



ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DOS CASOS DE LESÃO POR ESFORÇO REPETITIVO NAS MICRORREGIÕES BAIANAS E TRATAMENTOS ASSOCIADOS.

Denilson De Almeida Rocha¹

Luiza Palladino Ferreira Pires²

Wendel Da Silva Soares³

Beatriz Oliveira Rabelo⁴

RESUMO

As lesões por esforço repetitivo são resultantes das condições do ambiente de trabalho, reconhecida como doença do trabalho é adquirida e desencadeada em função das condições onde o trabalho é desempenhado e com ele se relaciona diretamente. Foi utilizado como procedimento metodológico para a lesão por esforço repetitivo, um estudo transversal, no qual analisaram os dados coletados e preservados dos sistemas do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Observou-se que quando se fala de tratamento fisioterapêutico e farmacológico a plataforma não oferece esses dados. Fica evidente que os anti-inflamatórios não esteroides são usados deliberadamente para aliviar sinais e sintomas gerados pelo processo inflamatório, desencadeado em nosso organismo, estes encontram-se entre os medicamentos mais prescritos em todo o mundo, caracterizando uma realidade assustadora no Brasil, sendo a automedicação.

Palavras-chave: lesão, dor, medicação, anti-inflamatórios, LER

1. INTRODUÇÃO

A LER foi reconhecida no Brasil em 1986, a partir da publicação da Portaria 4062 do Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), em 06/08/1987. Em 1998, foi publicada pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), no diário Oficial da União, uma minuta de texto para receber contribuição da sociedade, a fim de elaborar a Norma Técnica para Avaliação da Incapacidade Laborativa em Doenças Ocupacionais relacionadas

1. Concluinte do curso de Fisioterapia da UNIFTC de Vitoria da Conquista 2022

2. Concluinte do curso de Farmácia da UNIFTC de Vitoria da Conquista 2022

3. Concluinte do curso de Farmácia da UNIFTC de Vitoria da Conquista 2022

4. Orientadora do TCC, Biomédica - Faculdade Guanambi-FG, Especialista em Biologia Celular e Molecular- UCAM, Mestra e Doutoranda em Bioquímica e Biologia Molecular pela UESB

a LER. Tal fato gerou mudanças na abordagem da doença, a começar pela nomenclatura DORT, que veio ampliar a discussão da LER, devido aos transtornos que podem acometer os trabalhadores, e tal sigla foi utilizada por diversos profissionais. Em dezembro de 2003, foi editada a instrução normativa do INSS/DC1 n. 98 que aprovou nova norma técnica sobre LER ou DORT (MONTEIRO e BERTAGNI, 2007).

Segundo a Instrução Normativa do INSS/DC N° 98 de 5 de dezembro de 2003, LER/DORT é um distúrbio relacionado ao trabalho, caracterizado pela presença de vários sintomas concomitantes ou não, cujos sintomas manifestados são: dor; parestesia; sensação de peso; fadiga; de aparecimento insidioso, mais comumente nos membros superiores. Esses sintomas podem surgir nos membros inferiores, causando frequentemente incapacidade laborativa temporária ou permanente, ou seja, os DORT “são resultados da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteo muscular com a falta de tempo para sua recuperação”.

As LER/DORT são resultantes das condições do ambiente de trabalho e reconhecidos pelo MPAS como doença do trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A Lei N° 8.213, de 24 de julho de 1991, em seu Art.20, inciso I, define a doença do trabalho e a diferença da doença profissional. De acordo com essa lei, a doença do trabalho é aquela adquirida e desencadeada em função das condições onde o trabalho é desempenhado e com ele se relaciona diretamente. Já a doença profissional é aquela desencadeada pelo exercício do trabalho, ou seja, pela atividade desempenhada pelo trabalhador. Assim, ambas são reconhecidas como acidente do trabalho (BRASIL, 1991).

Ao tratar as doenças do trabalho como acidente de trabalho já se reconhece os transtornos gerados, os quais podem ser de ordem física, psíquica, trabalhista, social e até mesmo familiar, o que acaba por afetar diretamente a qualidade de vida do trabalhador (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A LER/DORT está atingindo grande parte da população operária, deixando de ser uma doença apenas dos digitadores, uma vez que se observa incidência em diversos trabalhadores de outras atividades, tais como linha de montagem, metalúrgicos, telefonistas, acometendo inclusive trabalhadores da indústria moveleira (MONTEIRO; BERTAGNI, 2007).

