis de atenção de acordo com suas necessidades.

A Portaria Nº 2.728, de 11 de novembro de 2009, dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), integrante da rede de serviços do SUS, onde o Cerest está inserido. Dentre suas atribuições estão as ações voltadas à promoção, à assistência e à vigilância, para o desenvolvimento da Saúde dos usuários(as) trabalhadores(as), incluindo ações na atenção básica, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade da atenção à saúde do(a) usuário(a) trabalhador(a) (Brasil, 2009).

No SUS temos a organização de redes integradas de atenção à saúde nos sistemas municipais e estaduais, como forma de garantir a integralidade, universalidade e equidade da atenção à saúde da população brasileira, com fluxos assistenciais seguros e garantidos ao usuário(a) trabalhador(a), no sentido de atender às suas necessidades de saúde.

A LC cria uma padronização técnica para descrever o itinerário do usuário(a) trabalhador(a) no sistema de saúde e um conjunto de informações relativas às ações e atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação, a serem desenvolvidas nas unidades de atenção à saúde. O cuidado deve ser integral e articulado entre as unidades de atenção de uma região (primária, secundária ou terciária), com acolhimento e condução pelas possíveis vias de diagnóstico e tratamento dentro da rede de saúde. O cuidado deve levar em consideração as necessidades individuais de cada pessoa, após, identificar os fatores de risco, avaliar

as condições de saúde e solicitar exames necessários e que possam contribuir para a decisão terapêutica ou preventiva, tendo por finalidade fortalecer e qualificar a atenção às pessoas com LER/Dort (Brasil, 2012a; Santa Catarina, 2019).

São consideradas doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo relacionadas ao trabalho, de acordo com a Portaria GM/MS N° 1.999/2023:

Quadro 1: Caracterização dos Distúrbios Osteomusculares Relacionado ao Trabalho, segundo o CID-10, fatores de risco e natureza ocupacional.

CID 10	DOENÇAS OSTEOMUSCULARES	FATORES DE RISCO DE NATUREZA OCUPACIONAL
M05.3	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas [Síndrome de Caplan]	Exposição a poeiras de carvão mineral; e/ou poeiras de sílica livre cristalina em atividades de trabalho.
M10	Gota	Exposição a molibdênio em atividades de trabalho.
M10.1	Gota induzida pelo chumbo	Exposição a chumbo e seus compostos tóxicos em atividades de trabalho.
M16	Coxartrose [artrose do quadril]	Biomecânica do trabalho com: aplicação de força; e/ou manipulação manual de carga; e/ou movimentos articulares repetitivos; e/ou posições forçadas. Exposição a vibração em atividades de trabalho.
M17	Gonartrose [artrose do joelho]	
M19	Artroses, outras	Exposição a chumbo e seus compostos tóxicos em atividades de trabalho. Exposição a vibração em atividades de trabalho.
M23.3	Menisco, outros transtornos de	Biomecânica do trabalho com posições forçadas.
M47.8	Espondiloses, outras	Biomecânica do trabalho com manipulação manual de carga
M50	Transtornos dos discos cervicais	Biomecânica do trabalho com: manipulação manual de carga; e/ou movimentos articulares repetitivos; e/ou posições forçadas e/ou aplicação de força. Exposição a vibração em atividades de trabalho.
M50.0	Transtorno do disco cervical com mielopatia	
M50.1	Transtorno do disco cervical com radiculopatia	
M50.2	Deslocamento de disco cervical, outro	
M50.3	Degeneração de disco cervical, outra	

M50.8	Transtornos de discos cervicais, outros	
M50.9	Transtorno não especificado de disco cervical	<p>Biomecânica do trabalho com: manipulação manual de carga; e/ou movimentos articulares repetitivos; e/ou posições forçadas e/ou aplicação de força.</p> <p>Exposição a vibração em atividades de trabalho.</p>
M51	Transtornos de discos intervertebrais, outros	
M51.0	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com mielopatia	
M51.1	Transtornos de discos lombares e de outros discos intervertebrais com radiculopatia	
M51.2	Deslocamentos discais intervertebrais especificados, outros	
M51.3	Degeneração especificada de disco intervertebral, outra	
M51.8	Transtornos especificados de discos intervertebrais, outros	
M53.1	Síndrome cervicobraquial	<p>Biomecânica do trabalho com: manipulação manual de carga; e/ou movimentos articulares repetitivos; e/ou posições forçadas e/ou aplicação de força.</p> <p>Exposição a vibração em atividades de trabalho.</p> <p>Má postura e cargas excessivas na região cervical.</p>
M54	Dorsalgia	<p>Biomecânica do trabalho com: manipulação manual de carga; e/ou movimentos articulares repetitivos; e/ou posições forçadas e/ou aplicação de força.</p> <p>Exposição a vibração em atividades de trabalho.</p>
M54.2	Cervicalgia	
M54.3	Ciática	

M54.4	Lumbago com ciática	
M54.5	Dor lombar baixa	
M65	Sinovites e tenossinovites	<p>Biomecânica do trabalho com: movimentos articulares repetitivos; e/ou posições forçadas e/ou aplicação de força.</p> <p>Fatores psicossociais relacionados a: gestão organizacional; e/ou contexto da organização do trabalho; e/ou característica das relações sociais no trabalho; e/ou conteúdo das tarefas do trabalho; e/ou condição do ambiente de trabalho; e/ou interação pessoa-tarefa; e/ou jornada de trabalho; e/ou violência e assédio moral/sexual no trabalho; e/ou discriminação no trabalho.</p>
M65.3	Dedo em gatilho	
M65.4	Tenossinovite do estilóide radial (De Quervain)	
M65.8	Sinovites e Tenossinovites, outras	
M65.9	Tenossinovites não especificadas	
M70.0	Sinovite crepitante crônica da mão e do punho	
M70.1	Bursite da mão	
M70.2	Bursite do olécrano	
M70.3	Outras bursites do cotovelo	
M70.4	Bursite pré-patelar	
M70.5	Bursites do Joelho, outras	
M70.8	Transtornos dos tecidos moles relacionados com o uso, o uso excessivo e a pressão, outros	
M70.9	Transtorno não especificado dos tecidos moles relacionados com o uso, uso excessivo e pressão.	
M72.0	Fibromatose da fáscia palmar: contratura ou moléstia de Dupuytren	

M75.0	Capsulite adesiva do ombro (ombro congelado, periartrose do ombro)	
M75.1	Síndrome do manguito rotador ou síndrome do supraespinhoso	
M75.2	Tendinite bicipital	
M75.3	Tendinite calcificante do ombro	
M75.5	Bursite do ombro	
M75.8	Outras lesões do ombro	
M75.9	Lesões do ombro não especificadas	
M77.0	Epicondilite medial	
M77.1	Epicondilite lateral	
M77.8	Entesopatias não classificadas em outra parte, outras	
M79.8	Transtornos especificados dos tecidos moles, outros	
M83.5	Osteomalácias do adulto induzidas por drogas, outras	Exposição a cádmio ou seus compostos; e/ou fósforo e seus compostos em atividades de trabalho.
M84.3	Fratura de fadiga ("stress") não classificada em outra parte	Biomecânica do trabalho com: movimentos articulares repetitivos; e/ou posições forçadas; e/ou aplicação de força; Exposição a vibração em atividades de trabalho.
M85.1	Fluorose esquelética	Exposição a flúor ou seus compostos tóxicos em atividades de trabalho.
M87	Osteonecrose	Exposição a fósforo e seus compostos em atividades de

M87.1	Osteonecrose devida a drogas	trabalho;
M87.3	Osteonecroses secundárias, outras	Exposição a radiações ionizantes em atividades de trabalho.
M89.5	Osteolise	Exposição a cloreto de vinila em atividades de trabalho.
M90.3	Osteonecrose em "mal dos caixões"	Variação de pressão ambiental no trabalho.
M93.1	Doença de Kienböck do Adulto	Exposição a vibração em atividade de trabalho; Sequela de acidente de trabalho com trauma ósseo
M93.8	Osteocondropatias, especificadas, outras	

Fonte: Brasil, 2023

É importante considerar que a atenção à saúde dos(as) usuários(as) trabalhadores(as) com LER/Dort deve incluir não apenas o tratamento físico, mas também suporte psicológico e emocional.

A dor crônica e a limitação física associadas à LER/Dort podem aumentar o isolamento social, impactar as relações sociais e familiares e consequente sentimento de frustração, desesperança e depressão. Além disso, podem impactar a capacidade de trabalho e o desempenho, levando a preocupações com a segurança no emprego e estabilidade financeira. Esses fatores podem aumentar o estresse e a ansiedade.

Os(As) usuários(as) trabalhadores(as) com LER/Dort podem enfrentar estigma e falta de compreensão tanto no local de trabalho quanto na sociedade, o que pode levar a sentimentos de isolamento e exclusão. De outro modo, a pressão para manter a produtividade apesar da dor, da limitação e a preocupação constante com a possibilidade de agravamento da condição ou com a recorrência dos sintomas, pode criar um quadro de ansiedade que merece atenção. Alguns medicamentos usados para tratar LER/Dort, podem ter efeitos colaterais que afetam o estado mental, como alterações de humor ou sonolência e aumento de riscos de acidentes de trabalho. Sendo necessário uma abordagem integrada, que possa ajudar a mitigar o impacto dessas condições na saúde mental dos acometidos por LER/Dort.

■ 5.1 Investigação diagnóstica para LER/Dort

O processo investigativo para diagnóstico de LER/Dort deve considerar alguns importantes aspectos, como a realização da anamnese ocupacional, histórico de exposição ocupacional aos fatores de risco, exames físicos e exames complementares, considerando ainda que, tais informações, deverão ser equiparadas as informações epidemiológicas disponíveis sobre o agravo para a elaboração de hipóteses diagnósticas.

De acordo com o Guia de Vigilância em Saúde (Brasil, 2022), a anamnese clínica do(a) usuário(a) trabalhador(a) deve considerar os seguintes itens:

1. história das queixas atuais;
2. indagação sobre os diversos aparelhos;
3. comportamentos e hábitos relevantes;
4. antecedentes pessoais;
5. antecedentes familiares;
6. anamnese ocupacional;
7. exame físico geral e específico;
8. exames complementares e/ou avaliação especializada, se necessário;
9. investigação do posto e/ou da atividade de trabalho in loco, se necessário.

Itens da coleta de informações do(a) usuário(a) trabalhador(a)

I) História das queixas atuais:

Das queixas mais comuns relatadas, nota-se a prevalência de dor localizada, irradiada ou generalizada dormência/formigamento do membro afetado, fadiga e desconforto. Podem ainda ocorrer, desconforto local, sensação de peso e diminuição de força, enrijecimento muscular, edema, choques e diminuição da amplitude articular.

Dennet e Fry dividiram a LER/Dort em quatro graus (Quadro 02), informações que podem auxiliar na compreensão dos sintomas apresentados pelo(a) usuário(a) trabalhador(a). Os sintomas descritos podem evoluir de maneira gradual e geralmente só são identificados pelo indivíduo quando ocorrem de maneira insidiosa. A sintomatologia pode ser desencadeada ou agravada em períodos onde o ritmo de trabalho é mais intenso ou no aumento da quantidade de esforço demandado.

Quadro 02 – Classificação da LER/Dort

GRAU 1
Dor algo inespecífica, em peso, localizada na região esforçada durante a atividade, que porém não compromete a produtividade e melhora com repouso. Geralmente pode ser reproduzida durante a compressão da massa muscular envolvida.
GRAU 2
Dor em vários locais, mais persistente, podendo comprometer a produtividade durante sua exacerbação. Pode se irradiar e ser definida como em formigamento ou calor, com irradiação ao longo do membro afetado. Podem ser palpadas alterações tendíneas ao exame físico e hipertonia e dolorimento da massa muscular afetada.
GRAU 3
A dor se agrava, podendo ocorrer fora do ambiente do trabalho e durante a noite; os períodos de repouso apenas a atenuam. A irradiação se torna mais definida; a hipersensibilidade e o formigamento também. Há edema sensível nas bainhas tendíneas, com hipertonia e dor forte à compressão da massa muscular. Ocorre perda de sensibilidade e motricidade, com grave comprometimento da função no trabalho.
GRAU 4
Dor crônica, com piora aos mínimos movimentos e paroxismos de dor até mesmo em repouso, que pode se alastrar por todo o membro. Há grave comprometimento de função, e o edema pode evoluir para fibrose e subsequente atrofia muscular. Exames como eletroneuromiografia podem estar definitivamente alterados.

Fonte: Nordon, 2020.

É importante compreender a incidência da sintomatologia apresentada, considerando o tempo de duração, a intensidade, tipo ou padrões de movimentos que pioram o sintoma ou diminuem a dor, por exemplo. Nordon (2020), relata que é comum nos casos de tendinite em membros superiores ocorrer dor e sensibilidade nos tendões acometidos, onde há piora na realização do movimento com o membro afetado e melhora no repouso. Na maioria dos casos, o próprio usuário(a) trabalhador(a) é capaz de observar a relação da dor/desconforto com a atividade de trabalho.

II) Indagação sobre os diversos aparelhos:

A identificação de outras doenças e sintomas pré-existentes fazem parte da investigação do caso clínico para a obtenção de informações relevantes sobre o estado de saúde do(a) usuário(a) trabalhador(a). Compreende-se como doenças e sintomas de importância, os seguintes: traumas, esforço muscular agudo, doenças do tecido conjuntivo, artrites, diabetes mellitus, hipotireoidismo, anemia megaloblástica, algumas neoplasias, artrite reumatóide, espondilite anquilosante, esclerose sistêmica, polimiosite, gravidez, menopausa.

A identificação de doenças e sintomas pré-existentes onde não há relação laboral, não impossibilita o diagnóstico de LER/Dort, porém é essencial compreender se esses achados importantes explicam o atual quadro clínico do indivíduo e até onde existe relação com os sintomas apresentados.

III) Comportamentos e hábitos relevantes:

Compreender os comportamentos/hábitos relevantes e atividades desenvolvidas em processo extra-laboral. Raramente serão identificados comportamentos/hábitos compatíveis com adoecimento músculo-esquelético, considerando que nenhuma outra atividade é comparável a dedicação de tempo dada ao processo de trabalho. Alguns casos relacionados a atletas não profissionais podem ser apontados, nesse contexto, como o principal fator da lesão, mas, em sua maioria, não é comum relacionar atividades não laborais como causa de lesão por esforço repetitivo.

IV) Antecedentes pessoais:

É necessário conhecer o histórico de lesões e traumas já ocorridos em episódios passados, identificando o membro envolvido e o possível desencadeamento de processo de dor crônica, limitação da amplitude de movimentos e/ou outros sintomas crônicos.

V) Antecedentes familiares:

Histórico de distúrbios metabólicos, hormonais e outras doenças de importância.

VI) Anamnese ocupacional:

Coleta de informações para identificação de situações importantes de sobrecarga do sistema musculoesquelético. Devem ser coletadas informações sobre:

- Atividades operacionais que envolvam movimentos repetitivos;
- Jornadas de trabalho prolongadas;
- Ausência de pausas periódicas para descanso;
- Exigência de posturas desconfortáveis por tempo prolongado;
- Exigência de produtividade;
- Exigência de força muscular;
- Identificação de segmentos do corpo com sobrecarga e maior grau de exigência;
- Ritmo intenso de trabalho;
- Ambiente estressante de cobranças de metas;
- Falta de reconhecimento profissional;
- Constatação da exigência de equipamentos e instrumentos de trabalho inadequados;
- Remuneração por metas.

