

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

FABIANO DRUMOND DE SOUZA PIRES

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM UMA COMUNIDADE DA
PERIFERIA DE MONTES CLAROS – MG: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

MONTES CLAROS – MG
2014

FABIANO DRUMOND DE SOUZA PIRES

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM UMA COMUNIDADE DA
PERIFERIA DE MONTES CLAROS – MG: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^a Daniela Coelho Zazá

MONTES CLAROS – MG
2014

FABIANO DRUMOND DE SOUZA PIRES

**DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES EM UMA COMUNIDADE DA
PERIFERIA DE MONTES CLAROS – MG: UMA PROPOSTA DE
INTERVENÇÃO**

Banca Examinadora

Prof^a. Daniela Coelho Zazá (orientadora)

Prof. Christian Emmanuel Torres Cabido

Aprovado em Belo Horizonte: __/__/____

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por manter minha perseverança e foco para alcançar meus objetivos. Agradeço à equipe do NESCON – UFMG por sempre serem educados e prestativos.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar um plano de ação para diminuir a prevalência e incidência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho entre os usuários da ESF Independência II. No diagnóstico situacional observou-se um elevado número de pessoas portadoras de tais distúrbios. Baseando-se neste problema foram selecionados os seguintes nós críticos: falta de conhecimento da população sobre exercícios físicos, alongamentos e correta ergonomia e falta de profissionais para orientar sobre ergonomia e exercícios físicos. Baseado nesses nós críticos foram propostas as seguintes ações de enfrentamento: criação do projeto "**Educando**" para explicação sobre a importância dos exercícios físicos e correta ergonomia e do projeto "**Menos Dor**" que terá a participação de acadêmicos de fisioterapia e educação física para orientar os pacientes no dia do "Grupo da Dor do Trabalho" sobre a forma correta de execução dos exercícios.

Palavras chave: prevenção, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, atenção primária.

ABSTRACT

This study aimed to develop an action plan to reduce the prevalence and incidence of work-related musculoskeletal disorders among users of the ESF Independência II. In the situation analysis were observed a large number of people suffering from such disorders. Based on this problem, the following critical nodes were selected: lack of knowledge of the population about physical exercises, stretching and correct ergonomics and lack of professionals to advise on ergonomics and physical exercises. Based on these critical nodes the following actions were proposed: the creation of the "**Educando**", a project for explanation of the importance of physical exercise and correct ergonomics and the "**Menos Dor**", which will be count with professional of the physiotherapy and physical education to guide patients on the day of the "Grupo da Dor do Trabalho" on the correct way to perform the exercises.

Keywords: Prevention, Work-Related Musculoskeletal Disorders, primary attention.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Tabela 1	Aspectos demográficos da população de Montes Claros	18
Figura 1	ESF Independência II	20
Quadro 1	Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Independência II	21
Quadro 2	Descritores do problema “Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho”	22
Quadro 3	Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados	23
Quadro 4	Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados.	24
Quadro 5	Proposta de ação para motivação dos atores	24
Quadro 6	Elaboração do plano operativo	25
Quadro 7	Acompanhamento do plano de ação	26

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	Justificativa	08
1.2	Objetivo	09
1.3	Metodologia	09
2	REVISÃO DE LITERATURA	11
2.1	Epidemiologia dos DORTs	11
2.2	Fatores de risco para os DORTs	12
2.3	Diagnóstico dos DORTs	13
2.4	Tratamento dos DORTs	14
3	PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
3.1	Histórico de criação do município	16
3.2	Descrição do município	18
3.3	Sistema local de saúde	18
3.4	ESF Independência II	20
3.5	Plano de ação	21
3.5.1	Definição dos problemas	21
3.5.2	Priorização dos problemas	21
3.5.3	Descrição do problema selecionado	22
3.5.4	Explicação do problema	22
3.5.5	Seleção dos nós críticos	23
3.5.6	Desenho das operações	23
3.5.7	Identificação dos Recursos Críticos	24
3.5.8	Análise da Viabilidade do Plano	24
3.5.9	Elaboração do Plano Operativo	25
3.5.10	Gestão do Plano	26
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
	REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

Iniciei minha carreira profissional na área da Saúde em 2013 e meu primeiro emprego foi no Programa Saúde da Família. Atualmente, ocupo o cargo de médico na Estratégia Saúde da Família (ESF) Independência II, no município de Montes Claros. Como forma de melhorar minha atuação dentro da ESF Independência II ingressei em 2013 no curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF) oferecido pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Durante o primeiro semestre do curso realizei um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Independência II e foi possível identificar diferentes problemas, como por exemplo, tráfico de drogas, obesidade, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), entretanto, de todos os problemas identificados, os DORTs chamaram minha atenção e me propus a envolver mais com o problema para encontrar uma solução.