Dessa forma, as más condições do ambiente de trabalho são responsáveis pelo surgimento da LER/DORT. Monteiro e Bertagni (2007, p. 69) afirmam que “o desenvolvimento da LER/DORT é multicausal, sendo importante analisar os fatores de risco envolvidos direta e indiretamente, entendendo-se como tais os fatores do trabalho relacionados com a mesma”. Conforme o Ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS, 1998), o trabalhador

acometido por LER/DORT necessita se afastar das atividades laborais, tanto como parte do tratamento (repouso obrigatório) como pela necessidade de interromper a exposição aos fatores de risco presentes no ambiente de trabalho.

As doenças podem levar ao afastamento do ambiente de trabalho, e tal circunstância leva aos familiares o envolvimento direto no cuidado com esse trabalhador que se encontrar em uma situação de permanente sofrimento físico e também psíquico (MERLO et al., 2003).

Vivemos em um país aonde grande parte da população é de classe D e E, uma parte da população que não tem muita oportunidade e tem que se submeter a péssimas condições de trabalho para conseguir sobreviver, sendo assim, estando mais exposta a desenvolver uma lesão por esforço repetitivo/ Distúrbios osteo musculares relacionados ao trabalho.

Ao surgimento dos primeiros sintomas esse indivíduo deve procurar um (...) de início esse trabalhador tentará resistir a dor, pois ele sabe que seu sustento depende do seu próprio corpo, visando continuar trabalhando vem a automedicação, pois ele sabe que não pode ficar sem trabalhar, levando o trabalhador ao limite desenvolvendo uma LER/DORT muito grave devido à falta de cuidado no início dos sintomas, essa é a realidade e a dor acaba fazendo parte do cotidiano para poder continuar trabalhando e levando o sustento para casa.

Muitos trabalhadores são acometidos anualmente por essa doença levando ao afastamento do trabalhador trazendo custo para a empresa, sendo assim, a prevenção é o melhor caminho para essa situação. A ergonomia é uma grande aliada nesse fator de prevenção, sendo a ciência que adapta as condições de trabalho as características do trabalhador, o local de trabalho deve dar condições favoráveis para o trabalhador se sentir seguro e assim ter um rendimento maior.

Considerar as condições de trabalho dos colaboradores é um ponto fundamental para o desenvolvimento saudável e seguro da empresa. Desempenhando suas funções em uma instituição que não são valorizados, se sentirão desmotivados, BIZZI (2013, P. 13) afirma que “O bem-estar dos trabalhadores vem sendo percebido pelos gestores como um aspecto fundamentalmente estratégico, visto que, interferindo no comportamento profissional (LOCKE, 1976), tende a repercutir na qualidade na prestação de serviços e no atingimento dos resultados e metas organizacionais (DAVIS, NEWSTROM, 2001)”. O levantamento desse perfil epidemiológico e de extrema importância para mapear a evolução da doença nas microrregiões baiana ao decorrer dos anos.

2. METODOLOGIA

Foi utilizado como procedimento metodológico para a lesão por esforço repetitivo, um estudo transversal, no qual analisaram os dados coletados e preservados dos sistemas do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (Data SUS) e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

No decorrer das pesquisas, coletou-se dados do perfil epidemiológico da LER/DORT e da população baiana em microrregiões, para ter um maior panorama desta patologia, acometidas entre os anos de 2018 a 2021, o trabalho também tem caráter retrospectiva, coletou-se os dados sinalizados da plataforma Data SUS. Assim, efetuou-se uma comparação entre os anos analisados para identificar o período de maior prevalência. Assim, efetuou uma comparação entre os anos que coletamos os dados, para ver em qual ano a taxa de incidência era mais prevalente. Vale ressaltar também, as medidas de tratamento da LER/DOR, tanto como fisioterapêutico, como farmacológico e a problemática da automedicação por pessoas acometidas pela patologia.