Considerar ainda informações sobre os postos de trabalho ocupados em período anterior à situação de trabalho atual.

VII) Exame físico geral e específico:

São parte importante para evidenciação de diagnóstico ou estabelecimento de hipóteses diagnósticas para as LER/Dort. Não é objetivo desta linha de cuidado o detalhamento do exame físico, por tanto, sugere-se que seja buscado em outras literaturas orientações sobre esses procedimentos.

VIII) Exames complementares e/ou avaliação especializada, se necessário:

Cabe ao profissional de saúde avaliar o caso para completude de informações, como por exemplo, a solicitação de exames complementares do tipo: radiografia, ultrassonografia, eletroneuromiografia, cintilografia óssea e tomografia computadorizada. Considerando a particularidade do caso e necessidade do exame para conclusão do diagnóstico.

IX) Investigação do posto e/ou da atividade de trabalho *in loco*, se necessário:

Para validação da investigação epidemiológica da relação do agravo com o trabalho, se faz necessário verificar *in loco* o ambiente em que o(a) usuário(a) trabalhador(a) exerce sua atividade de trabalho. Compreendendo como se organiza o posto de trabalho, conhecendo os equipamentos, ferramentas, materiais, disposição e ajustes do mobiliário,

interação com colegas e exigências da tarefa descrita. Considerando o processo de trabalho, o(a) usuário(a) trabalhador(a) e o ambiente laboral. Para auxiliar o processo investigativo do posto e/ou da atividade de trabalho, é sugerido a utilização do Roteiro de Investigação para Abordagem Ergonômica das Doenças Musculoesqueléticas do Manual de Doenças Relacionadas ao Trabalho, disponível no anexo 03.

A análise dos dados coletados na investigação, as queixas do(a) usuário(a) trabalhador(a), os aspectos epidemiológicos conhecidos, os achados clínicos e a investigação dos ambientes e processos de trabalho, serão importantes para compreender o processo de adoecimento desse(a) usuário(a) trabalhador(a) e sua relação com a Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho do Ministério da Saúde (Brasil, 2023).



5.2 Fatores de risco para a LER/Dort

Considerado um distúrbio que apresenta múltiplas causas para sua ocorrência, os casos de LER/Dort podem ser resultantes de fatores não só biomecânicos como se normalmente pensa, como também do processo de organização do trabalho, dos fatores cognitivos, psicossociais e afetivos envolvidos (Brasil, 2022).

De acordo com Brasil (2012), esses fatores não são necessariamente independentes e podem estar contribuindo enquanto causas diretas ou em associação para a ocorrência da lesão ou distúrbio e portanto devem ser avaliados em uma perspectiva integral no cuidado dispensado ao(a) usuário(a) trabalhador(a).

Pode-se agrupar esses aspectos, em três grupos que implicam na dor músculo-esquelética: fatores biomecânicos, fatores relativos à psicodinâmica do trabalho e fatores psicossociais (Brasil, 2001). Para que se constituam como fatores de risco necessitam ser analisados o vigor, a duração e a constância, entre outros fatores (Brasil, 2000).

Os fatores biomecânicos ou ergonômicos estão associados aos movimentos humanos e às condições de sobrecarga sobre eles. Considerada na maioria das vezes a primeira hipótese, para explicação

dos problemas músculo esqueléticos, destacam-se: movimentos repetitivos, exposição a vibrações, posturas inadequadas por tempo excessivo, pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, frio, esforço físico, inviabilidade de tarefas e trabalho muscular repetido são alguns exemplos (Brasil 2000, 2012).

No entanto, os(as) usuários(as) trabalhadores(as) que não estão em condições de sobrecarga mecânica ou física, podem apresentar síndromes dolorosas, demonstrando a relevância da investigação da organização e das condições psicossociais do trabalho visto que a carga de trabalho não é definida apenas pelos aspectos físicos. A exemplo desses fatores, pode-se citar: ritmo de trabalho, ambiente social do trabalho, características e percepções individuais, experiências anteriores de trabalho, atenção múltipla, sobrecarga mental, estresse e tensão no trabalho, entre outros (Brasil, 2001).

Para subsidiar a investigação das LER/DORT, o Ministério da Saúde (Brasil, 2001) recomenda a Classificação de Schilling, que propõe uma classificação de doenças relacionadas com o trabalho dividida em três grupos:

I. doenças que têm o trabalho como causa necessária, como os acidentes de trabalho e as doenças profissionais legalmente reconhecidas;

II. doenças que têm o trabalho como um dos fatores contribuintes;

III. doenças que têm o trabalho como agravante ou provocador de distúrbios latentes ou pré-existentes.

Utilizando-se a classificação de Schilling, as LER/Dort podem ser enquadradas como Schilling II quando o trabalho for considerado como um dos fatores contribuintes para seu surgimento, ou Schilling III quando o trabalho for considerado como fator agravante de um distúrbio ou patologia preexistente.

6. Organização da atenção integral à saúde da pessoa com LER/Dort

6.1 Competências por nível de atenção

A atenção integral à saúde, agrega insumos, gestão e organização dos serviços relacionados ao diagnóstico, tratamento, cuidado, reabilitação e à promoção da saúde. A atenção integrada é um meio para melhorar os serviços em relação ao acesso, qualidade, satisfação do(a) usuário(a) trabalhador(a) e eficiência (Brasil, 2022).

Os níveis de atenção à saúde são determinados por meio da Atenção Primária, Secundária e Terciária e seus pontos de atenção que estão organizados de

maneira poliárquica para atender as necessidades de saúde da população. Estes pontos devem atuar articuladamente, por meio dos pontos de atenção para atender a demanda e complementar o cuidado à pessoa na sua integralidade. Para o acompanhamento dos casos de LER/Dort é preciso que os profissionais de saúde estejam capacitados para os cuidados clínicos, com protocolos e fluxos definidos, e a rede de saúde organizada nos três níveis de atenção (Santa Catarina, 2019).

De acordo com o Caderno da Atenção Básica N° 41 (Brasil, 2018), as ações pensadas e desenvolvidas pelos serviços que compõem os diferentes cenários de atenção do SUS deverão contemplar os seguintes pressupostos:

- O processo saúde-doença dos(as) usuários(as) trabalhadores(as) é construído socialmente;
- O(a) usuário(a) trabalhador(a) é sujeito da saúde e possui saberes e conhecimentos sobre seu trabalho e sobre as repercussões deste sobre sua saúde, que devem ser considerados no Planejamento e na execução das ações de saúde;
- É essencial a participação dos(as) usuários(as) trabalhadores(as), da comunidade e do controle social em todas as instâncias e etapas da organização das ações e serviços de saúde;
- A integralidade das ações de saúde pressupõe que as ações preventivas e curativas são indissociáveis, porém com primazia das ações de promoção e da vigilância em saúde;
- A articulação intra e intersetorial das políticas e práticas de saúde na perspectiva da transversalidade é fundamental para garantir cuidado resolutivo e de qualidade.

6.1.1 Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada a porta de entrada preferencial dos usuários(as) trabalhadores(as) aos serviços do SUS, sendo a primeira referência nas situações de adoecimento e ainda responsável por desenvolver estratégias de promoção da saúde, prevenção de doenças, melhoria

das condições de vida e cidadania da população (Santa Catarina, 2019).

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (Brasil, 2017), a APS se dá através do SUS por meio de equipamentos de saúde chamados de Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSF) e Unidade Odontológica Móvel, no qual poderão atuar as seguintes modalidades de equipes (Quadro 03):

UNIDADE/EQUIPAMENTO	CARACTERIZAÇÃO
Equipe de Saúde da Família (eSF)	É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Primária no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades
Equipe da Atenção Básica (eAB)	Esta modalidade deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Como modelo prioritário é a ESF, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário.
Equipe de Saúde Bucal (eSB)	Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal.
Equipe Multiprofissional (eMulti)	Equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde – APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde – RAS.

Fonte: Brasil, 2023c.

Os eixos de atuação da atenção primária com relação a LER/Dort, organizam-se com base nas ações de promoção à saúde, assistência à saúde e vigilância em saúde. No eixo de promoção da saúde desses usuários(as) trabalhadores(as) é fundamental fortalecer a autonomia destes e realizar ações intersetoriais que promovam ambientes de trabalho saudáveis (Brasil, 2018).

Dentre as atribuições estabelecidas para APS, pela

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde, estão: o mapeamento das atividades produtivas, a identificação de quem são esses(as) usuários(as) trabalhadores(as) e onde atuam e o levantamento dos possíveis riscos ocupacionais do território (Brasil, 2012b). No entanto, os usuários(as) trabalhadores(as) acometidos pelas doenças, chegam nesse nível de atenção, muitas vezes, já com quadros crônicos necessitando de uma atenção mais rebuscada (Brasil, 2018).

No contexto da APS, as ferramentas utilizadas para o diagnóstico são: na consulta clínica, a anamnese ocupacional, o exame físico detalhado (principalmente do sistema musculoesquelético e neurológico), exames complementares, investigação dos postos de trabalho e a observação do contexto psicossocial e econômico do indivíduo. (Gusso; Lopes;Dias, 2019).

Em estudo realizado por Torres et.al. (2016), na construção de uma linha de cuidado em LER/Dort, em um município na Zona Norte do estado do Ceará, destacaram as seguintes atribuições para os profissionais da Estratégia Saúde da Família: acompanhar o(a) usuário(a) trabalhador(a) em todas as etapas do tratamento de LER/Dort, buscando a integralidade da atenção; desenvolver grupos de autocuidado e apoio aos usuários(as) trabalhadores(as) atingidos; realizar atividades educativas com os usuários(as) trabalhadores do seu território de abrangência para auxiliar na prevenção dessas lesões e utilizar as informações epidemiológicas para nortear

as ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde.

Em estudo, realizado por Zavarizzi e Alencar (2018), observou que, o itinerário terapêutico percorrido por usuários(as) trabalhadores(as) afastados por LER/Dort começa com a automedicação, para evitar possíveis repercussões no ambiente de trabalho ou desemprego. Quando procura atenção à saúde se dá tardiamente e ainda se depara com o modelo de assistência que foca apenas na redução dos sintomas, não sendo portanto resolutive.

Torna-se portanto, necessário priorizar ações de prevenção da ocorrência das lesões por meio da investigação precoce nos ambientes laborais de questões como: quantidade de horas trabalhadas, falta de pausas, identificação da psicodinâmica do trabalho e demais fatores relacionados às circunstâncias em que o trabalho é exercido (Brasil, 2018).

Quadro 4 – Matriz de competência da APS para a Linha de Cuidado à Atenção Integral à pessoa com LER/Dort.

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
PRIMÁRIA	Equipes de atenção básica / equipes de saúde da família – eAB/eSF	<p>Mapeamento das atividades produtivas e identificação de riscos relacionados ao trabalho;</p> <p>Reconhecimento do(a) usuário(a) como trabalhador(a) e estabelecimento da relação entre as queixas e ou sintomas com o trabalho;</p> <p>Escuta qualificada do(a) usuário(a) trabalhador(a) observando as queixas atuais, comportamento e hábitos relevantes, antecedentes individuais e familiares;</p> <p>Realizar consulta clínica com a identificação da condição de trabalho e a ocupação do usuário(a) trabalhador(a);</p> <p>Estratificar por grau de risco, seguindo a linha de cuidado de LER/Dort;</p> <p>Realização da anamnese ocupacional;</p> <p>Realizar matriciamento junto ao Cerest dos casos que reque investigação epidemiológica do agravo com o trabalho;</p> <p>Ordenar o cuidado aos usuários(as) trabalhadores(as) com LER/Dort;</p> <p>Garantir cuidado e resolutividade da atenção para usuário(a) trabalhador(a) de baixo e médio risco;</p> <p>Acompanhamento do(a) usuário(a) trabalhador(a) em todas as etapas do tratamento;</p> <p>Reconhecimento das atividades econômicas de maior risco;</p> <p>Utilização de informações epidemiológicas para subsídio das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação;</p>

		<p>Realizar discussão de caso com especialidades para estabelecer a relação do adoecimento com o trabalho e o plano de cuidados do usuário(a) trabalhador(a) com LER/DORT;</p> <p>Realização de referência e contra referência entre os serviços da rede SUS;</p> <p>Notificação dos casos confirmados de LER/Dort no Sinan;</p> <p>Realização de atividades educativas de prevenção das LER/Dort;</p> <p>Desenvolvimento de grupos de apoio e auto cuidado aos usuários(as) trabalhadores(as) com a doença;</p> <p>Incorporação da temática LER/Dort nos momentos de roda, capacitação e educação permanente;</p>
		<p>Estabelecer articulação com as instâncias de referência específicas de VISAT para a promoção da saúde do trabalhador;</p> <p>Registrar atividades, procedimentos e notificações das LER/Dort.</p>
	<p>Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde – eMulti</p>	<p>Atender por equipe multiprofissional do e-multi;</p> <p>Elaborar Projeto Terapêutico Singular – PTS;</p> <p>Notificação dos casos confirmados de LER/Dort no SINAN;</p> <p>Ampliar discussões sobre o tema nos grupos já existentes;</p> <p>Investigar a necessidade do afastamento do(a) usuário(a) trabalhador(a);</p> <p>Articulação com a equipe do CEREST para a prestação de retaguarda técnica especializada;</p> <p>Orientações aos familiares e ao usuário(a) trabalhador(a) sobre autocuidado;</p> <p>Registrar atividades, procedimentos e notificações das LER/Dort.</p>

Fonte: extraído de Torres (2013).

6.1.2 Atenção Secundária à Saúde

A atenção secundária no âmbito do SUS, com relação ao seu papel e poder organizativo, é definida, por exclusão, pelas ações que transcendem aquelas da atenção básica e as que ainda não se configuram como alta complexidade, sendo formada pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária, abrangendo cirurgias ambulatoriais especializadas; procedimentos traumato-ortopédicos; ações especializadas em odontologia; ações de apoio “multiprofissional” diagnóstico e terapêutico e o atendimento de urgência e emergência, entre outros. No Brasil, a oferta de serviços de média complexidade constitui-se em um dos maiores pontos de estrangulamento do sistema,

estando organizada com base na lógica da oferta de procedimentos, desconsiderando as necessidades e o perfil epidemiológico das doenças e agravos da população (Gonçalves, 2014).

A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios nas áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. Integram também, a média complexidade as Policlínicas, hospitais e centros de atendimento com equipamentos para exames mais avançados, como ecocardiogramas e endoscopias e ainda as Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) que concentram os atendimentos de saúde de complexidade intermediária.

As UPAs funcionam 24 horas por dia, sete dias por semana, e podem atender grande parte das urgências e emergências, estabilizando os pacientes e fazendo a investigação diagnóstica inicial, como forma de definir a conduta necessária para cada caso e garantir o referenciamento dos pacientes que precisam de atendimento mais complexo (Brasil, 2022b).

Compõem também a média complexidade, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (Samu 192), sendo um programa de atendimento pré-hospitalar, que tem como objetivo chegar precocemente à vítima após alguma situação de urgência ou emergência que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátrica, psiquiátrica, entre outras, com atendimento prestado em residências, locais de trabalho e vias públicas.

Os Cerests são responsáveis pela atenção integral à saúde do usuário(a) trabalhador(a), com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos para todos os usuários(as) trabalhadores(as), homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário, cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado. Desenvolve ações de assistência especializada para o estabelecimento da relação do adoecimento com o trabalho em conformidade com o que estabelece a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (Brasil, 2012b).