Na ESF Independência II as tendinites, bursites, lombalgias são queixas comuns nos atendimentos médicos. A dor osteomuscular relacionada ao trabalho frequentemente atinge a população que usa o próprio corpo como força de trabalho, algo muito comum na população do bairro Independência. A população usa o próprio corpo como força de trabalho porque boa parte dela não tem escolaridade e muitos estão alocados em subempregos e trabalhos informais como: diaristas, pedreiros, auxiliares de pedreiros, mecânicos e carregadores de carga.

Foi então que surgiu a necessidade de realização de um plano de ação para apresentar uma proposta para minimizar este problema, pois a falta de estratégias preventivas e o uso incorreto da ergonomia tornam essa ocorrência elevada e nesse ponto é possível a atuação da equipe da ESF Independência II.

1.1 Justificativa

Uma das questões que atualmente mais intrigam no mundo do trabalho é a existência, cada vez maior, da dor. Entretanto, o evento “dor” pouco é questionado, ou seja, de modo geral, não se procura o entendimento das causas da dor, ela existe e procura-se tratá-la, sem, no entanto, buscar soluções efetivas que

eliminam a dor do trabalho. Partindo do pressuposto de que é impossível um trabalhador produzir bem, com qualidade, sentindo dor e desconforto, torna-se imprescindível, para o bem dos trabalhadores e para a sobrevivência das empresas, eliminar a dor do trabalho. Uma das melhores estratégias para a eliminação da dor é a implantação de um processo de ergonomia. O mesmo pode-se tornar mais eficaz se associado a um programa de fisioterapia preventiva e profilática (RENNER, 2005).

Boa parte dos distúrbios ocupacionais pode ser resolvida com medidas simples como adoção de posição menos agressiva e mais funcional, alongamentos e pequenas pausas. Para tanto, é necessária reeducação postural e gestual no trabalho. Deve-se melhorar a ergonomia, evitar movimentos repetitivos, eliminar posicionamentos críticos e também é necessário que todos tenham consciência da necessidade de combater a dor.

Os DORTs afetam negativamente a vida dos cidadãos na população adscrita da Unidade Básica de Saúde da Família Independência II. Tem-se grande número de casos, e acredita-se que com a adoção de medidas preventivas será possível evitar novos casos e reabilitar pacientes já diagnosticados.

1.2 Objetivos

Elaborar um plano de ação para diminuir a prevalência e incidência de DORT entre os usuários da ESF Independência II, melhorando a qualidade de vida dos mesmos e diminuindo, conseqüentemente, a demanda de consultas da ESF.

1.3 Metodologia

Foi realizado, inicialmente, um diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Independência II com objetivo de identificar os principais problemas. Através do diagnóstico situacional foram levantados diferentes problemas, entretanto, selecionaram-se os “Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho” como o principal problema. Para realização do diagnóstico situacional adotou-se o método de estimativa rápida e registros existentes no local (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Baseando-se no problema selecionado, foi realizada uma revisão de literatura através dos seguintes descritores: LER/DORT, Ergonomia, Doenças ocupacionais.

Com os dados do diagnóstico situacional e da revisão de literatura foi apresentado um plano de ação para diminuir a prevalência e incidência de DORT entre os usuários da ESF Independência II.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são um conjunto de doenças que afetam músculos, tendões, nervos e vasos sanguíneos dos membros superiores (dedos, mãos, punhos, antebraços, braços, ombro, pescoço e coluna vertebral) e inferiores (joelho e tornozelo, principalmente) e que têm relação direta com as exigências das tarefas, ambientes físicos e com a organização do trabalho (CHIAVEGATO; PEREIRA, 2004).

Os DORTs são descritos desde a antiguidade, mas foram realmente reconhecidos após a publicação de Ramazzini em 1985 na qual eram citadas afecções dolorosas em escribas e notórios que redigiam manualmente os desejos e pensamentos dos príncipes e senhores (BRASIL, 2012).

Após a revolução industrial aumentou-se a pressão por produção e a competitividade do mercado se tornou cada vez maior. O resultado foi sentido pelos trabalhadores, agora sobrecarregados. Atualmente os distúrbios osteomusculares atingem grande diversidade de profissões (LEITE; SILVA; MERIGHI, 2007).

Os DORTs têm sido pauta de discussão e debates na área da saúde, buscando soluções tanto para prevenir, como para tratar pessoas portadoras de alguma dessas patologias.