Efetuoou-se a coleta dos dados notificados através da plataforma Datas SUS, seguindo as abas: “Informações de Saúde (TABNET)”, “Epidemiológicas e morbidade”, no grupo “Doenças e Agravos de Notificação — 2007 em diante (SINAN)”, selecionamos “LER/DORT”, “Brasil por Região, Bahia”, no ano de 2018 a 2021. As variáveis aplicadas e analisadas foram: “Sexo”, “Categoria de Exposição”, “Faixa etária”, “Região de Residência” e “Unidade Federativa”. Este estudo envolveu apenas o levantamento de informações originadas de banco de dados de uso e acesso público — Data SUS, justificando a ausência da apreciação de um Comitê de Ética, conforme a Resolução nº 510/2016, destes, aqueles estudos que utilizam dados de domínio público de acesso público e/ou dados que não possuem a possibilidade de identificação pessoal no banco de dados não são obrigados a se registrar com humanos no Comitê de Ética e Pesquisa.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram levantados os dados através do sistema SINAN, a comparação entre o período do ano de 2018 a 2021, com a faixa etária da população baiana nesse período. As características da amostra estão identificadas na Tabela 1. Nos últimos quatro anos, houve um aumento na incidência de lesões por movimentos repetitivos na população baiana. Em 2018, foram registrados 1.023 casos, enquanto em 2021 esse número saltou para 1.430 casos. A faixa etária que mais sofre com esse problema é a de 30 a 39 anos, seguida pelos baianos com 40 a 49 anos.

A tendência é que esse número aumente, uma vez que a pandemia do novo coronavírus fez com que as pessoas trabalhassem em casa e tivessem que adaptar a maioria dos ambientes da residência para a prática de atividades profissionais. As pessoas, por estarem trabalhando em casa, precisaram adaptar a estrutura da casa, ou seja, ficarem em lugares que antes não ficavam. Isso fez com que haja uma sobrecarga muscular por estarem em lugares que antes não eram utilizados, explicou o fisioterapeuta e especialista em fisiologia do exercício, (FRANCISCO. C., 2019)

Tabela 1-Tempo exposição por Ano da Notifi. e Fx. Etária Período: 2018 – 2021

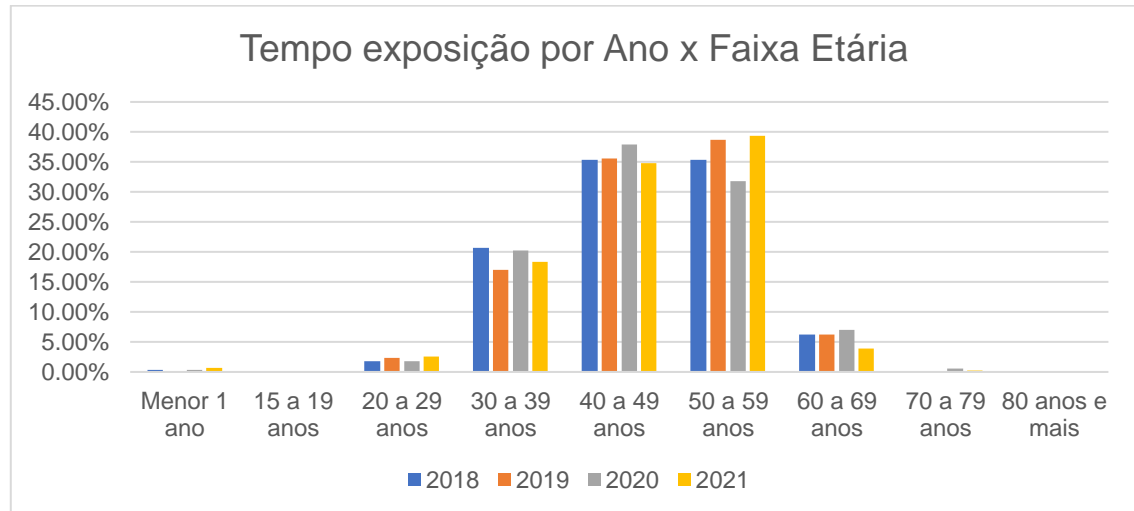
Ano da Notifi.	80 anos e mais									Total
	Menor 1 ano	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	anos e mais	
2018	0,29%	—	1,83%	20,70%	35,30%	35,40%	6,27%	—	—	33,30%
2019	—	—	2,35%	17%	35,60%	38,70%	6,21%	—	—	26,90%
2020	0,37%	—	1,77%	20,20%	37,90%	31,80%	7,02%	0,60%	—	12,60%
2021	0,67%	0,01%	2,59%	18,30%	34,80%	39,40%	3,85%	0,20%	0,01%	27,10%
Total	0,30%	0,01%	2,16%	19%	35,60%	36,90%	5,69%	0,14%	0,01%	100%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS — Sistema de Informação de Agravos de Notificação — Sinan Net