É responsabilidade dos Cerests ofertar apoio especializado em ST para a rede de saúde do Estado, garantindo que existe retaguarda técnica para a execução de ações orientadoras aos profissionais de

saúde sobre diagnóstico de Dart, incluindo os casos de LER/Dort a qual esta linha se propõe a relatar.

Para além da evidenciação de diagnósticos, é proposto que os e Cerests auxiliem; na análise e intervenção sobre problemas e necessidades de saúde do(a) usuário(a) trabalhador(a), que direciona os procedimentos de diagnóstico e a elaboração do projeto terapêutico, apoia as ações de vigilância e promoção da saúde, em nível individual e coletivo, em conformidade com a Portaria nº 1.823/2012 que estabelece a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.

Ações de vigilância dos ambientes e processos de trabalho, são um dos atributos dos Cerests, quando para evidenciação do adoecimento ou potencial adoecimento do(a) usuário(a) trabalhador(a), considerando a necessidade de identificação de situações e fatores de risco envolvidos na prática laboral. Considerando necessário a intervenção para transformação de ambientes e processos de trabalho em espaços seguros e saudáveis aos protagonistas do processo, os(as) usuários(as) trabalhadores(as).

Uma atividade que deve ser fortalecida pelos Cerests é o matriciamento em Saúde do Trabalhador, com a garantia do suporte técnico e pedagógico para as equipes da Atenção Primária à Saúde, serviços de atenção especializada e hospitalares. O matriciamento permite construir novas práticas de saúde e possibilita que as questões de saúde dos usuários(as) trabalhadores(as) entrem na agenda dos profissionais da Rede de Atenção à Saúde (Torres et al., 2016).

A efetivação de ações transformadoras, só são possíveis, mediante processo que envolva os diversos pontos da rede de atenção à saúde do(a) usuário(a) trabalhador(a) e por meio de articulações intra e intersetoriais que possam responder de maneira satisfatória a complexidade que envolve os cenários do mundo do trabalho.

Quadro 5 – Matriz de competência da Atenção Especializada para a Linha de Cuidado à Atenção Integral à Pessoa Trabalhador(a) com LER/Dort.

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
SECUNDÁRIA	Centros de Reabilitação e Policlínicas	<p>Atendimento ao usuário(a) trabalhador(a) e identificação da queixa referida com o trabalho;</p> <p>Realização de acolhimento, diagnóstico, tratamento e exames complementares;</p> <p>Estratificar por grau de risco, seguindo a linha de cuidado de LER/Dort;</p> <p>Notificação dos casos confirmados no Sinan;</p> <p>Orientação sobre realização das atividades de vida diária (AVD) e o auto cuidado;</p> <p>Contrarreferenciamento do(a) usuário(a) trabalhador(a) para fins de continuidade do tratamento;</p> <p>Realização de ações de matriciamento na APS;</p> <p>Acionamento da equipe do Cerest sempre que necessário para a prestação de retaguarda técnica especializada;</p> <p>Incorporação da temática LER/Dort nas estratégias de capacitação e de educação permanente;</p> <p>Realização de reabilitação física dos usuários(as) trabalhadores(as) (específico para o serviço de reabilitação);</p> <p>Orientações aos familiares e ao(a) usuário(a) trabalhador(a) sobre autocuidado;</p> <p>Registrar atividades, procedimentos e notificações das LER/Dort.</p>
	Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST	<p>Atendimento ao(a) usuário(a) trabalhador(a) de forma interdisciplinar com a realização da anamnese ocupacional detalhada;</p> <p>Investigação da relação entre o trabalho e o adoecimento;</p> <p>Estratificar por grau de risco, seguindo a linha de cuidado de LER/Dort;</p> <p>Notificação no Sinan dos casos de LER/Dort;</p> <p>Realização das ações de vigilância em ambientes e processos de trabalho (VAPT) para mapeamento dos riscos e investigação epidemiológica da relação do agravo com o trabalho;</p> <p>Articulação da rede de apoio intersetorial para resolução dos casos de maior complexidade;</p> <p>Apoio matricial aos serviços da rede SUS e incorporação da temática nas estratégias de educação permanente para o diagnóstico, tratamento, notificação e vigilância da LER/Dort;</p> <p>Análise e divulgação das informações epidemiológicas para subsídios das ações de atenção à Saúde do Trabalhador (ST);</p> <p>Contrarreferenciamento do(a) usuário(a) trabalhador(a) para fins de continuidade do tratamento;</p> <p>Registrar atividades, procedimentos e notificações das LER/Dort.</p>

	<p>Rede de urgência e emergência</p> <p>(Unidades de Pronto Atendimento – UPA)</p>	<p>Atendimento do(a) usuário(a) trabalhador(a) nos casos de agravos urgentes com identificação da queixa referida com o trabalho.</p> <p>Estratificar por grau de risco, seguindo a linha de cuidado de LER/Dort;</p> <p>Notificação da doença no Sinan;</p> <p>Realização de contrarreferência para dar continuidade ao tratamento, acompanhamento e reabilitação.</p> <p>Articulação da equipe do Cerest para a prestação de retaguarda técnica especializada;</p> <p>Registrar atividades, procedimentos e notificações das LER/Dort.</p>
--	---	--

Fonte: extraído de Torres (2013).

6.1.3 Atenção Terciária à Saúde

A Atenção terciária é um conjunto de procedimentos que, no contexto do SUS, envolve alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrados com a atenção básica e de média complexidade.

Os pontos de atenção terciária, são os que ofertam serviços especializados, mais densos tecnologicamente e são constituídos por unidades hospitalares e por unidades ambulatoriais, estas últimas, podendo estar situadas no hospital ou fora dele, sendo todos igualmente importantes para se atingirem os objetivos comuns das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (UFMA, 2018).

Fazem parte desta atenção, os hospitais gerais de grande porte, hospitais universitários, Santas Casas e unidades de ensino e pesquisa, compondo o nível de alta complexidade da atenção especializada. São locais com leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), centros cirúrgicos grandes e complexos, procedimentos que demandam tecnologia de ponta e custos maiores,

como os oncológicos, cardiovasculares, transplantes e partos de alto risco. Os serviços de atenção terciária também são importantes na recuperação dos usuários e estão fundamentados na reabilitação parcial/total, visando amenizar, limitar e até evitar incapacidades crônicas e/ou recidivas, proporcionando qualidade de vida. Em caso de internação hospitalar, é necessário que, diante da previsibilidade de alta hospitalar, os profissionais delimitem os primeiros caminhos na rede de atenção à saúde ou, ainda, que seja iniciada a articulação de ações intersetoriais, com a finalidade dos cuidados continuados (Ceará, 2023).

Em praticamente todos esses setores temos problemas de saúde relacionados ao trabalho, reforçando a ideia da centralidade da categoria trabalho. Dessa forma, a organização da atenção integral à saúde do trabalhador se dá pela inclusão de suas ações na Rede Hospitalar, por meio da definição de protocolos, estabelecimento de linhas de cuidado e outros instrumentos que favoreçam a integralidade da atenção.

Quadro 6: – Matriz de competência da Atenção Terciária para a Linha de Cuidado à Atenção Integral à Pessoa Trabalhador(a) com LER/Dort.

NÍVEL DE ATENÇÃO	PONTO DE ATENÇÃO	COMPETÊNCIA DO PONTO DE ATENÇÃO
TERCIÁRIA	Hospital Geral, Hospital Universitário, Santa Casa.	<p>Atendimento aos usuários(as) trabalhadores(as) de médio e alto risco visando a remissão de sintomas, estabilização do quadro, diagnóstico, tratamento e exames complementares;</p> <p>Atendimento do usuário(a) trabalhador(a) e identificação da queixa referida com o trabalho;</p> <p>Internação hospitalar;</p> <p>Reabilitação dos usuários(as) trabalhadores(as);</p> <p>Investigação e notificação dos casos de LER/Dort;</p> <p>Notificação no Sinan dos casos de LER/Dort;</p> <p>Busca ativa do núcleo de vigilância epidemiológica hospitalar sobre os casos suspeitos de LER/Dort assistidos na unidade hospitalar;</p> <p>Orientações aos familiares e de autocuidado para o usuário(a) trabalhador(a);</p> <p>Estabelecer articulação com as instâncias de referência e contrarreferência;</p> <p>Incorporação da temática LER/Dort nas atividades de educação permanente;</p> <p>Registrar atividades, procedimentos e notificações das LER/Dort.</p>

Fonte: extraído de Torres (2013).

Quadro 7: Equipes para acompanhamento de usuários(as) trabalhadores(as) com LER/Dort.

Procedimentos	Profissionais	Serviços de saúde	Rede Intersectorial
<p>Anamnese clínico ocupacional;</p> <p>Exames laboratoriais: Hemograma;</p> <p>Provas de Atividade Reumática (PCR, VHS, FAN, Aslo e outras), TSH, ácido úrico entre outros, de acordo com a exposição ocupacional e o quadro clínico;</p> <p>Exames de imagem de acordo com a localização da lesão e o quadro clínico: raio X da coluna, raios X de membros superiores e inferiores, ultra sonografia e ressonância magnética das estruturas osteomusculares;</p> <p>Eletroneuromiografia dos membros superiores e inferiores.</p>	<p>Clínico-geral;</p> <p>Ortopedista;</p> <p>Reumatologista;</p> <p>Fisiatra;</p> <p>Médico(a) do Trabalho;</p> <p>Neurologista;</p> <p>Fisioterapeuta;</p> <p>Terapeuta;</p> <p>Ocupacional;</p> <p>Enfermeiro(a);</p> <p>Assistente social;</p> <p>Psicólogo(a);</p>	<p>Acompanhamento ambulatorial em UBS (eAB/eSF/eMulti);</p> <p>Ambulatórios ou serviços de especialidades como ortopedia, reumatologia, fisioterapia, fisioterapia, terapia ocupacional, medicina do trabalho e neurologia;</p> <p>Serviços de reabilitação;</p> <p>Ações de apoio matricial e vigilância em saúde pelo Cerest e serviços de vigilância em saúde.</p>	<p>Secretarias de Lazer, Esporte e Cultura.</p> <p>Associações, sindicatos ou outras formas de representação de trabalhadores(as).</p> <p>Previdência social (se for segurado do INSS),</p> <p>MPT</p> <p>Superintendência Regional do Trabalho (SRTE)</p> <p>Centro de Referência de Assistência Social (Cras)</p> <p>Centro de Referência Especializado da Assistência Social (Creas)</p>

Fonte: Caderno da Atenção Básica Nº 41, 2018.

7. Instrumentos para avaliação da LER/Dort

7.1 Estratificação do risco em LER/Dort

Quadro 8: Sumário da estratificação de risco em LER/Dort.

Risco	Sinais e sintomas de LER/Dort	Nível de atenção
Risco baixo	<ul style="list-style-type: none">• Dor localizada;• Desconforto;• Dor persistente durante ou após atividades repetitivas;• Desconforto leve ou ocasional durante atividades contínuas.	Atenção primária à saúde
Risco médio	<ul style="list-style-type: none">• Dor irradiada ou generalizada;• Fadiga e sensação de peso, principalmente em membros superiores e coluna vertebral;• Diminuição sensibilidade;• Compressões;• Reações psicossomáticas;• Enrijecimento muscular associado a choque e falta de firmeza nas mãos;• Sensação de queimação;• formigamento ou dormência;• Edema;• Incapacidade de realizar algumas tarefas sem desconforto.	Atenção secundária à saúde
Risco alto	<ul style="list-style-type: none">• Dor crônica;• Parestesia;• Choque;• Inflamação articular;• Perda de força muscular, da firmeza das mãos;• Perda de sensibilidade;• Hiperidrose nas mãos associado à sensação de dor como resposta a estímulos não dolorosos em pele normal (alodínia);	Atenção terciária à saúde.

- | | | |
|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Fraqueza muscular significativa; • Disfunções tróficas com perda de função de membro podendo levar a incapacidades; • Incapacidade física para desempenhar suas funções profissionais e diárias. | |
|--|--|--|

Fonte: Adaptado de Brasil, 2012; Brasil, 2023.

Em virtude da complexidade das LER/Dort, foi sumarizado através da literatura vigente uma estratificação de risco e sua relação com os sinais e sintomas e nível de atenção à saúde.

Trata-se de um fenômeno multifatorial (fatores biomecânicos, organizacionais e psicossociais) e multidimensional (dimensão individual, grupal e social), não existindo um conceito fundamentado, uma vez que o termo LER/Dort é abrangente e comporta diversos fenômenos que dificultam a operacionalização e desenvolvimento da comparação entre os estudos. Essa imprecisão conceitual pode acarretar a utilização abusiva no cotidiano e dificuldades na compreensão do diagnóstico dessa síndrome.

7.2 Roteiro de Investigação para Abordagem Ergonômica das Doenças Músculo Esqueléticas

O roteiro de Investigação para Abordagem Ergonômica das doenças Músculo Esqueléticas (Anexo 3) objetiva fornecer um instrumento para uma investigação preliminar da dinâmica de múltiplos fatores nas situações reais de trabalho e as possíveis relações entre trabalho e LER/Dort, na qual o(a) usuário(a) trabalhador(a) reage aos riscos existentes, elaborando estratégias específicas para evitá-los. Em outros casos, ele se submete aos riscos quando as condições de trabalho não favorecem tais margens de manobra ou quando a organização temporal modifica o curso da ação no trabalho. Com isso, o roteiro fornece elementos que possibilitem enriquecer o raciocínio

clínico, de modo a estabelecer a associação entre as queixas e o trabalho, abordando as queixas e/ou sintomas inespecíficos que expressem inflamação ou degeneração dos tecidos moles. Este roteiro propõe escalas analógicas, em que o(a) próprio(a) usuário(a) trabalhador(a) aponta entre cinco níveis aquele mais próximo da sua percepção do risco apresentado na tentativa de (Cail et al., 1995):

- identificar a presença do risco;
- apreciar a vivência do(a) trabalhador(a) face ao risco.



7.3 Exame Físico em Distúrbios Músculo Esqueléticos

O Exame Físico em Distúrbios Músculo Esquelético (Anexo 4), através do uso das Manobras, mostra o uso do teste muscular como parte integrante do exame físico, sendo capaz de fornecer informações, não obtidas por meio de outros procedimentos, sendo úteis no diagnóstico diferencial, prognóstico e tratamento de distúrbios neuromusculares e musculoesqueléticos. “Os testes musculares, envolvem o cuidado com que a parte lesada é manipulada, o posicionamento para

evitar o desconforto e a dor, a delicadeza requerida no teste de músculos muito fracos e a capacidade de aplicar pressão ou resistência de uma maneira que permita ao indivíduo produzir a resposta ideal”. Exigindo atenção rigorosa a todos os detalhes que podem afetar a precisão e acurácia dos testes, sendo um procedimento que depende do conhecimento, habilidade e experiência do examinador (Kendall, 2007 p.4).

7.4 Questionário latino para Estudo Epidemiológico dos Transtornos Musculoesqueléticos de Origem Ocupacional

O questionário latino (Anexo 5) tem como principal objetivo proporcionar uma investigação de anamnese abrangente de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORTs) da coluna vertebral e dos membros superiores e inferiores. Trata-se de um instrumento de avaliação eficaz, empregando o limiar de gravidade para identificar quais usuários(as) trabalhadores(as) necessitam das etapas subsequentes do processo de vigilância sanitária, que incluem

exames clínicos e instrumentais. Este questionário, que é gratuito e validado em português, serve como uma ferramenta de investigação epidemiológica preliminar, documentando o impacto coletivo inicial e na fase de anamnese, quanto à saúde dos usuários trabalhadores expostos, avaliar a sobrecarga biomecânica ocupacional em comparação com aqueles não expostos (Colombini, 2022).