2.1 Epidemiologia dos DORTs

O aparecimento dos sintomas osteomusculares vem aumentando mundialmente e, no Brasil, começou a adquirir expressão, em número e relevância social, a partir da década de 80, tornando um grave problema de saúde pública e social, em função da sua abrangência e magnitude (BRASIL, 2001). Embora os DORTs embora não sejam doenças recentes, vêm, sem dúvida, assumindo um caráter epidêmico (SALIM, 2003).

Acredita-se que o elevado número de casos de DORTs seja devido a transformações do trabalho e das empresas cuja organização tem se caracterizado pelo estabelecimento de metas e produtividade, o que gera alta cobrança, particularmente de qualidade dos produtos e serviços além de agilidade para manter a competitividade no mercado. O trabalhador é forçado a se adequar às características da empresa com grande intensidade de trabalho somado a alta

demanda de movimentos repetitivos, ausência e impossibilidade de pausas espontâneas, necessidade de permanência em determinadas posições por tempo prolongado e atenção para se evitar erros (BRASIL, 2012).

Muitos países viveram epidemias de DORT como, por exemplo, a Inglaterra, os países escandinavos, o Japão, os Estados Unidos, a Austrália e o Brasil. A evolução foi variada e alguns deles continuam ainda com problemas, entre os quais o Brasil (BRASIL, 2012).

2.2 Fatores de risco para os DORTs

O DORT é considerado uma síndrome multicausal, isto é, não aparece devido a um único fator, mas em decorrência de uma série de fatores que se combinam (MOREIRA; MENDES, 2005), ou seja, os fatores de risco para o DORT não são independentes, eles interagem entre si e devem sempre ser analisados de forma integrada. Envolvem aspectos biomecânicos, cognitivos, sensoriais, afetivos e de organização do trabalho. Por exemplo, fatores organizacionais como carga de trabalho e pausas para descanso podem controlar fatores de risco quanto à frequência e à intensidade (SILVA *et al.*, 2013).

Barbosa *et al.* (2000) dividem os fatores de risco em:

- Fatores psicossociais - percepção de sobrecarga, trabalho monótono, controle limitado das funções, pouca clareza sobre a tarefa e pouco apoio social no trabalho;
- Fatores individuais - idade, sexo, atividade física, tabagismo, força física e antropometria;
- Fatores ocupacionais - metas de produtividade, rodízios, posturas e forças requeridas na tarefa, repetitividade e ausência de descanso.

Carvalho (2009) afirma ainda que entre os fatores de risco encontram-se posturas inadequadas de trabalho, exposição a vibrações, exposição ao frio, exposição ao ruído elevado, pressão mecânica localizada, carga mecânica musculoesquelética, carga estática, invariabilidade da tarefa, exigências cognitivas e fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho.

2.3 Diagnóstico dos DORTs

Para realização do diagnóstico é importante coletar dados fornecidos pelo paciente, realizar o exame físico, integrá-los com dados epidemiológicos e fazer uma hipótese diagnóstica. A organização atual dos serviços de saúde permite que várias das etapas de coleta de dados sejam realizadas por outros profissionais além do médico. Isso permite a análise dos casos mediante informações coletadas por equipes de saúde, como ocorre no Programa Saúde da Família. Faz-se uma anamnese completa com destaque para a história ocupacional na qual se identifica a situação de sobrecarga musculoesquelética. Na maioria dos casos os pacientes relatam o cotidiano de trabalho com detalhes. Especial atenção deve ser dada às atividades que envolvam movimentos repetitivos, jornadas prolongadas, ausência de pausas periódicas, exigência de posturas desconfortáveis por tempo prolongado, exigência de produtividade, exigência de força muscular além de um ritmo intenso de trabalho (BRASIL, 2012).

Os pacientes com DORT apresentam queixa de dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, normalmente com instalação insidiosa. Outros sintomas incluem adormecimento, alterações neurovegetativas, tróficas e outras anormalidades sensitivas e motoras regionais. Os sinais e sintomas observados nos doentes com DORT podem ser decorrentes dos traumatismos, dos processos de reparação tecidual ou dos comportamentos adaptativos (YENG *et al.*, 2001).

A dor pode ser localizada, referida ou generalizada, superficial ou profunda, de origem somática, neuropática ou psicogênica. A dor neuropática é descrita como queimor ou formigamento, choques e pontadas. A dor psicogênica se manifesta em doentes com queixas álgicas e escassez de achados clínicos, é rara nos doentes com DORT. A dor pode ser aguda caracterizada pelos sinais flogísticos mais bem localizada. A dor crônica é aquela que persiste além do tempo esperado para a resolução do quadro (YENG *et al.*, 2001).