Assim, de acordo com Marina Queiroz Souza, (2021), propõe que, para as LER/DORT, a idade aparenta influenciar nas ocorrências do referido desfecho, pois pode estar relacionada ao acúmulo de atividades por longo tempo no trabalho e a redução fisiológica das capacidades funcionais, haja vista que a faixa etária mais acometida (40 – 49 anos) tem responsabilidade econômica e isso afeta a vida produtiva e social dos trabalhadores, com impacto sobre aos familiares e Estado. Portanto, fica bem claro a prevalência de casos em adultos entre 40 a 49, pois o mesmo, tem a pretensão de caminhar para melhor idade, assim tendo sua imunidade baixa ou baixa de eletrólitos, podendo ser causa de alguns fatores. Ademias, a faixa etária, a falta de acesso a exames médicos, a ausência de profilaxia e o desconhecimento em relação a

LER/DORT, bem como às suas consequências, são alguns dos fatores que podem explicar a menor frequência das mulheres em relação aos homens.

Gráfico 1 –Tempo de exposição e Faixa Etária: 2018 – 2021



Fonte: Ministério da Saúde/SVS — Sistema de Informação de Agravos de Notificação — Sinan Net

Como podemos observar, a incidência da LER nos últimos quatro anos tem sido decrescente, o que pode ser explicado pelo aumento da conscientização da população em relação aos cuidados que devem ser tomados para evitar o desenvolvimento da doença. (DUARTE, Y. A.O. 2006)

Para melhor entendimento da incidência do caso da LER entre os anos de 2018 a 2021, podemos verificar uma porcentagem muito alta no ano de 2018, sendo que se concentra mais caso nas idades entre 40 a 49 anos, conforme mostrado no gráfico 1. Já no ano de 2019, podemos verificar que a incidência foi muito menor, aumentando um pouco mais nas idades entre 50 a 59 anos. Para o ano de 2020, a incidência foi ainda menor, aumentando um pouco mais nas idades entre 60 a 69 anos. E para o ano de 2021, a incidência foi ainda menor, aumentando um pouco mais nas idades entre 70 a 79 anos.

Tabela 2-Notificações por Microrregião IBGE de notifica. e Sexo Período: 2018 – 2021

Microrregião IBGE de notifica.	Masculino	Feminino	Total
Alagoinhas	1,84%	1,02%	1,43%
Barra	—	0,10%	0,05%
Barreiras	1,19%	0,70%	0,94%
Boquira	0,10%	0,37%	0,24%
Catu	—	0,21%	0,10%
Cotegipe	0,10%	—	0,05%
Euclides Cunha	0,81%	0,91%	0,86%
F Santana	19,80%	11,50%	15,70%
Guanambi	0,10%	0,27%	0,18%
Ilhéus-Itabuna	3,42%	2,27%	2,84%
Itaberaba	3,26%	4,81%	4,04%
Itapetinga	—	0,10%	0,05%
Jacobina	1,74%	1,24%	1,49%
Jequié	1,52%	2,86%	2,19%
Juazeiro	0,27%	0,16%	0,21%
Brumado	—	0,05%	0,02%
Porto Seguro	9,29%	1,73%	5,50%
S Antônio Jesus	3,53%	6,43%	4,99%
Salvador	45,60%	55,50%	50,60%
Seabra	—	0,05%	0,02%
Senhor Bonfim	—	0,05%	0,02%
Serrinha	1,14%	1,73%	1,43%
Valença	0,05%	0,05%	0,05%
Vit. Conquista	6,03%	7,68%	6,86%
Total	49,80%	50,10%	100%

Fonte: Ministério da Saúde/SVS — Sistema de Informação de Agravos de Notificação — Sinan Net

No estudo feito por Isabel Alencar (2005), ele retrata que, no núcleo de referência em doenças ocupacionais da Previdência Social, de Belo Horizonte (NUSAT), mais de 70% dos casos de LER atendidos são de mulheres e a maior incidência ocorreu entre trabalhadores na faixa etária entre 30 e 39 anos. No CEREST/SP (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo), em uma amostra de 620 pacientes atendidos entre 1990 e 1995, 87% foram de mulheres, com faixa etária predominantemente entre 26 a 35 anos (45%).