7.5 Método *Health Safety Executive – Management Standard* (HSE-MS)

O Método Health Safety Executive – Management Standard (HSE-MS) (Anexo 6) é um instrumento desenvolvido pelo Health and Safety Executive (HSE) do Reino Unido. É uma ferramenta quantitativa transversal, que visa investigar sete fatores psicossociais que os(as) trabalhadores(as) percebem como potenciais desencadeadores de estresse. Este questionário consiste em 35 itens distribuídos em sete dimensões: demandas, controle, apoio gerencial, apoio dos colegas, relacionamentos, cargos e mudanças. Cada item permite aos participantes escolher uma resposta dentre cinco alternativas: (0) nunca; (1) raramente; (2) às vezes; (3) frequentemente; e (4) sempre. As respostas refletem a percepção dos(as) trabalhadores(as) nos últimos seis meses em relação

à frequência dos eventos mencionados. Elas visam identificar e gerenciar os riscos relacionados à saúde mental no local de trabalho, promovendo um ambiente onde os usuários(as) trabalhadores(as) sintam-se apoiados, compreendidos e capazes de desempenhar suas funções de maneira eficaz. Implementar o HSE-MS envolve avaliar esses elementos dentro da organização, desenvolvendo estratégias para melhorar condições como carga de trabalho, autonomia, suporte emocional, relações interpessoais, clareza de funções e gestão de mudanças, com o objetivo de melhorar o bem-estar geral e a produtividade (Lucca; Sobral, 2017).

O HSE-MS é uma abordagem abrangente para promover a saúde mental no ambiente de trabalho, ajudando as organizações a minimizar os riscos de

estresse ocupacional através da gestão proativa de fatores críticos que influenciam o bem-estar dos funcionários. Ao focar em áreas como demandas de trabalho, controle sobre o próprio trabalho, suporte emocional, relacionamentos interpessoais, clareza

de papéis e gestão de mudanças, as abordagens do HSE-MS buscam criar um ambiente de trabalho mais saudável e produtivo, beneficiando tanto os usuários trabalhadores quanto a organização como um todo (Lucca; Sobral, 2017).

7.6 Notificação compulsória da LER/Dort no Sistema de Informação de Agravos e Notificação (Sinan).

A LER/Dort é de notificação compulsória, portanto obrigatória. Contemplam todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho (CID-10 G 50-59, G 90-99, M00-99). Em geral, caracteriza-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores.

De acordo com Brasil (2022), os principais objetivos da vigilância epidemiológica de LER/Dort são:

- Monitorar indicadores que sirvam como alerta precoce para o sistema de vigilância;
- Identificar grupos vulneráveis e fatores de risco presentes no ambiente e no processo de trabalho;
- Identificar e investigar os casos suspeitos;
- Notificar todos os casos confirmados;
- Estabelecer ou descartar a relação do agravo com o trabalho;
- Conhecer o perfil epidemiológico;
- Produzir e disseminar informações epidemiológicas;
- Orientar medidas de prevenção e controle para intervenção oportuna que possam evitar a ocorrência de novos casos.

A notificação por parte dos serviços de saúde é fundamental para o processo de vigilância em saúde do trabalhador, uma vez que essas informações servem de base para o conhecimento do território e planejamento das ações. Para isso, torna-se fundamental cumprir as

orientações a seguir:

- a) O formulário utilizado deve ser a Ficha de Notificação/Investigação para a respectiva doença, utilizando a numeração de uma Ficha de Notificação; obedecer à orientação para numeração dos instrumentos de coleta, item 3.1.2;
- b) As instruções de preenchimento devem ser rigorosamente obedecidas, não devendo ficar nenhum campo em branco;
- c) As fichas devem ser submetidas à análise técnica e complementação das informações quando necessárias antes da inclusão no sistema;
- d) O não preenchimento dos campos obrigatórios específicos de cada agravo, inviabiliza a inclusão do caso no sistema; ver instrucional de preenchimento;
- e) As fichas devem ser encaminhadas da unidade de saúde, para o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Municipal, de acordo com o fluxo estabelecido pela SMS;
- f) A digitação e o arquivamento das fichas devem ser feitos no primeiro nível informatizado.

Assim, para a notificação das LER/Dort no Sinan é necessário a investigação epidemiológica que pode e deve ser realizada por profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao(a) trabalhador(a). Portanto, a investigação epidemiológica não é atividade exclusiva ou privativa de determinada categoria profissional, pelo contrário, deve ser realizada de forma interdisciplinar para que saberes e práticas de várias áreas se articulem no processo de avaliação e emissão de conclusão sobre a relação ou não do agravo/doença com o trabalho, que se confirmada deve ser registrada por meio da notificação no Sinan.

8. Medidas de prevenção de LER/Dort e proteção da saúde do(a) usuário(a) trabalhador(a)

O objetivo dos profissionais de saúde na abordagem às LER/ Dort, não deve se restringir ao acolhimento humanizado e qualificado nos serviços assistenciais, se faz necessário manter uma atitude ativa frente às possibilidades de prevenção que cada caso pode oferecer, ou seja, a cada caso diagnosticado, buscar a possibilidade de uma ação de vigilância e intervenção para que se evitem novos casos com atividades de vigilância de ambientes e processos de trabalho, que envolvem também o mapeamento das atividades produtivas do território.

A adoção de medidas de prevenção de doenças e de agravos e proteção da saúde, tem por objetivo intervir nos fatores determinantes do adoecimento relacionados ao trabalho, visando eliminar, minimizar e controlar tais fatores. De acordo com Brasil (2022), as medidas de prevenção devem considerar a vigilância do processo, do ambiente e das condições de trabalho, identificando potenciais situações de risco à saúde, a vigilância da morbimortalidade associada ao processo de trabalho, e a vigilância da exposição aos agentes e aos fatores de risco detectados. As medidas de prevenção e proteção devem considerar a hierarquia de controle de riscos, que tem como finalidade estruturar as ações de saúde e de segurança do trabalhador de forma mais abrangente e efetiva, podendo ser resumidas em:

- Eliminação dos riscos;
- Substituição dos riscos: substituição de produtos, de partes ou processos inteiros, maquinaria e equipamentos por outros que ofereçam menos risco para a saúde;
- Controle de engenharia: controle das exposições existentes no local de trabalho, isolamento, restrição do contato com o perigo, instalação de dispositivos de proteção que melhorem as condições gerais dos ambientes;

- Controle administrativo: mudança no modo e na organização do trabalho, redesenho da tarefa ou do trabalho, adoção de práticas alternativas de trabalho, combinação de medidas técnicas e administrativas, buscando a proteção da saúde dos(as) usuários(as) trabalhadores(as);
- Equipamentos de proteção individual (EPIs): adequados aos riscos, às situações reais de trabalho e às especificações e diferenças individuais dos(as) usuários(as) trabalhadores(as).

Sendo necessário ressaltar que, as medidas coletivas devem ser esgotadas antes de se recomendar as de proteção individual. Algumas dessas medidas coletivas recomendadas em Brasil (2022) são:

- Educação permanente em saúde e informação ao(a) usuário(a) trabalhador(a);
- Acompanhamento por equipes de saúde, com adoção dos procedimentos estabelecidos no Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (Norma Regulamentadora 7), e monitoramento sistemático da situação de saúde para detecção de alterações ou agravos decorrentes da exposição a fatores de risco presentes no trabalho;
- Identificação dos riscos e perigos no ambiente de trabalho e indicação das medidas corretivas para cada situação observada;
- Adoção de normas de saúde e segurança no trabalho, como as Normas Regulamentadoras, bem como das boas práticas de funcionamento, como as recomendadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Temos também, como forma de prevenção de LER/ Dort a recomendação da Norma Regulamentadora-NR

36, que vela sobre a segurança e saúde no trabalho em empresas de abate e processamento de carnes e derivados, que estabelece os requisitos mínimos para a avaliação, controle e monitoramento dos riscos existentes e prevê a interrupção de 10 minutos a cada 50 minutos trabalhados. Esse tempo de descanso é aplicado em uma jornada diária de 09h58min, de acordo com o Ministério Público do Trabalho, o não cumprimento da Pausa provoca dores nos ombros, pescoço, dorso e em membros superiores e inferiores. Para os(as) usuários(as) trabalhadores(as) que desenvolvem atividades exercidas diretamente no processo produtivo, ou seja, desde a recepção até a expedição, onde são exigidas repetitividade e/ou sobrecarga muscular estática ou dinâmica do pescoço, ombros, dorso e membros superiores e inferiores, devem ser asseguradas pausas psicofisiológicas que devem ser de no mínimo 20, 45 ou 60 minutos, dependendo da jornada de trabalho, respectivamente de 6h, 7h20min ou 8h48min (MPT, 2022).

Ações preventivas podem ser construídas envolvendo a biomecânica, gestão e organização do trabalho, quando podem ser feitas mudanças nos equipamentos e mobiliários procurando o acerto de posturas incorretas. Além disso, o aquecimento e alongamento podem ser úteis para um melhor condicionamento musculoesquelético, mas o(a) usuário(a) trabalhador(a) deve ter parte no controle do ritmo de trabalho. Ainda como prevenção, o rodízio de atividades faz com que não se permaneça muito tempo em atividades de maior exigência; devendo também reduzir o esforço manual e as vibrações excessivas, tal como exposição ao frio e/ou ruído excessivos. Quando não se consegue neutralizar os riscos ergonômicos com outras medidas, pode-se ainda instituir pausas para recuperação, visando ao descanso das estruturas osteomusculares, como método de prevenção à LER/Dort (Rocha, 2021).

As LER/Dort, de acordo com o Cerest (2008), são resultantes da organização do trabalho e sua interação com o posto de trabalho e o(a) usuário(a) trabalhador(a). Para preveni-las é preciso conhecer o processo de trabalho, suas particularidades, detalhes de cada local e função e mudar a forma como ele é executado e estruturado. O maior desafio para a prevenção das LER/

Dort é o de resgatar o(a) usuário(a) trabalhador(a) como sujeito, recuperando sua potencialidade intelectual e garantindo espaço para sua criatividade. Dessa forma, monotonia, repetitividade, estresse e sobrecarga de certos grupos musculares deixarão de fazer parte do trabalho. Para se chegar a esse estágio os(as) usuários(as) trabalhadores(as) devem reivindicar:

- Controle do ritmo de trabalho pela pessoa que o executa;
- Enriquecimento das tarefas, não permitindo a fragmentação do trabalho;
- Eliminação das horas extras;
- Pausas durante a jornada de trabalho para que músculos e tendões descansem, sem que por isso haja aumento do ritmo ou do volume do trabalho;
- Adequação do posto de trabalho para evitar a adoção de posturas incorretas;
- O mobiliário e as máquinas devem ser ajustados às características físicas individuais do(a) usuário(a) trabalhador(a);
- Ambiente de trabalho com temperatura, ruído e iluminação adequados, que propiciem conforto ambiental;
- Vigilância da saúde o(a) usuário(a) trabalhador(a), com monitoramento contínuo e programas de prevenção voltados prioritariamente para as doenças de maior prevalência, para que possam ser detectados precocemente;
- Cobrar do Estado (na esfera federal, estadual e municipal) a formulação de políticas para prevenir doenças relacionadas ao trabalho;
- Fiscalização através da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (Cipa), Delegacia Regional do Trabalho e Emprego, Sindicato, Cerest, Vigilância Sanitária, Vigilância em Saúde do Trabalhador do SUS nos ambientes de trabalho;
- Cláusulas nos acordos coletivos de trabalho

que privilegiam a prevenção de doenças do trabalho ou profissionais, tratamento e reabilitação dos usuários trabalhadores;

- Posturas éticas no atendimento ao(a) usuário(a) trabalhador(a) vítima de doenças ou acidente relacionados ao trabalho nos serviços médicos das empresas e na perícia do INSS.

Como forma de prevenção das LER/Dort, temos a investigação sobre a situação de trabalho chamando atenção para os fatores de riscos, quando o trabalho é realizado por movimentos repetitivos durante várias horas, tendo que se manter sentada, pressionada para aumentar a produtividade, com a postura anatômica sentada, preocupada em acertar sempre, todo o sistema corporal entra em colapso, promovendo o aparecimento de sintomas que podem significar, isolada ou associadamente, a existência de LER/Dort. No começo tudo é insidioso, ou seja, lento e gradativo. Normalmente o(a) trabalhador(a) não vai percebendo que começa a ter sensações diferentes, até que um dia a dor se torna insuportável e ela não consegue continuar trabalhando. Assim, é importante prestar atenção em si mesmo. Vê se o seu organismo não está dando alguns sinais de alerta, que talvez não sejam percebidos em sua rotina diária. Mas as pessoas trabalham de determinada maneira, em determinada organização de trabalho, porque alguém, um dia, pensou aumentar a produtividade na dinâmica laboral. Não é por acaso então, que o trabalho existe como ele é hoje atualmente. Pensou-se no produto e no lucro, mas esqueceu-se do(a) usuário(a) trabalhador(a). Concluindo, para prevenir as LER/Dort devemos mudar tudo o que as provoca. Não acredite que a simples mudança do tipo e posição de cadeiras, mesas e equipamentos de trabalho não resolverá o problema, é preciso interferir na organização do trabalho (Brasil, 2001a).

Para Maciel (2000), existem dois tipos de medidas de controle: Controles nos ambientes, equipamentos e ferramentas de trabalho e controles administrativos. Essas medidas de controle devem ser realizadas para reduzir ou eliminar os riscos potenciais modificando os ambientes, postos e ferramentas e ainda proporcionar uma modificação nos processos de trabalho e políticas

de gestão.

Como primeira abordagem para prevenir os problemas de LER/Dort, Maciel (2000) recomenda o replanejamento dos postos de trabalho, incluindo:

- O arranjo dos equipamentos;
- Seleção e uso de ferramentas;
- Métodos de trabalho que levam em consideração as capacidades e limitações da população do(a) usuário(a) trabalhador(a).

Maciel (2000) segue mostrando como o replanejamento para a prevenção de LER/Dort a ser realizado:

- Mudança na maneira com que os materiais, partes e produtos são transportados;
- Mudança nos processos e produtos para reduzir a exposição o(a) usuário(a) trabalhador(a) a fatores de risco;
- Mudanças no “layout” do posto de trabalho, o que pode ser feito, por exemplo, introduzindo bancadas de trabalho flexíveis, com ajuste de altura ou o posicionamento de ferramentas em posições de fácil alcance para o(a) usuário(a) trabalhador(a);
- Mudanças na forma como os materiais, ferramentas e partes são manipuladas;
- Mudança no desenho das máquinas ou ferramentas, como por exemplo, a mudança de uma alavanca para um botão no acionamento.

Ainda para a prevenção de LER/Dort, Maciel (2000) segue com os controles administrativos, que são mudanças nas práticas ou normas de trabalho para reduzir ou eliminar os riscos. Esses controles incluem:

- Mudanças nas normas ou processos de produção;
- Mudanças no sistema de pausas;
- Rodízio de trabalhadores entre diferentes atividades;

- Redução da jornada ou diminuição de horas extras;
- Rotação dos(as) usuários(as) trabalhadores(as) entre diferentes funções com demandas diferentes sobre a musculatura;
- Aumento na frequência de pausas para permitir a recuperação;
- Variação das tarefas para evitar a repetição ou a manutenção prolongada da mesma postura;
- Ajuste do ritmo de trabalho para aliviar os efeitos dos movimentos repetitivos e permitir ao(a) usuário(a) trabalhador(a) um melhor controle sobre seu trabalho;
- Treinamento no reconhecimento dos fatores de risco e instruções para alívio do stress e da carga de trabalho.

Segundo Brasil (2021), outra forma de prevenção de LER/Dort é a recomendação da Norma Regulamentadora – NR 17, que visa estabelecer as diretrizes e os requisitos que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos(as) trabalhadores(as), de modo a proporcionar conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente no trabalho. E ainda as condições de trabalho que incluem aspectos relacionados ao levantamento, transporte e descarga de materiais, ao mobiliário dos postos de trabalho, ao trabalho com máquinas, equipamentos e ferramentas manuais, às condições de conforto no ambiente de trabalho, de acordo com o Anexo I – Trabalho dos Operadores de Checkout ou organizações que desenvolvam atividade comercial utilizando sistema de autosserviço e checkout, como supermercados, hipermercados e comércio atacadista e o Anexo II – Trabalho em Teletendimento/Telemarketing nas diversas modalidades desse serviço, de modo a proporcionar o máximo de conforto, segurança, saúde e desempenho eficiente e ainda à própria organização do trabalho, que deve realizar a avaliação ergonômica preliminar das situações de trabalho que, em decorrência da natureza e conteúdo das atividades requeridas, demandam adaptação às características psicofisiológicas dos usuários trabalhadores, a fim de subsidiar a implementação das medidas de prevenção

e adequações necessárias previstas nesta NR. Esta Norma se aplica a todas as situações de trabalho, relacionadas às condições previstas no subitem das organizações e dos órgãos públicos da administração direta e indireta, bem como dos órgãos dos Poderes Legislativo, Judiciário e Ministério Público que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT. Ainda deve ser realizada uma avaliação ergonômica preliminar das situações de trabalho que, em decorrência da natureza e conteúdo das atividades requeridas, demandam adaptação às características psicofisiológicas dos(as) trabalhadores(as), a fim de subsidiar a implementação das medidas de prevenção e adequações necessárias previstas nesta NR, a fim de identificar os perigos e produzir informações para o planejamento das medidas de prevenção necessárias.

A NR 17 recomenda realizar a Análise Ergonômica do Trabalho – AET da situação de trabalho quando:

- a) observada a necessidade de uma avaliação mais aprofundada da situação;
- b) identificadas inadequações ou insuficiência das ações adotadas;
- c) sugerida pelo acompanhamento de saúde dos(as) trabalhadores(as), nos termos do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional – PCMSO e da alínea “c” do subitem 1.5.5.1.1 da NR 01; ou
- d) indicada causa relacionada às condições de trabalho na análise de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho, nos termos do Programa de Gerenciamento de Riscos – PGR (Brasil, 2021).

A AET, sugerida na NR 17, deve abordar as condições de trabalho, conforme estabelecido nesta NR, incluindo as seguintes etapas:

- a) análise da demanda e, quando aplicável, reformulação do problema;
- b) análise do funcionamento da organização, dos processos, das situações de trabalho e da atividade;
- c) descrição e justificativa para definição de métodos, técnicas e ferramentas adequados para a análise e sua aplicação, não estando adstrita à

utilização de métodos, técnicas e ferramentas específicos;

- d) estabelecimento de diagnóstico; e) recomendações para as situações de trabalho analisadas; e
- f) restituição dos resultados, validação e revisão das intervenções efetuadas, quando necessária, com a participação dos(as) trabalhadores(as) (Brasil, 2021).

Para finalizar as medidas de prevenção de LER/Dort, Maciel (2000) recomenda uma sequência que segue com os testes das medidas escolhidas; modificações ou revisões nas soluções; implantação em larga escala; seguimento e avaliação da eficácia da medida. O teste e avaliação verifica se a solução proposta de fato funciona e identifica outros elementos ou modificações que podem ser necessários, com a contribuição dos(as) trabalhadores(as) que normalmente trabalham no posto, que podem fornecer contribuições valiosas para o teste e avaliação das soluções. Facilitando também a aceitação das mudanças por parte dos(as) trabalhadores(as), sendo essencial para o sucesso da prevenção. Medidas implantadas sem o devido respeito e consideração pelas ideias e opiniões dos(as) trabalhadores(as) envolvidos não chegam ao resultado esperado.



Referências

ARAÚJO, Marley R.M. de; MORAIS, Kátia R. S. de. Precarização do Trabalho e o processo de derrocada do trabalhador. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, 2017, v. 20, n. 1, p. 1-13-DOI: 10.11606/issn.1981-0490.v20ilp1-13. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-37172017000100001 Acesso em: 05 out. 2023.

BAHIA, Secretaria da Saúde do Estado. Superintendência de vigilância e proteção da saúde. Centro de estudos da saúde do trabalhador. **Manual de normas e procedimentos técnicos para a vigilância da saúde do trabalhador SESAB/SUVISA/CESAT**. Salvador: CESAT/SESAB 3a. Edição, 2002. 351p.il. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2018/07/ManualVISAT.pdf> Acesso em: 23 out. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. Altera o Anexo I do Anexo V à Portaria de Consolidação MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas doenças na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos em de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, e modifica o Anexo XLIII à Portaria de Consolidação MS nº 5, de 28 de setembro de 2017, para revogar o item I da Lista Nacional de Doenças e Agravos a serem monitorados pela Estratégia de Vigilância Sentinela.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Histórico de cobertura da APS**. 2023a. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastro.xhtml>. Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de Maio de 2023. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. Publicado em: 22/05/2023 | Edição: 96-B | Seção: 1 – Extra B | Página: 11 | Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. Brasília, 2023b. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 20 nov. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 1.999, de 27 de Novembro de 2023. **DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO**. Publicado em: 29/11/2023 | Edição: 226 | Seção: 1 | Página: 99 | Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete da Ministra. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-1.999-de-27-de-novembro-de-2023-526629116>. Acesso em: 18 de junho de 2024.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente Saúde do Trabalhador. Vigilância em saúde do trabalhador (VISAT) . **DOENÇAS E AGRAVOS RELACIONADOS AO TRABALHO**: Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT). 2023c. Disponível em: Lesões por Esforços Repetitivos (LER), Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) — Ministério da Saúde (www.gov.br). Acesso em: 04 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Linhas de Cuidado**. Brasília, DF, 2023d. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/> Acesso em: 19 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Departamento de Regulação Assistencial e Controle. **Curso I: Regulação de Sistemas de Saúde do SUS: módulo 4 : Redes de Atenção à Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, Departamento de Regulação Assistencial e Controle. – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022a. 38 p. : il. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo4_regulacao_redes_atencao_saude.pdf Acesso em: 16 out. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Atenção primária e atenção especializada:** conheça os níveis de assistência do maior sistema público de saúde do mundo. Brasília, 2022b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/16496>. Acesso em: 24 out. 2023.

BRASIL. Portaria nº 423, de 07 de outubro de 2021. **Norma Regulamentadora 17:** NR 17 – Ergonomia. Brasília, DF, 08 out. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/assuntos/inspecao-do-trabalho/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-portarias/2021/portaria-mtp-no-423-nova-nr-17.pdf/view>. Acesso em: 19 dez. 2023.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Saúde – Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN); Organização Panamericana da Saúde (OPAS); Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN); Universidade de Brasília (UnB). **Curso de autoaprendizado Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde.** Brasília, 2012a.

BRASIL. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012b. **Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora.** Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Saúde Brasil 2018 uma análise de situação de saúde e das doenças e agravos crônicos:** desafios e perspectivas. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 424 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017.** Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: MS, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sectics/daf/pnpmf/orientacao-ao-prescritor/Publicacoes/portaria-de-consolidacao-no-5-de-28-de-setembro-de-2017.pdf/view>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.728/GM, de 11 de novembro de 2009. **Dispõe sobre a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast) e dá outras providências.** Diário Oficial da União, Brasília, n. 216, 12 nov. 2009. Seção 1. p.75–77.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z :** garantindo saúde nos municípios . Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2009a. 480 p. : il. color. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Ministério da Saúde do Brasil, Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil; organizado por Elizabeth Costa Dias; colaboradores Idelberto Muniz Almeida et al. – Brasília: Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde do trabalhador. **Saber LER para prevenir DORT**. Brasília: Ministério da saúde, 2001a. 20p:il.(Série A. Normas e Manuais Técnicos; n° 106). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prevenir_dort.pdf. Acesso em: 21 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de investigação, diagnóstico, tratamento e prevenção de Lesão por Esforços Repetitivos/Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho**. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde do trabalhador e da trabalhadora [recurso eletrônico]. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 41. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cadernoab_saude_do_trabalhador.pdf. Acesso em: 17 out. 2023.

BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, Estabelecendo A Revisão de Diretrizes Para A Organização da Atenção Básica, no Âmbito do Sistema Único de Saúde (Sus)**. Brasília, DF, Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 out. 2023.

BEVAN, Stephen. Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe. **Best Practice & Research Clinical Rheumatology**, Volume 29, Issue 3, 2015, Pages 356–373. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.berh.2.10.2015.08.002>. Acesso em: 09 out. 2023.

CAETANO, Vanusa Caiafa et al. O lugar ocupado pela assistência fisioterapêutica: representações sociais de trabalhadores com DORT. **Fisioter Mov**, Curitiba, v. 25, n. 4, p. 767–776, out./dez. 2012. Disponível em: <https://www.ufpe.br/documents/40070/1837975/ABNT+NBR+6023+2018+%281%29.pdf/3021f721-5be8-4e6d-951b-fa354dc490ed>. Acesso em: 11 out. 2023.

CAIL, F.; APTEL, M.; PICHENE, A. **Questionnaire d'évaluation du vécu du travail de salariés exposés à des risques de troubles musculosquelettiques. Documents pour le Médecin du Travail**, n. 64, p. 253–267, 1995. Disponível em: <https://www.inrs.fr/dms/inrs/PDF/TC78-pages13-30/TC78-pages13-30.pdf> Acessado em: 18.06.24

CEARÁ. Portaria nº 945 de 14 de maio de 2024. **Institui a Política de Saúde das Trabalhadoras e dos Trabalhadores do Ceará**. Diário Oficial do Estado Série 3, Ano XVI Nº 092. Pág 97 de 17 de maio de 2024.

CEARÁ. **Linha de cuidado para a atenção integral ao(à) trabalhador(a) com transtorno mental relacionado ao trabalho**/ Organizadoras, Denise Coelho de Souza, Eline Mara Tavares Macêdo, Maxmiria Holanda Batista. Fortaleza: Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde, 2023. 59 p.: il. color.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. **Superintendência do SAMU 192 Ceará**. Samu 192 Ceará. Fortaleza, 2023a. Disponível em: <https://www.samu.ce.gov.br/institucional/o-samu/> Acesso em: 24 out. 2023.

CEREST, Centro de referência em saúde do trabalhador. **LER/Dort Previna-se**. Prefeitura de Rio Claro. Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro. Conselho Gestor – CEREST. Conselho Municipal de Saúde. Rede Nacional de Atenção à Saúde do Trabalhador. SUS. Rio Claro, SP. 2008. Disponível em: <https://www.saude-rioclaro.org.br/crst/cartilhas/Cartilha%20LER%20DORT%20Cerest%20-%20RC%202008.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

COLOMBINI, D. et. al. Questionário Latino: estratégia de limiar para o diagnóstico anamnésico de distúrbios musculoesqueléticos relacionados com o trabalho através de grupos de referência específicos. **Rev Bras Med Trab**, v. 20, n. 2, p. 328–339, 2022. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v20n2a20.pdf>. Anexo disponível em: https://globaluserfiles.com/media/136271_db7f1c7bec08117af09446884e759d51bee8e571.pdf/o/planilha%20question%C3%81rio%20latino%20em%20portugues%2020-9-22.pdf. Autorizado para utilização pelos autores em 16 mai. 2024.

DENNETT, X.; FRY, H. J. H. Overuse syndrome: a muscle biopsy study. **Lancet**, v.1, p.905–8, 1988.

DRUCK, Graça; FRANCO, Tânia. Trabalho e Precarização Social. **Caderno CRH**, Salvador, v. 24, n. spe 01, p. 9–13, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ccrh/a/ZgVzjpGtvXMJdbBWms4JhvD/>. Acesso em 05 out. 2023.

FORTALEZA. Prefeitura de Fortaleza. **O SAMU 192 – Regional Fortaleza**. Fortaleza, 2023. Disponível em: <https://samu.fortaleza.ce.gov.br/index.php/o-samu-192-fortaleza> Acesso em: 24 out. 2023.

FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral**: uma proposta de organização da rede de saúde, 2012. Disponível em: <https://dms.ufpel.edu.br/sus/files/media/Linha-cuidado-integral.pdf> Acesso em: 19 out. 2023.

GARNETT, M. F; ELGADDAL, Nazik; SPENCER, M. R. Repetitive Strain Injuries in Adults in the Past 3 Months: United States, 2021. **National Health Statistics Reports**, Number 189 July 25, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr189.pdf> Acesso em: 09 out. 2023.

GONÇALVES, Márcio Augusto. **Organização e funcionamento do SUS** / Márcio Augusto Gonçalves – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] : CAPES : UAB, 2014. 132p. Disponível em: https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/401228/1/Organizacao_FuncSUS%20GS%203ed%20GRAFICA.pdf Acesso em: 17 out. 2023.

GOIÁS. **Gerência de Atenção Terciária à Saúde – SAIS/SES-GO** (GT Atenção à Saúde | 13 de Julho 2021). Realização de Cosems Goiás. 2021. Son., color. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=3B-UmqZnOOE>. Acesso em: 23 out. 2023.

GUSSO, G.; LOPES, J.M.C.; DIAS, L.C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019. Capítulo 80.

KENDALL, Florence Peterson; McCREARY, Elizabeth Kendall; PROVANCE, Patricia Geise; RODGERS, Mary McIntyre; ROMANI, William Anthony. **Músculos: Provas e Funções**. Tradução Marcos Ikeda, Revisão Científica Fátima Caromano. 5ª ed. Barueri, SP: Manole, 2007. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/musculos-provas-e-funes-kendallpdf/263443967#2> Acessado em: 19.06.24

LUCCA, S. R. DE; SOBRAL, R. C. Aplicação de instrumento para o diagnóstico dos fatores de risco psicossociais nas organizações. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 15, n. 1, p. 63–72, 2017.

MACIEL, Regina Heloisa. Cadernos de saúde do trabalhador. **Prevenção da LER/Dort:** o que a ergonomia pode oferecer. INST, São Paulo, 2000. Disponível em: www.cerest.piracicaba.sp.gov.br/site/images/caderno9_ler-dort.pdf. Acesso em: 20 out. 2023.

MELO, Maria Aparecida de Souza; SILVA, Larissa Luiza Monteiro da; MELO, Ana Luísa de Souza; CASTRO, Ana Maria de. Subnotificação no Sinan e fatores gerenciais e operacionais associados: revisão sistemática da literatura. **RAU/UEG – Revista de Administração da UEG** – ISSN 2236-1197, v.9, n.1 jan. Disponível em: https://www.revista.ueg.br/index.php/revista_administracao/article/view/744. Acesso em: 19 out. 2023.