Segundo o estudo de Bruna Ferreira (2015), o perfil demográfico dos trabalhadores notificados com LER/DORT foi semelhante ao considerar o contexto nacional e o do Estado da

Bahia. Houve predominância do sexo feminino (52,6% no Brasil e 51,5% na Bahia) entre as notificações. A faixa etária de 36 a 50 anos destacou-se com maior número de casos de LER/DORT nos dois cenários: 50,6% no Brasil e 55,9% na Bahia. Da mesma forma, foi encontrado maior volume de notificações entre trabalhadores que relataram nível de escolaridade de ensino médio (incompleto /completo), 48,3% no Brasil e 50,1% na Bahia.

Mediante a isso, entre os anos de 2018 a 2022, esses índices não mudaram muito, pois como observamos o sexo feminino é o demais, prevalência na região baiana, onde concentra 50,10% da população (Tabela 2). Também pudemos analisar que a população de maioria em idade são mulheres, porém o sexo masculino apareceu na faixa dos 40 anos, o que pode ser explicado pelas mulheres tenderem a viverem mais, e ainda existirem mulheres em idade de trabalho ativo, o que faz com que o número de mulheres em idade para trabalhar seja maior.

Na análise por cada microrregião, entre os períodos de 2018 a 2021, podemos observar que o sexo feminino é o mais acometido desse agravo, onde se concentra na região de Salvador, como evidenciado na Tabela 2. Portanto, a região que existem prevalências dos casos de lesão por movimento repetitivo é a de Salvador, pois é nosso maior município, é a capital do estado, portanto onde está mais concentrado a população, e onde existem mais trabalhos com movimento repetitivo.

4. PRINCIPAIS FORMAS DE TRATAMENTOS

4.1 TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Visamos identificar informações importantes que venha ajudar no tratamento como causas do adoecimento, limitações que a doença causa, modificações feitas para fazer a atividade física. Essas informações vão ajudar no plano de tratamento, onde busquemos trabalhar em cima da limitação causada pela doença. (COSTA et al., 2010)

Quando falamos de tratamento podemos seguir por dois caminhos, preventivo adotado para evitar a lesão e a própria intervenção fisioterapêutica quando a lesão já está presente. No primeiro momento trabalharemos com uma intervenção preventiva, ou seja, adotando medidas que previna que esse paciente desenvolva LER/DORT. Percebemos que a plataforma tem essa deficiência ao fornecer dados para o tratamento fisioterapêutico sendo necessário a busca de informações além da plataforma. Após o levantamento de informações observou-se que a cinesioterapia laboral conhecida também como ginástica laboral é um ponto forte na prevenção, sendo a realização de exercícios físicos de aquecimento, fortalecimento muscular, coordenação

motora, alongamento e relaxamento realizados no próprio local de trabalho, considerando as necessidades dos trabalhadores a quem se destina, incentivando e sensibilizando-os sobre a importância da prática de atividades físicas e de promoção em saúde, assim como a melhora no desempenho laboral. (BRAGA et al., 2020)

O que se deseja alcançar com a cinesioterapia laboral é o alívio de possíveis dores corporais e conseqüentemente o aumento da produtividade, utilizar softwares para estimular pausas durante a jornada de trabalho. (BRAGA et al., 2020)

Em seguida entraremos com a intervenção fisioterapêutica buscando melhorar o quadro clínico do paciente, adotando técnicas de auto alongamento, fortalecimento muscular, mobilização articular ativa, reeducação postural, atividades grupais. Com a evolução do paciente vamos fazendo a Introdução progressiva dos exercícios respeitando a evolução dos pacientes. (PAULA et al., 2019)

4.2 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO

No tratamento farmacológico para LER/DORT, observamos que a deficiência da plataforma não é só no tratamento fisioterapêutico estendendo-se ao farmacológico com a ausência desses dados. Após o levantamento das pesquisas observou-se que o mais indicado são os anti-inflamatórios não esteroidais (AINES). São usados para aliviar sinais e sintomas gerados pelo processo inflamatório desencadeado em nosso organismo, estes se encontram entre os medicamentos mais prescritos em todo o mundo. São receitados frequentemente para enfermidades musculoesqueléticas reumáticas e também repetidas vezes são tomados sem prescrição no caso de queixas menos graves. O aumento da venda de AINES nos últimos anos pode caracterizar uma realidade assustadora no Brasil, sendo a automedicação. (Aoyama, Delmão, 2021).

Os AINES agem inibindo a síntese de prostaglandinas e tromboxanos, através da inibição das enzimas ciclo-oxigenases (COX-1 e COX-2) e conseqüentemente a redução da conversão de ácido araquidônico em prostaglandinas, usados em pacientes com esclerose sistêmica progressiva, artrite reumatoide, lúpus eritematosos sistêmicos, poliomielite, artrose, febre, cefaleias, entre outros, por possuírem ação analgésica, antitérmica, anti-inflamatória e antitrombótica (SILVA et al., 2019).