MERLO, Álvaro Roberto Crespo, JACQUES, Maria da Graça Correia; HOEFEL, Maria da Graça Luderitz. **Trabalho de grupo com portadores de LER/Dort:** relato de experiência. *Psicol Reflex Crit.* 2001;14(1):253-8. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/prc/a/LPmPfTdm5FKH7yNJXdVJ4vg/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em: 07 nov. 2023.

MTP, Ministério do Trabalho e Previdência. **NR 36 – Segurança e saúde no trabalho em empresas de abate e processamento de carnes e derivados.** Publicação D.O.U. Portaria MTE n.º 555, de 18 de abril de 2013 06/07/78 Alterações/Atualizações D.O.U. Portaria MTPS n.º 4219, de 20 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/aceso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-36-atualizada-2022.pdf>. Acesso em: 21 out. 2023.

NORDON, David Gonçalves. Dor subaguda e crônica dos membros superiores associada a movimentos repetitivos. In: GIANINI, Reinaldo José et al (org.). **SOS Ortopedia.** 2. ed. Barueri: Manole, 2020. p. 86-97.

OMS; OIT. **Estimativas conjuntas da OMS/OIT sobre o peso das doenças e lesões relacionadas com o trabalho, 2000-2016:** relatório de monitorização global: Genebra: Organização Mundial da Saúde e Organização Internacional do Trabalho, 2021. Disponível em:

SANTANA, Vilma Sousa. **Sistemas de Informação em Saúde do Trabalhador**. Semi Plenária 14. Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Resumos expandidos de apresentação de convidados, 17º Congresso da Associação Nacional de Medicina do Trabalho. Rev Bras Med Trab. 2019;17(Suppl1):34-5 Salvador, Bahia. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbmt.org.br/pdf/v17s1a15.pdf>. Acesso em: 23 out. 2023.

SINAN, Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **O Sinan**. Publicado: Segunda, 07 de Março de 2016, 19h59. Última atualização, Quarta, 31 de Maio de 2023, 11h12. Disponível em: <http://www.portalsinan.saude.gov.br/o-sinan>. Acesso em: 23 out. 2023.

TORRES, Amélia Romana Almeida et. al. Construção participativa de uma linha de cuidado ao trabalhador com Lesão por Esforços Repetitivos. **Rev Rene**, v. 17, n. 5, p. 626-635, 2016. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/2387/pdf_1. Acesso em 16 nov. 2023.

TORRES, A.R.A. **Linha de cuidado em saúde do trabalhador**: uma tecnologia para a organização do cuidado ao trabalhador com LER/DORT. 2013. 155 f. Dissertação. (MESTRADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA) – Campus de Sobral, Universidade Federal do Ceará, Sobral, 2013.

UFMA, Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA. **A Atenção à Saúde Organizada em redes**. São Luís, 2018. Nerícia Regina de Carvalho Oliveira. Disponível em: <https://repocursos.unasus.ufma.br/redes-atencao-saude-2018/modulo1/ebook/27.html> Acesso em: 17 out. 2023.

VIEGAS, L. R.T; ALMEIDA, M.M.C. Perfil epidemiológico dos casos de LER/Dort entre trabalhadores da indústria no Brasil no período de 2007 a 2013. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 41, e. 22. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbso/a/TYwPZg9gLMDbMXcsxFMwNcz/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 09 out. 2023.

ZAVARIZZI, C. P.; ALENCAR, M. C. B. Afastamento do trabalho e os percursos terapêuticos de trabalhadores acometidos por LER/Dort. **Saúde Debate**, Rio De Janeiro, v. 42, n. 116, p. 113-124, 2018.

Anexo 1 – Ficha de Investigação/Notificação LER/Dort (frente)

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
FICHA DE INVESTIGAÇÃO		LER/DORT		
Definição de caso: Todas as doenças, lesões e síndromes que afetam o sistema músculo esquelético, causadas, mantidas ou agravadas pelo trabalho (CID-10 G50-59, G90-99, M00-99). Em geral caracteriza-se pela ocorrência de vários sintomas inespecíficos, concomitantes ou não, que podem aparecer aos poucos, tais como dor crônica, parestesia, fadiga muscular, manifestando-se principalmente no pescoço, coluna vertebral, cintura escapular, membros superiores ou inferiores.				
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual	
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação
	LER/ DORT		Z57.9	
	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)	
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data do Diagnóstico
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento	
	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor
	14 Escolaridade	15 Número do Cartão SUS		
Dados de Residência	16 Nome da mãe			
	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida,...)	Código	
	22 Número	23 Complemento (apto., casa, ...)	24 Geo campo 1	
Antecedentes Epidemiológicos	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência	27 CEP	
	28 (DDD) Telefone	29 Zona	30 País (se residente fora do Brasil)	
	31 Ocupação			
	32 Situação no Mercado de Trabalho			
01- Empregado registrado com carteira assinada 05 - Servidor público celetista 09 - Cooperativado 02 - Empregado não registrado 06- Aposentado 10- Trabalhador avulso 03- Autônomo/ conta própria 07- Desempregado 11- Empregador 04- Servidor público estatutário 08 - Trabalho temporário 12- Outros 99 - Ignorado				
33 Tempo de Trabalho na Ocupação				
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano				
Dados da Empresa Contratante				
34 Registro/ CNPJ ou CPF		35 Nome da Empresa ou Empregador		
36 Atividade Econômica (CNAE)		37 UF	38 Município	Código (IBGE)
39 Distrito		40 Bairro	41 Endereço	
42 Número		43 Ponto de Referência	44 (DDD) Telefone	
45 O Empregador é Empresa Terceirizada				
1- Sim 2 - Não 3 - Não se aplica 9- Ignorado				
46 Agravos Associados				
1- Sim 2- Não 9-Ignorado Hipertensão Arterial Diabetes Mellitus Hanseníase Transtorno Mental Tuberculose Asma Outras:				
47 Tempo de Exposição ao Agente de Risco		48 Regime de Tratamento		
1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		1- Hospitalar 2 - Ambulatorial		
Doença Relacionada ao Trabalho/ LER/ DORT				
Sinan NET SVS 21/06/2019				

Anexo 1 – Ficha de Investigação/Notificação LER/Dort (verso)

[illegible]

DOENÇA RELACIONADA AO TRABALHO - LER/ DORT
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO
 FICHA DE INVESTIGAÇÃO – Sinan NET

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO é aquele cuja ausência de dado impossibilita a inclusão da notificação ou da investigação no Sinan.
CAMPO ESSENCIAL é aquele que, apesar de não ser obrigatório, registra dado necessário à investigação do caso ou ao cálculo de indicador epidemiológico ou operacional.

N.º - Anotar o número da notificação atribuído pela unidade de saúde para identificação do caso.

CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.

1. Este campo identifica o tipo de notificação, informação necessária à digitação. Não é necessário preenchê-lo.
2. Nome do agravo/doença ou código correspondente estabelecido pelo SINAN (CID 10) que está sendo notificado. **CAMPO CHAVE.**
3. Anotar a data da notificação: data de preenchimento da ficha de notificação. **CAMPO CHAVE.**
4. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
5. Preencher com o nome completo do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) onde está localizada a unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO CHAVE.**
6. Preencher com o nome completo (ou código correspondente ao Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde – CNES) da unidade de saúde (ou outra fonte notificadora) que realizou a notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
7. Anotar a data do diagnóstico ou da evidência laboratorial e/ou clínica da doença de acordo com a definição de caso vigente no momento da notificação. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
8. Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
9. Preencher com a data de nascimento do paciente (dia/mês/ano) de forma completa. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
10. Anotar a idade do paciente somente se a data de nascimento for desconhecida (Ex. 20 dias = 20 D; 3 meses = 3 M; 26 anos = 26 A). Se o paciente não souber informar sua idade, anotar a idade aparente. OBS: Se a data de nascimento não for preenchida, a idade será **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
11. Informar o sexo do paciente (M= masculino, F= feminino e I= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
12. Preencher com a idade gestacional da paciente, quando gestante. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando sexo F = feminino (1= 1º Trimestre, 2= 2º Trimestre, 3= 3º Trimestre, 4= Idade gestacional ignorada, 5= Não, 6= Não se aplica, 9= Ignorado).
13. Preencher com o código correspondente à cor ou raça declarada pela pessoa: (1= Branca, 2= Preta, 3= Amarela (compreendo-se nesta categoria a pessoa que se declarou de raça amarela), 4= Parda (incluindo-se nesta categoria a pessoa que se declarou mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça), 5= indígena (considerando-se nesta categoria a pessoa que se declarou indígena ou índia). **CAMPO ESSENCIAL.**
14. Preencher com a série e grau que a pessoa está freqüentando ou freqüentou considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação. (0=Analfabeto; 1= 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau), 2= 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau), 3= 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau), 4= Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau), 5= Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau), 6= Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau), 7= Educação superior incompleta, 8= Educação superior completa, 9=Ignorado ou 10= Não se aplica). **CAMPO ESSENCIAL.**
15. Preencher com o número do CARTÃO ÚNICO do Sistema Único de Saúde – SUS.
16. Preencher com o nome completo da mãe do paciente (sem abreviações). **CAMPO ESSENCIAL.**

17. Preencher com a sigla da Unidade Federada (UF) de residência do paciente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando residente no Brasil.
18. Anotar o nome do município (ou código correspondente segundo cadastro do IBGE) da residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO** quando UF for digitada.
19. Anotar o nome do distrito de residência do paciente. **CAMPO ESSENCIAL.**
20. Anotar o nome do bairro (ou código correspondente segundo cadastro do SINAN) de residência do paciente ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
21. Anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc) e nome completo ou código correspondente do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. Se o paciente for indígena anotar o nome da aldeia. **CAMPO ESSENCIAL.**
22. Anotar o número do logradouro da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
23. Anotar o complemento do logradouro (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc). **CAMPO ESSENCIAL.**
24. Caso esteja sendo utilizado o georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo1 (ex. Se o município esteja usando o Geocampo1 para informar a **quadra ou número**, nele deve ser informado o número da **quadra ou número**).
25. Caso esteja usando georreferenciamento, informar o local que foi adotado para o campo Geocampo2.
26. Anotar o ponto de referência para localização da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto (perto da padaria do João) **CAMPO ESSENCIAL.**
27. Anotar o código de endereçamento postal do logradouro (avenida, rua, travessa, etc) da residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
28. Anotar DDD e telefone do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto. **CAMPO ESSENCIAL.**
29. Zona de residência do paciente, se notificação individual ou do local de ocorrência do surto, se notificação de surto por ocasião da notificação (Ex. 1= área com características estritamente urbana, 2= área com características estritamente rural, 3= área rural com aglomeração populacional que se assemelha à uma área urbana). **CAMPO ESSENCIAL.**
30. Anotar o nome do país de residência quando o paciente notificado residir em outro país. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
31. Identificar a ocupação, função desenvolvida pelo trabalhador na data do acidente. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
32. Identifique a situação no mercado de trabalho, conforme as alternativas apresentadas. **CAMPO ESSENCIAL.**
33. Anotar o tempo de trabalho na ocupação. **CAMPO ESSENCIAL.**
34. Anotar o número de registro da empresa contratante- Código nacional de Pessoa Jurídica- CNPJ ou Cadastro de Pessoa Física- CPF. **CAMPO ESSENCIAL.**
35. Anotar a razão social (nome) da empresa contratante. **CAMPO ESSENCIAL.**
36. Anotar o ramo de atividade econômica conforme CNAE da empresa. **CAMPO ESSENCIAL.**
37. Anotar a unidade federada, o estado onde esta localizada a empresa. **CAMPO ESSENCIAL.**
38. Anotar o município onde esta localizada a empresa contratante. **CAMPO ESSENCIAL.**
39. Anotar o distrito do município onde esta localizada a empresa contratante. **CAMPO ESSENCIAL.**
40. Anotar o bairro do município onde esta localizada a empresa contratante. **CAMPO ESSENCIAL.**
41. Anotar o endereço da empresa, rua, avenida... **CAMPO ESSENCIAL.**
42. Anotar o número das instalações da empresa. **CAMPO ESSENCIAL.**
43. Anotar um ponto de referência para localização da empresa.
44. Anotar o telefone da empresa.
45. Identificar se a empresa contratante é empresa terceirizada (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**
46. Identificar se houve os agravos associados ao principal. Se sim, identifique qual das opções conforme as alternativas apresentadas. **CAMPO ESSENCIAL.**
47. Anote o tempo de exposição ao agente de risco causador da LER/ DORT. **CAMPO ESSENCIAL.**
48. Anote o regime de tratamento utilizado, se hospitalar ou ambulatorial. **CAMPO ESSENCIAL.**

49. Identifique se a dor é acompanhada de quais outros sintomas, conforme opções. **CAMPO ESSENCIAL.**
50. Anote se existe incapacidade para o exercício de tarefas (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
51. Identifique quais os fatores de risco aos quais o trabalhador está exposto no seu local de trabalho.
52. Identifique o diagnostico específico com o respectivo CID 10. **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**
53. Anotar se houve afastamento do trabalho para tratamento, conforme as alternativas (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**
54. Anotar o tempo de afastamento do trabalho para tratamento. **CAMPO ESSENCIAL.**
55. Anotar como evolui o caso com o afastamento do trabalho, conforme as opções.
56. Identificar se há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO ESSENCIAL.**
57. Identificar qual foi a conduta geral, conforme as alternativas apresentadas. **CAMPO ESSENCIAL.**
58. Identificar qual foi a evolução do caso, conforme as alternativas apresentadas. **CAMPO ESSENCIAL.**
59. Identifique, se houve óbito, a data em que ocorreu. **CAMPO ESSENCIAL.**
60. Identifique se foi emitida a Comunicação de acidente do Trabalho para o INSS (1= sim, 2= não ou 9= ignorado). **CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

Utilize o espaço de observações para acrescentar quaisquer informações que julgar importante.

Identifique o município e a U.S.-Unidade de Saúde que realizou esta investigação

Anote o código da U.S.

Identifique o nome de quem realizou esta investigação.

Identifique a função de quem realizou esta investigação.

O investigador deve assinar esta investigação.

Roteiro de Investigação para Abordagem Ergonômica das Doenças Músculo-Esqueléticas

Identificação: _____ Data da entrevista: _____

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: ____ Sexo: ____ Altura: ____ Peso: ____

Qual função você ocupa? _____

Você é polivalente? _____

Se você é polivalente, quais postos você ocupa?

Posto 1: _____

Posto 2: _____

Posto 3: _____

Se você não é polivalente, qual posto ocupa? _____

Você trabalha há quanto tempo:

a partir do primeiro emprego? _____

no atual posto ou postos? _____

Se você é polivalente, qual posto julga ser o mais penoso fisicamente? _____

Há um dia da semana em que você se sente particularmente mais cansado(a)? > sim > não

Se sim, qual? > Seg > Ter > Qua > Qui > Sex > Sáb > Dom

Há uma semana no mês em que se sente particularmente cansado(a)? > sim > não

Se sim, qual? > 1.ª sem > 2.ª sem > 3.ª sem > 4.ª sem

Há uma época do ano em que você se sente particularmente cansado(a)? > sim > não

Se sim, qual? > Jan > Fev > Mar > Abr > Mai > Jun

 > Jul > Ago > Set > Out > Nov > Dez

A pressão de tempo durante o trabalho é: inexistente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ insuportável

Os gestos no trabalho são repetitivos? nunca ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ muito

A exigência de rapidez é: fraca ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ insuportável

A força muscular feita pelos membros superiores durante o trabalho é: fraca muito intensa

Você usa uma das mãos mais que a outra? > sim > não

Se sim, qual? > esquerda > direita

Você trabalha:

sentado(a)? nunca o tempo todo

apoiado(a) sobre os cotovelos? nunca o tempo todo

apoiado(a) sobre os antebraços? nunca o tempo todo

apoiado(a) sobre a palma da mão? nunca o tempo todo

Seu trabalho necessita de movimentos finos? nunca muito

Após seu trabalho, a fadiga nos membros superiores é: inexistente insuportável

Você já se sentiu esgotado(a) durante o trabalho? > sim > não

Se sim, quanto? nada muito

Você utiliza instrumentos? > sim > não

Se sim, quais? _____

Seu trabalho exige:

posturas fixas do tronco? jamais constantemente

torções do tronco? jamais constantemente

deslocamentos? jamais constantemente

flexões cervicais? jamais constantemente

gestos de pinça com o polegar? jamais constantemente

Seu trabalho provoca fadiga considerável nas costas? insignificante excessiva

Você se considera mais ou menos forte do que o seu trabalho exige? > menos > igual > mais

O seu trabalho exige concentração, atenção? > pouca > média > muita

O seu trabalho é monótono? > pouco > médio > muito

Você se sente esgotado(a) ao final do expediente? nem um pouco excessivamente

Alguma coisa no trabalho lhe incomoda? > sim > não

Se sim, o quê? _____

Se você trabalha em vários postos, qual considera o mais penoso? _____

Durante a jornada de trabalho, há algum momento em que a carga de trabalho é maior? _____

Há situações em que você interrompe o que está fazendo para fazer outra coisa? > sim > não

Isso acontece sempre? > sim > não

Há momentos em que você muda de posição ao trabalhar devido a dores na nuca, ombros e/ou braços? > sim > não

Quais são esses momentos? _____

Há gestos difíceis de serem realizados? > sim > não

Essa dificuldade ocorre em períodos específicos da jornada de trabalho? > sim > não

Quais? _____

Você se sente cansado(a)? > sim > não

Se sim, a partir de que momento? Antes da pausa do almoço ou ao final do expediente? _____

Esse fato coincidiu com alguma mudança em seu trabalho? _____

Você conhece outros trabalhadores que apresentam esses sintomas? > sim > não

O que eles dizem a respeito? _____

Alguns deixaram seu posto ou serviço? Por quê? Era ligado a alguma tarefa específica? _____

Certas sequências de trabalho colocam você em situações difíceis? _____

Fonte: Brasil, 2001, p.441- 443. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_manual_procedimentos.pdf

	DESCRIÇÃO
ADSON	Testa compressão de plexo braquial entre escalenos. paciente sentado, inspira profundamente e prende respiração, enquanto examinador, por trás, pega seu braço, palpando o pulso radial e faz abdução de 90° e rotação externa do mesmo. nesta posição pede ao paciente para fazer rotação da cabeça para o lado contrário ao do braço examinado. é positivo quando há surgimento e ou piora da sintomatologia (e não apenas desaparecimento do pulso)
JOBE	Testa-se paciente. em pé, de frente para o examinador, braço em rotação interna (polegares voltados para o chão) tenta fazer abdução / elevação. É positivo quando há dor em região do ombro (trajeto de tendão do supra-espinhoso).
TESTE DE SUPRA	Paciente em frente ao examinador MSD abduzido 90°, em rotação externa, examina dor, por trás, faz pressão para baixo. a incapacidade de resistência à pressão sugere ruptura de tendão de SE.
NEER (IMPACTO)	Por trás do paciente, examinador estabiliza o ombro com uma mão e com a outra segura em 1/3 distal de antebraço do paciente e faz elevação passiva do braço. Dor em trajeto a partir de 60°, sugere pinçamento sub-acromial, pode haver crepitações no ombro.
YERGASON	Testa cabeça longa do bíceps. Dor em goteira bicipita I quando o paciente supina o antebraço e flete o cotovelo (cerca de 110° em relação ao braço). O examinador apóia polpas digitais (2°, 3° e 4°) em goteira bicipital e segura 1/3 distal de antebraço – cúbito-radial (CR).
TESTE DE SUBESCAPULAR	Com braço em rotação interna e palma de mão para trás, paciente apóia dorso da mão na altura de coluna lombar e faz movimento de afastar a mão das costas. Dor em área de inserção de tendão de subescapular (face anterior de cabeça de úmero), sugere tendinite.
EPICONDILITE LATERAL (COTOVELO DE TENISTA)	Examinador apoia polegar em epicôndilo lateral do paciente (que está com cotovelo a cerca de 90°) e com a outra mão faz resistência contra o movimento de extensão (dorso flexão) do punho e dedos. é positivo quando há dor localizada na extensão (dorso flexão) do punho e dedos. É positivo quando há dor localizada na região de epicôndilo. Importante diagnóstico diferencial com : síndrome do supinador / interósseo posterior e com síndrome dolorosa miofascial acometendo músculos supinador e extensores de punho e dedos.
EPICONDILITE MEDIAL (EPITROCLEÍTE)	Palpação de epicôndilo medial durante flexão forçada de dedos. Positivo quando há dor na região de inserção dos flexores. pode haver dor da musculatura flexo pronadora.

SÍNDROME DO SUPINADOR	Palpação ao nível do músculo supinador enquanto o paciente tenta supinar o antebraço.
PHALEN	Paciente deve permanecer um minuto com os dorsos de mãos encostados, na altura dos cotovelos, na frente do corpo (hiperflexão forçada de punhos). Positivo quando há reprodução de sintomas (sensação de agulhadas, dormência, formigamento, queimor) em área de inervação de mediano (face palmar de polegar, 2º, 3º e porção medial de 4º) – STC ou ulnar (face palmar de 4º e 5º dedos). S.C..Guyon VARIAÇÕES DO PHALEN: PHALEN INVERTIDO: o teste é feito com as mãos na posição de prece (hiperextensão forçada de punhos). O teste também pode ser feito com hiperflexão ou hiperextensão forçada apenas da mão a ser examinada.
TINEL	Teste de dígito percussão em trajeto do nervo: mediano: face medial do braço, região de epicôndilo medial, 1/3 médio de antebraço, projeção de túnel do carpo e do carpo e do canal de Guyon.
PINÇA OU ALÇA ENTRE POLEGAR (1º) E ÍNDICE (2º)	A alça entre os dois dedos torna-se fraca, sendo facilmente rompida pelo dedo do examinador. Testa músculo oponente de polegar enervado pelo mediano.
OPOSIÇÃO DE POLEGAR	Pede-se ao paciente para mover o polegar em direção ao 5º dedo. a dificuldade de fazer o movimento indica comprometimento do oponente do polegar por lesão do mediano.
TESTE DE PIPAROTE COM POLEGAR E DEDO MÍNIMO	Pede-se ao paciente para impulsionar bola de papel por meio de piparote de alça formada entre os dois dedos. Dificuldade ou impossibilidade de impulsionar bolinha com o dedo mínimo indica lesão de nervo ulnar. Pode-se comparar com teste de piparote com 1º e 2º (movimentos relacionados ao mediano).
INTERÓSSEOS PALMARES	Adução de dedos: dificuldade para reter folha de papel entre dois dedos quando a mesma é puxada pelo examinador. (comparar força com o outro lado).
TESTE DE FINKELSTEIN - comprometimento de tendões de abdutor longo e extensor curto do polegar	Pede-se ao paciente que coloque o polegar aduzido e fletido dentro da palma da mão. Apoia-se as polpas digitais em trajeto dos tendões (tabaqueira anatômica) e faz-se movimento rápido de desvio ulnar do punho. Haverá dor e desconforto na região de passagem dos tendões. Pode haver estalido e crepitação audível ou sentida pelos dedos do examinador.

Fonte: Bahia, 2002, p. 156-158.



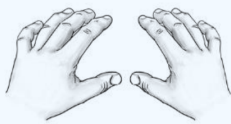
QUESTIONÁRIO LATINO para o estudo epidemiológico dos transtornos musculoesqueléticos de origem ocupacional

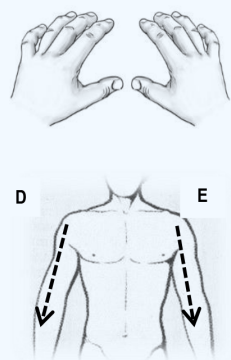
A-Questionário anamnésico para transtornos de membros superiores: DADOS PESSOAIS			
Nome e Sobrenome			
Data de nascimento	Idade	Sexo	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Empresa	Departamento		
Tarefa (Posto)			
Antiguidade na tarefa - posto	Antiguidade na empresa		
Realizado por	Profissão		
Assinatura da Médico da empresa			

B- -Questionário anamnésico para transtornos de membros superiores: SEÇÃO DOR			
TRANSTORNOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES			
B1 - OMBRO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	DESCONFORTOS PRESENTES DESDE (ANOS):	DIREITA ESQUERDA
<p>D E</p> <p>Informação relatada sobre a dor:</p> <p><input type="checkbox"/> Tomou medicação</p> <p>Realizou:</p> <p><input type="checkbox"/> Fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta ortopedista/fisiatra</p> <p><input type="checkbox"/> RX</p> <p><input type="checkbox"/> Ecografia / Ressonância</p>	<p>Dor ao movimento</p> <p>Dor em repouso</p> <p>LIMAR POSITIVO</p> <p><input type="checkbox"/> dor continua</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por semana com dor nos últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por mês nos últimos 12 meses</p> <p>TRANSTORNOS MENORES</p> <p>Episódios de desconforto abaixo do umbral</p>		<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
B2 - COTOVELO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	DESCONFORTOS PRESENTES DESDE (ANOS):	DIREITA ESQUERDA
<p>D E</p> <p>Informação relatada sobre a dor:</p> <p><input type="checkbox"/> Tomou medicação</p> <p>Realizou:</p> <p><input type="checkbox"/> Fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta ortopedista/fisiatra</p> <p><input type="checkbox"/> RX</p> <p><input type="checkbox"/> Ecografia / Ressonância</p> <p><input type="checkbox"/> EMG (Eletromiografia)</p>	<p>Dor ao pegar objetos ao levantar pesos</p> <p>Dor em repouso</p> <p>LIMAR POSITIVO</p> <p><input type="checkbox"/> dor continua</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por semana com dor nos últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por mês nos últimos 12 meses</p> <p>TRANSTORNOS MENORES</p> <p>Episódios de desconforto abaixo do umbral</p>		<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
B3 - PUNHO / MÃO	<input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM	DESCONFORTOS PRESENTES DESDE (ANOS):	DIREITA ESQUERDA
<p>E D</p> <p>Informação relatada sobre a dor:</p> <p><input type="checkbox"/> Tomou medicação</p> <p>Realizou:</p> <p><input type="checkbox"/> Fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta ortopedista/fisiatra</p> <p><input type="checkbox"/> RX</p> <p><input type="checkbox"/> Ecografia / Ressonância</p> <p><input type="checkbox"/> EMG (Eletromiografia)</p> <p>Nota: marque na figura a localização ou a irradiação da dor</p>	<p>dor ao pegar, agarrar ou pressionar</p> <p>dor ao movimento</p> <p>dor ao repouso</p> <p>dor no 1º dedo</p> <p>dor em todos os dedos</p> <p>dor na palma da mão</p> <p>dor no dorso da mão</p> <p>LIMAR POSITIVO</p> <p><input type="checkbox"/> dor continua</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por semana com dor nos últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por mês nos últimos 12 meses</p> <p>TRANSTORNOS MENORES</p> <p>Episódios de desconforto abaixo do umbral</p>		<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>
Notas:			

C - Questionário anamnético para transtornos de membros superiores: SEÇÃO PARESTESIA

TRANSTORNOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES

C1- PARESTESIA NOTURNA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		TRANSTORNOS PRESENTES DESDE (ANOS):		DIREITA	ESQUERDA
<p>Formigamento, ardor, inchaço, picadas, choque</p>  <p>Informação relatada sobre a dor:</p> <p><input type="checkbox"/> Tomou medicação</p> <p>Realizou:</p> <p><input type="checkbox"/> Fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta ortopedista/fisiatra</p> <p><input type="checkbox"/> RX</p> <p><input type="checkbox"/> Ecografia / Ressonância</p> <p><input type="checkbox"/> EMG (Eletromiografia)</p> <p>Nota: marque na figura a localização ou a irradiação da dor</p>		<p>braço</p> <p>antebraço</p> <p>mão</p> <p>dura menos de 10 minutos</p> <p>dura mais de 10 minutos</p> <p>durante o sono</p> <p>ao despertar</p> <p>LIMAR POSITIVO</p> <p><input type="checkbox"/> dor continua</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por semana com dor nos últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por mês nos últimos 12 meses</p> <p>TRANSTORNOS MENORES</p> <p>Episódios de desconforto abaixo do umbral</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C2 - PARESTESIA DIURNA <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>		TRANSTORNOS PRESENTES DESDE (ANOS):		DIREITA	ESQUERDA
<p>NOTA: marque na figura a localização ou a irradiação da dor</p> <p>Informação relatada sobre a dor:</p> <p><input type="checkbox"/> Tomou medicação</p> <p>Realizou:</p> <p><input type="checkbox"/> Fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> Consulta ortopedista/fisiatra</p> <p><input type="checkbox"/> RX</p> <p><input type="checkbox"/> Ecografia / Ressonância</p> <p><input type="checkbox"/> EMG (Eletromiografia)</p> 		<p>braço</p> <p>antebraço</p> <p>mão</p> <p>dura menos de 10 minutos</p> <p>dura mais de 10 minutos</p> <p>Surge com os braços elevados.</p> <p>Surge quando se apoia no cotovelo</p> <p>Surge quando faz uso de força</p> <p>LIMAR POSITIVO</p> <p><input type="checkbox"/> dor continua</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por semana com dor nos últimos 12 meses</p> <p><input type="checkbox"/> pelo menos 1X por mês nos últimos 12 meses</p> <p>TRANSTORNOS MENORES</p> <p>Episódios de desconforto abaixo do umbral</p>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTA. Ausência ao trabalho por desconforto ou dor nas extremidades superiores: _____ dias

C3- TRANSTORNOS DAS EXTREMIDADES SUPERIORES - DIAGNÓSTICO (SE CONHECIDO) ☐ NÃO ☐ SIM

OMBRO (ombro congelado, tendinite etc.)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	QUANDO?
COTOVELO (epicondilitis lateral, epicondilitis medial etc.)	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	QUANDO?
Tendinite de PUNHO, MÃO, cistos sinoviais	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	QUANDO?
PUNHO / MÃO: síndrome do túnel do carpo, Guyon	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	QUANDO?