O efeito analgésico dos AINEs se dá pela redução de produção de prostaglandinas responsáveis na sensibilização de nociceptores para os mediadores da inflamação, como a bradicinina. Com o estímulo da produção de COX2 que acontece e nos processos inflamatórios aumenta-se o número de prostaglandinas, e quando há a inibição da enzima, ocorre a redução da dor (LOPES; DORADO; NARDINO, 2016).

O tratamento para uma lesão mais grave, como a bursite, é prescrito algum corticoide, onde se define como, a forma sintética de hormônios (glicocorticoides e mineralocorticoides) produzidos pelas glândulas adrenais (ou suprarrenais) a partir da molécula do colesterol. Entre os fármacos, ele é classificado como anti-inflamatório esteroide, e sua função é ajudar a reduzir as inflamações, embora também possa agir no sistema de defesa do corpo (sistema imunológico), além de ter efeitos vasoconstritores e sobre o equilíbrio de eletrólitos. (RIBEIRO, 2022).

Para entendermos seu funcionamento, cabe aprofundar em seu mecanismo de ação, como fala Diego Sampaio (2020), onde o principal mecanismo de ação anti-inflamatória dos corticoides é o bloqueio duplo da cascata do ácido araquidônico, por meio da indução da lipocortina, que age inibindo a fosfolipase A2 e da inibição das COXs, que possuem papel crucial na mediação da inflamação ao produzir prostaglandinas e prostaciclina. Também inibem a síntese e liberação de TNF- α , interleucinas de 1 a 8, interferon γ e a ativação de células T por citocinas. Possuem efeito inibidor da função de fibroblastos, com menor produção de colágeno e glicosaminoglicanos e certa redução na cicatrização e reparo. Além disso, agem nas células sanguíneas, reduzindo o número de macrófagos, eosinófilos e linfócitos e suas ações. Aumentam a quantidade de neutrófilos por recrutamento, redistribuindo seu pool, contudo, sem influência significativa na síntese de anticorpos.

Ademais, seu tratamento deve ser usado na dose adequada, pois o mesmo pode causar alguns efeitos adversos, como descritos por Diego Sampaio (2020), como os corticosteroides têm ações sistêmicas, seu uso inadvertido pode causar efeitos adversos variados, sendo normalmente dose-dependentes. Em adultos pode causar a osteoporose, com consequente risco de fratura devido à supressão da absorção intestinal de cálcio; Síndrome de Cushing iatrogênica; aumento da incidência de cataratas/glaucoma para predispostos geneticamente; hiperglicemia com possibilidade de desenvolvimento de diabetes; e supressão da resposta a infecções, com possível agravamento de infecções oportunistas. Também em crianças o caso o tratamento seja prolongado por mais de 6 meses, há retardo no crescimento.

5. AUTOMEDICAÇÃO DOS PACIENTES COM LER/DORT

Segundo Tatiana Chama (2006) A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a automedicação como o ato de selecionar e usar medicamentos sem o aval médico. Nesse contexto, a automedicação com AINEs é um problema de saúde mundial, pois são medicamentos que estão associados a efeitos tóxicos e adversos perigosos ao nível gastrointestinal, cardíaco, hepático e renal é importante alertar que a prescrição deve considerar o risco-benefício, pois apesar da eficácia terapêutica, o uso desses medicamentos deve ser limitado devido a seus efeitos adversos. O aumento da longevidade, o crescente consumo de medicamentos, os lançamentos de novas drogas pela indústria farmacêutica e a poli medicação está levando a um aumento da incidência de reações adversas às drogas.

As plantas medicinais utilizada culturalmente como uma alternativa para curar ou prevenir adoecimentos é utilizada para o alívio dos sintomas, visto que o uso dessas ervas é resultante da “prescrição popular”, que ocorre na maioria das vezes com base nas experiências práticas e sem qualquer embasamento teórico ou científico. (OLIVEIRA et al., 2020)

A Atenção Farmacêutica foi definida pela primeira vez por Hepler e Strand (1990) como a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes. Posteriormente, a OMS estendeu o benefício da Atenção Farmacêutica para toda a comunidade e ainda reconheceu o farmacêutico como um dispensador de atenção à saúde, que pode participar ativamente na prevenção de enfermidades e na promoção da saúde, junto com outros membros da equipe de saúde (OMS. 1993).