NÚMERO TOTAL de dias com transtornos nos últimos 12 meses:

C4- SEÇÃO DE MEMBROS SUPERIORES A SER COMPLETADA PELO MÉDICO DA EMPRESA

Convocar imediatamente para a consulta	<input type="checkbox"/>
Solicitar os resultados dos exames clínicos e instrumentais já realizados	<input type="checkbox"/>
Orientar para entrar em contato com seu médico novamente se houver piora dos sintomas	<input type="checkbox"/>

D- Avaliação da sobrecarga biomecânica para membros superiores ☐ CONHECIDO ☐ DESCONHECIDO

CHECKLIST OCRA:	Nível:	Principais fatores de risco:	CHECKLIST OCRA:	Nível:	Principais fatores de risco:
DIREITA=	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA	ESQUERDA=	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> FREQUÊNCIA
	<input type="checkbox"/> BAIXO	<input type="checkbox"/> FORÇA		<input type="checkbox"/> BAIXO	<input type="checkbox"/> FORÇA
ÍNDICE DE RISCO OCRA:	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> POSTURA	ÍNDICE DE RISCO OCRA:	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> POSTURA
DIREITA =	<input type="checkbox"/> ALTO	<input type="checkbox"/> ORGANIZAÇÃO	ESQUERDA =	<input type="checkbox"/> ALTO	<input type="checkbox"/> ORGANIZAÇÃO

E- Questionário anamnético de coluna: SEÇÃO DOR

TRANSTORNOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES

NOTA: marque na figura a localização ou a irradiação da dor

E1-CERVICAL (INCOMODO, DOR, PESO) ☐ NÃO ☐ SIM

RARAMENTE	PELO MENOS 3-4 EPISÓDIOS DE 2-3 DIAS CADA UM	PELO MENOS 3-4 EPISÓDIOS COM USO DE MEDICAMENTO OU TRATAMENTO MÉDICO	PRESENTE TODOS OS DIAS
<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> INCOMODO
<input type="checkbox"/> dor	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> DOR

TRANSTORNOS MENORES ☐ LIMAR POSITIVO ☐

DOR IRRADIADA ☐ NÃO ☐ SIM HEMITÓRAX OU MEMBRO SUPERIOR ☐ D ☐ E
AUSÊNCIA AO TRABALHO POR DESCONFORTO CERVICAL: _____ dias

E2-DORSAL (INCOMODO, DOR, PESO) ☐ NÃO ☐ SIM

RARAMENTE	PELO MENOS 3-4 EPISÓDIOS DE 2-3 DIAS CADA UM	PELO MENOS 3-4 EPISÓDIOS COM USO DE MEDICAMENTO OU TRATAMENTO MÉDICO	PRESENTE TODOS OS DIAS
<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> INCOMODO
<input type="checkbox"/> dor	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> DOR

TRANSTORNOS MENORES ☐ LIMAR POSITIVO ☐

DOR IRRADIADA ☐ NÃO ☐ SIM HEMITÓRAX ☐ D ☐ E
AUSÊNCIA AO TRABALHO POR DESCONFORTO DORSAL: _____ dias

E3-LOMBOSACRAL (INCOMODO, DOR, PESO) ☐ SIM ☐ NÃO

RARAMENTE	PELO MENOS 3-4 EPISÓDIOS DE 2-3 DIAS CADA UM	PELO MENOS 3-4 EPISÓDIOS COM USO DE MEDICAMENTO OU TRATAMENTO MÉDICO	PRESENTE TODOS OS DIAS
<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> incomodo	<input type="checkbox"/> INCOMODO
<input type="checkbox"/> dor	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> DOR	<input type="checkbox"/> DOR

TRANSTORNOS MENORES ☐ LIMAR POSITIVO ☐

DOR IRRADIADA ☐ NÃO ☐ SIM MEMBROS INFERIORES ☐ D ☐ E
AUSÊNCIA AO TRABALHO POR DESCONFORTO LOMBAR: _____ dias

E4. LOMBALGIA AGUDA ☐ NÃO ☐ SIM

n° total de episódios agudos = _____ Ano do primeiro episódio = _____

n° episódios agudos no último ano = _____ ☐ lumbago..... ☐ ciatralgia

E5- TRAUMA EN LA COLUMNA - DIAGNÓSTICO (SE CONHECIDO)

HERNIA LOMBAR	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
PATOLOGIA/TRAUMA DA COLUNA CERVICAL	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
PATOLOGIA/TRAUMA DA COLUNA DORSAL.	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?
PATOLOGIA/TRAUMA DA COLUNA LOMBO SACRA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	QUANDO?

E6- SEÇÃO DA COLUNA A SER COMPLETADA PELO MÉDICO DA EMPRESA

Convocar imediatamente para a consulta	<input type="checkbox"/>
Solicitar os resultados dos exames clínicos e instrumentais já realizados	<input type="checkbox"/>
Orientar para entrar em contato com seu médico novamente se houver piora dos sintomas	<input type="checkbox"/>
Otras observações	

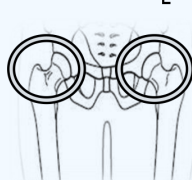
NOTA

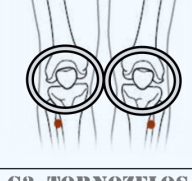
F-Avaliação do nível de sobrecarga biomecânica para a coluna: ☐ CONHECIDO ☐ DESCONHECIDO


RNLE: LI=	<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> BAIXO	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> ALTO	NOTAS
-----------	----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	-------------------------------	-------

G- Questionário anamnético para transtornos de membros inferiores: SEÇÃO DOR

TRANSTORNOS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

G1-QUADRIL <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		TRANSTORNOS PRESENTES DESDE (ANOS):		DIREITA	ESQUERDA
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> D E </div> 	Informação relatada sobre a dor: <input type="checkbox"/> Tomou medicação	Dor durante o movimento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dor em repouso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	Realizou: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Consulta ortopedista/fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / Ressonância <input type="checkbox"/> EMG (Eletromiografia)	LIMIAR POSITIVO <input type="checkbox"/> dor continua <input type="checkbox"/> dor durante pelo menos uma semana nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/> dor pelo menos uma vez por mês nos últimos 12 meses		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TRANSTORNOS MENORES Episódios de desconforto abaixo do umbral		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G2-JOELHOS <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		TRANSTORNOS PRESENTES DESDE (ANOS):		DIREITA	ESQUERDA
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> D I </div> 	Informação relatada sobre a dor: <input type="checkbox"/> Tomou medicação	Dor durante o movimento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dor em repouso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	Realizou: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Consulta ortopedista/fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / Ressonância	LIMIAR POSITIVO <input type="checkbox"/> dor continua <input type="checkbox"/> dor durante pelo menos uma semana nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/> dor pelo menos uma vez por mês nos últimos 12 meses		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TRANSTORNOS MENORES Episódios de desconforto abaixo do umbral		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G3- TORNOZELOS - PES <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM		TRANSTORNOS PRESENTES DESDE (ANOS):		DIREITA	ESQUERDA
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> D I </div> 	Informação relatada sobre a dor: <input type="checkbox"/> Tomou medicação	Dor durante o movimento <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Dor em repouso <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
	Realizou: <input type="checkbox"/> Fisioterapia <input type="checkbox"/> Consulta ortopedista/fisiatra <input type="checkbox"/> RX <input type="checkbox"/> Ecografia / Ressonância	LIMIAR POSITIVO <input type="checkbox"/> dor continua <input type="checkbox"/> dor durante pelo menos uma semana nos últimos 12 meses <input type="checkbox"/> dor pelo menos uma vez por mês nos últimos 12 meses		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		TRANSTORNOS MENORES Episódios de desconforto abaixo do umbral		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

G4- PATOLOGIAS / TRAUMATISMOS DAS EXTREMIDADES INFERIORES - DIAGNÓSTICO (SE CONHECIDO)

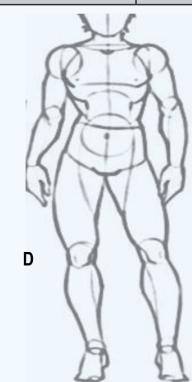
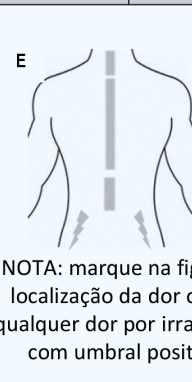
	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	
	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	QUANDO?

NOTA:

G5- SEÇÃO EXTREMIDADES INFERIORES A SER COMPLETADA PELO MÉDICO DA EMPRESA

Convocar imediatamente para a consulta	<input type="checkbox"/>
Solicitar os resultados dos exames clínicos e instrumentais já realizados	<input type="checkbox"/>
Orientar para entrar em contato com seu médico novamente se houver piora dos sintomas	<input type="checkbox"/>
Outras observações	

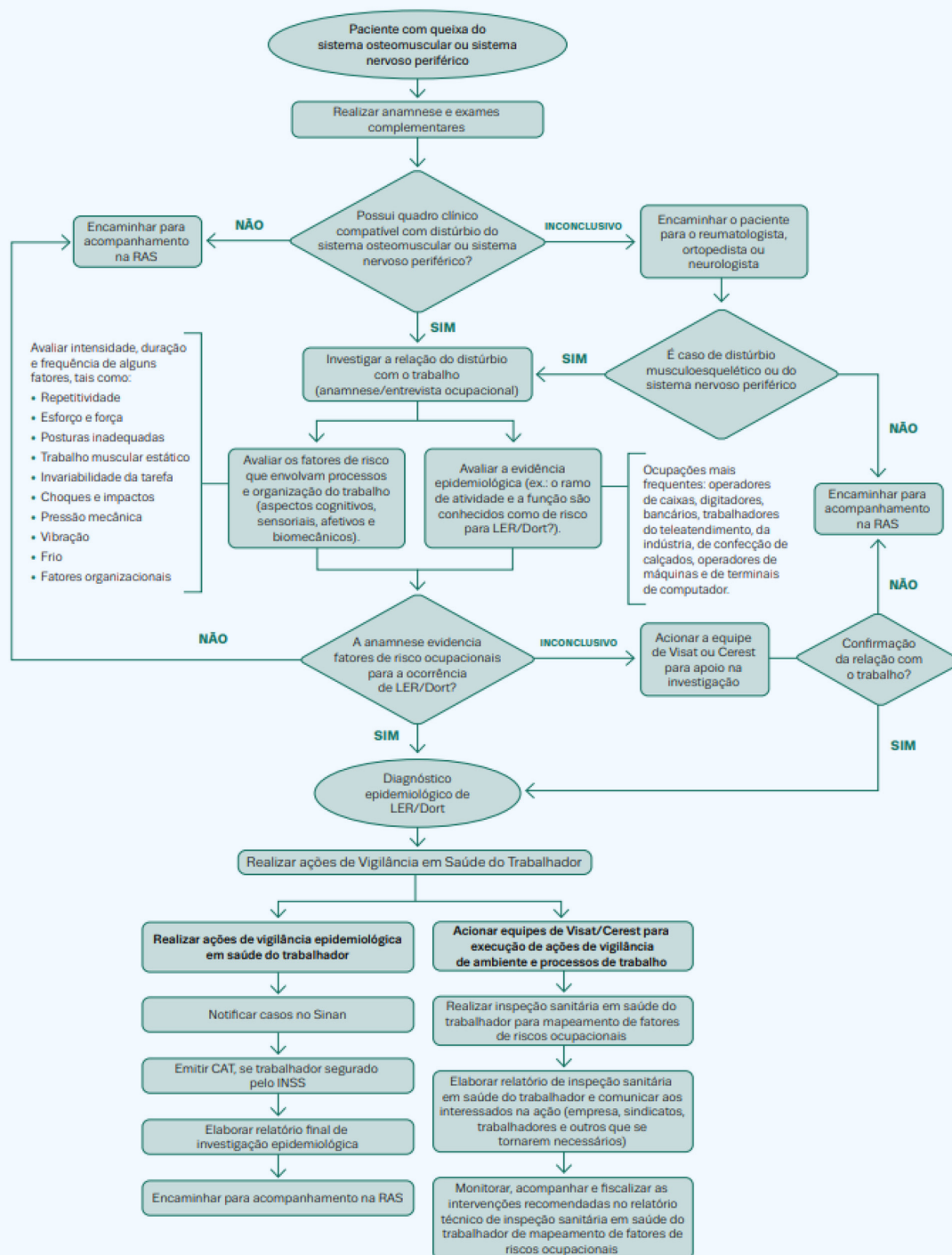
H-Avaliação nível de sobrecarga biomecânica extremidades inferiores: ☐ CONHECIDA ☐ DESCONHECIDA

<input type="checkbox"/> AUSENTE	<input type="checkbox"/> BAIXO	<input type="checkbox"/> MÉDIO	<input type="checkbox"/> ALTO	NOTA
<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> D E </div> 	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> E D </div>  <p>NOTA: marque na figura a localização da dor ou de qualquer dor por irradiação com umbral positivo</p>	I- Resumo dos transtornos musculoesqueléticos, com limiar positivo, apresentado nos últimos 12 meses		
		LIMITAÇÕES PARA A ATIVIDADE LABORAL	<input type="checkbox"/> PARA ATIVIDADES COM MOVIMENTOS REPETITIVOS <input type="checkbox"/> PARA ATIVIDADES COM LEVANTAMENTO MANUAL DE CARGAS	

Dimensões	Itens	Avaliação
Demandas	03. As exigências de trabalho feitas por colegas e supervisores são difíceis de combinar 06. Tenho prazos inatingíveis 09. Devo trabalhar muito intensamente 12. Eu não faço algumas tarefas porque tenho muita coisa para fazer 16. Não tenho possibilidade de fazer pausas suficientes 18. Recebo pressão para trabalhar em outro horário 20. Tenho que fazer meu trabalho com muita rapidez 22. As pausas temporárias são impossíveis de cumprir	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Controle	02. Posso decidir quando fazer uma pausa 10. Consideram a minha opinião sobre a velocidade do meu trabalho 15. Tenho liberdade de escolha de como fazer meu trabalho 19. Tenho liberdade de escolha para decidir o que fazer no meu trabalho 25. Minhas sugestões são consideradas sobre como fazer meu trabalho 30. O meu horário de trabalho pode ser flexível	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Apoio da chefia	08. Recebo informações e suporte que me ajudam no trabalho que eu faço 23. Posso confiar no meu chefe quando eu tiver problemas no trabalho 29. Quando algo no trabalho me perturba ou irrita posso falar com meu chefe 33. Tenho suportado trabalhos emocionalmente exigentes 35. Meu chefe me incentiva no trabalho	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Apoio dos colegas	07. Quando o trabalho se torna difícil, posso contar com ajuda dos colegas. 24. Meus colegas me ajudam e me dão apoio quando eu preciso 27. No trabalho os meus colegas demonstram o respeito que mereço 31. Os colegas estão disponíveis para escutar os meus problemas de trabalho	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Relacionamentos	05. Falam ou se comportam comigo de forma dura 14. Existem conflitos entre os colegas 21. Sinto que sou perseguido no trabalho 34. As relações no trabalho são tensas	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Cargo	01. Tenho clareza sobre o que se espera do meu trabalho 04. Eu sei como fazer o meu trabalho 11. Estão claras as minhas tarefas e responsabilidades 13. Os objetivos e metas do meu setor são claros para mim 17. Eu vejo como o meu trabalho se encaixa nos objetivos da empresa	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre
Comunicação e mudanças	26. Tenho oportunidades para pedir explicações ao chefe sobre as mudanças relacionadas ao meu trabalho. 28. As pessoas são sempre consultadas sobre as mudanças no trabalho 32. Quando há mudanças, faço o meu trabalho com o mesmo carinho	(0) Nunca (1) Raramente (2) Às vezes (3) Frequentemente (4) Sempre

Fonte: Lucca; Sobral, 2017 (versão brasileira).

Anexo 7. Fluxograma de vigilância em saúde do trabalhador para lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho





CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