Os principais motivos que levam a automedicação direcionam para experiência prévia com o sintoma ou a doença, crença sobre conhecimento da doença, falta de recursos financeiros para tomar os devidos cuidados com a saúde, falta de tempo para buscar auxílio médico, mas devemos ressaltar o papel do farmacêutico em fazer uma dispensação adequada passando todas as informações sobre esses medicamentos objetivando uma farmacoterapia racional para atingir resultados definidos e mensuráveis, e, assim, melhorar a qualidade de vida desse paciente.

5. CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos na pesquisa, foi possível traçar o perfil dos trabalhadores acometidos por lesão por movimento repetitivo, permitindo conhecer quem são e do que sofriam. Observou-se tratar de trabalhadores, em sua maioria, do sexo feminino, com idade ativa para o trabalho e com maior comprometimento nos membros superiores. Considerando a análise das repercussões em sua vida, os resultados demonstraram que, de uma maneira geral, eles consideram boa a sua qualidade de vida, assim como sua saúde, mas apresentaram dores ou algum desconforto que os impediam de efetuar algumas atividades, laborais ou do dia a dia.

As mudanças ocorridas após o diagnóstico da doença estão relacionadas, com maior significância, às que envolvem os rendimentos financeiros. Do ponto de vista da família, além dos transtornos financeiros, as atividades de lazer e recreação também sofreram alterações, gerando dificuldade de interação social do trabalhador. Constatou-se, portanto, que uma doença adquirida pelo trabalhador em seu ambiente laboral repercutiu em vários aspectos na sua vida pessoal e familiar, causando-lhes principalmente impactos financeiros e sociais.

Portanto, devem receber especial atenção no que tange à prevenção e ao tratamento das patologias, no intuito de melhorar sua qualidade de vida. Acredita-se que o investimento em treinamentos, atividades que promovam qualidade de vida no trabalho, adaptação ergonômica dos postos de trabalho, envolvendo ferramentas e maquinários, além da inclusão de pausas são medidas que podem amenizar ou até mesmo eliminar a possibilidade de acometimento por LER/ DORT. No mais, é importante que novos estudos sejam realizados, visando difundir tal conhecimento ao público em questão, esperando que as organizações se conscientizem da necessidade de investimento em prevenção, saúde e segurança no trabalho.

6. REFERÊNCIAS

AOYAMA, E.A; DELMÃO, F.M. **ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES (AINES) MAIS VENDIDOS EM FARMÁCIAS COMUNITÁRIAS: REVISÃO DE LITERATURA.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde. Disponível em: <<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/199>>. Acesso em: 21 de outubro de 2022.

BRAGA, ROGÉRIO SOUZA ET AL. **EFEITOS DA CINESIOTERAPIA LABORAL NOS SINTOMAS OSTEO MUSCULARES CRÔNICOS DE SERVIDORES UNIVERSITÁRIOS DE UM SETOR DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ.** Revista Pesquisa em Fisioterapia, v. 10, n. 2, p. 172 – 181, 2020.

BRASIL. **LEI Nº 8.213 DE 24 DE JULHO DE 1991. DISPÕE SOBRE OS PLANOS DE BENEFÍCIOS DA PREVIDÊNCIA SOCIAL E DÁ PROVIDÊNCIAS.** Diário Oficial da União, Brasília, julho de 1999.

C., PESSOA; P. MONTEIRO; **REVISTA BRASILEIRA EM PROMOÇÃO DA SAÚDE.** [s.l.: s.n., s.d.].2005. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/408/40818104.pdf>>. Acesso em: 4 de novembro de 2022.

CHAMA, TATIANA; ROZENFELD, SUELY; LOPES, CLAUDIA S; *ET AL.* **FATORES ASSOCIADOS AO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDES EM POPULAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA...** ResearchGate. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/250034568_Fatores_associados_ao_uso_de_antinflamatorios_nao_esteroides_em_populacao_de_funcionarios_de_uma_universidade_no_Rio_de_Janeiro_Estudo_Pro-Saude>. Acesso em: 7 nov. 2022.

DE FRANÇA OLIVEIRA, ALANNA; DE OLIVEIRA, MARIA RAYANE CORREIA; MONTEIRO, ÁLEFE BRITO. **AUTOMEDICAÇÃO COM ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTEROIDAIIS POR TRABALHADORES ACOMETIDOS PELA SÍNDROME LER/DORT: UMA REVISÃO.** Disciplinarum Scientia| Saúde, v. 21, n. 2, p. 241 – 248, 2020.

MENDES, LUCIANE FRIZO; LANCMAN, SELMA. **REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM LER/DORT: CONTRIBUIÇÕES DA FISIOTERAPIA EM GRUPO.** Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 35, p. 23 – 323232, 2010.

MERLO, A. R. C ET AL. **O TRABALHO ENTRE PRAZER, SOFRIMENTO E ADOECIMENTO: A REALIDADE DOS PORTADORES DE LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS.** PSICOLOGIA E SOCIEDADE, v. 15, n. 1, p. 117 – 136; jan./jun. 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-71822003000100007>. Acesso em: 1 nov.2022.

MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL — MPAS (1998). OS 606 de 5 de agosto de 1998: aprova norma técnica sobre Distúrbio Osteomuscular Relacionado ao Trabalho — DORT. Diário Oficial da União, Brasília.

MINISTÉRIO DA SAÚDE — MS (2012). **LESÕES POR ESFORÇOS REPETITIVOS (LER) E DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO (DORT)**, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dor_relacionada_trabalho_ler_dort.pdf. Acesso em: 01 nov. 2022.

MONTEIRO, A. L., BERTAGNI, R. F. S. **ACIDENTES DO TRABALHO E DOENÇAS OCUPACIONAIS: CONCEITO, PROCESSOS DE CONHECIMENTO E DE EXECUÇÃO E SUAS QUESTÕES POLÊMICAS**. 4. ed.; São Paulo: Saraiva, 2007.

PESSOA, Juliana da Costa Santos; CARDIA, Maria Claudia Gatto; SANTOS, Maria Luiza da Costa. **Análise das limitações, estratégias e perspectivas dos trabalhadores com LER/DORT, participantes do grupo PROFIT-LER: um estudo de caso**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, p. 821 – 830, 2010.

RIBEIRO, L.C. **CORTICOIDE: PARA QUE SERVE E POR QUE NÃO PODE SER TOMADO POR MUITO TEMPO**. 2022. Disponível em: www.uol.com.br/vivabem/faq/corticoide-o-que-e-e-para-que-serve.htm?cmpid=copiaecola. Acesso em: 21 de outubro de 2022.

SANTOS, SANDRA OLIVEIRA et al. **USO INDISCRIMINADO DE ANALGÉSICOS POR DISCENTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR: UM RISCO IMPERCEPTÍVEL**. Referências em SAÚDE DA FACULDADE ESTÁCIO DE SÁ DE GOIÁS-RRS-FESGO, v. 2, n. 02, p. 22 – 29, 2019.

VISTA DO ESTIMATIVAS DE LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO/DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO E INDICADORES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM DESAFIO PARA OS SERVIÇOS DE SAÚDE. Ba.gov.br. Disponível em: https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/1869/pdf_644. Acesso em: 7 nov. 2022.

VISTA DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES POR ESFORÇO REPETITIVO E DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM TRABALHADORES BAIANOS. Uneb.br. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10562/8796>. Acesso em: 4 nov. 2022.

VITÓRIO, D.S.D. **RESUMO: CORTICOIDES | LIGAS**. 2020. Disponível em: <https://www.sanarmed.com/resumo-corticoides-ligas;>. Acesso em: 21 de outubro de 2022.

ZAVARIZZI, Camilla de Paula; CARVALHO, Regina Mituyo Matsuo de; ALENCAR, Maria do Carmo Baracho de. Grupos de trabalhadores acometidos por LER/DORT: relato de experiência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 27, p. 663 – 670, 2019.

ABSTRACT

Repetitive strain injuries are the result of conditions in the work environment and are recognized as a work-related illness, acquired and triggered by the conditions in which work is performed and directly related to it. A cross-sectional study was used as a methodological procedure for repetitive strain injury, in which data collected and preserved from the systems of the IT department of the Brazilian Unified Health System and the Information System for Notifiable Diseases were analyzed. It was observed that when talking about physiotherapeutic and pharmacological treatment, the platform does not offer these data. It is evident that non-steroidal anti-inflammatory drugs are deliberately used to relieve signs and symptoms generated by the inflammatory process, triggered in our body, these are among the most prescribed drugs worldwide. characterizing a frightening reality in Brazil, which is self-medication.

Keywords: injury, pain, medication, anti-inflammatories, RSI