No exame físico deve-se iniciar pela inspeção que identifica posturas anormais, assimetrias, alterações da cor da pele e edema. A seguir na palpação é possível identificar alterações na consistência da pele e partes moles, principalmente os músculos. Contraturas ou zonas de sensibilidade dolorosa excessiva são facilmente identificadas. Procede-se às manobras clínicas como, por exemplo, a Manobra de Finkelstein para identificação da Tenossinovite de De Quervain: a mão

deve ser fechada com os dedos envolvendo o polegar. A flexão radial do carpo provoca dor intensa na base do polegar, na altura do processo estilóide radial. Ao final deve ser avaliada a necessidade de exames complementares ou de atendimento especializado (BRASIL, 2012).

Nos casos de dúvidas quanto ao diagnóstico o paciente pode ser encaminhado ao especialista. Desse se espera uma avaliação clínica bem feita com escolha criteriosa de exames complementares. Simplesmente pedir grande número de exames para excluir doenças diversas não é conduta adequada, onera o sistema de saúde e não resolve a situação do paciente. Os exames devem ser pedidos e realizados obedecendo às necessidades do quadro clínico, não apenas para suprir os anseios do paciente que muitas vezes crê que para realizar o diagnóstico é necessário exames de alta complexidade como tomografia computadorizada, ressonância magnética ou cintilografias. Uma boa avaliação clínica é capaz de mostrar diagnósticos, etiologia e mecanismos fisiopatológicos.

2.4 Tratamento dos DORTs

Torna-se importante destacar que na terapêutica não serão envolvidos apenas procedimentos médicos. Uma abordagem multiprofissional envolvendo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, Profissionais de Educação Física, psicólogos dentre outros é necessária para obter efetividade no tratamento. Para todos os pacientes é preciso realizar um plano de tratamento e delinear metas seja o caso agudo ou crônico (BRASIL, 2012).

A terapêutica envolverá a ergonomia, exercícios físicos nas modalidades aeróbico e alongamentos. A modalidade aeróbica é mais eficiente, mas deve-se levar em consideração que alguns pacientes não têm condições físicas ou psicológicas de iniciar programas aeróbicos logo no início do tratamento e podem abandonar o mesmo. Portanto é essencial que a atividade física seja instituída de maneira lenta e gradual (PRZYSIEZNY, 2000).

O tratamento medicamentoso envolverá principalmente o uso de antiinflamatórios não hormonais para controle da dor e da inflamação o tempo de uso varia de 3 a 4 semanas dependendo da intensidade dos sintomas do paciente. Antidepressivos tricíclicos são úteis em síndromes crônicas (PRZYSIEZNY, 2000).

A fisioterapia é muito importante no tratamento dos DORTs, pois pode aliviar a dor, relaxar a musculatura, impedir deformidades e também melhorar a capacidade funcional do paciente. A abordagem grupal envolvendo automassagens e alongamentos tem potencial para ajudar a reabilitar pacientes crônicos. Acupuntura e shiatsu também são úteis, já os procedimentos cirúrgicos, do contrário, frequentemente resultam em dor crônica de difícil controle (RENNER, 2005).

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

3.1 Histórico de criação do município

As terras do atual município de Montes Claros eram, até a década de 1760, habitadas apenas pelos índios Anais e Tapuias. Por volta do ano de 1768, uma expedição composta por 12 bandeirantes espanhóis e portugueses, a Expedição Espinosa, desbravou a região à procura de pedras preciosas, e embrenharam-se pelo sertão do Norte da Capitania de São Paulo e Minas de Ouro. Fernão Dias Pais, o governador, organizou uma bandeira, para conquistar aquela região.

Antônio Gonçalves Figueira, que pertencia à Bandeira de Fernão Dias, acompanhou-a até às margens do Rio Paraopeba, onde, com Matias Cardoso de Almeida, abandonou o chefe, que voltou para São Paulo, chegando lá dois anos depois. Naquele lugar, Antônio e Matias construíram fazendas, cujas sedes foram crescendo e se transformando em cidades, caçando índios e continuaram a explorar as riquezas da região. Pelo alvará de 12 de abril de 1707, Antônio Gonçalves Figueira obteve a sesmaria de uma légua de largura por três comprimentos, que constituiu a Fazenda de Montes Claros (uma das três fazendas), situada nas cabeceiras do Rio Verde Grande, pela margem esquerda. Formigas foi o segundo povoado da Fazenda Montes Claros. Gonçalves Figueira, para alcançar mercado para o gado, construiu estradas para Tranqueiras na Bahia, e para o Rio São Francisco.

Evolução administrativa: 124 anos após obtenção da Sesmaria, por Antônio Gonçalves Figueira, o arraial já estava suficientemente desenvolvido para tornar-se independente, desmembrando-se de Serro Frio (atual Serro). Pelo esforço dos líderes políticos o Arraial foi elevado à categoria de Vila pela Lei de 13 de outubro de 1831, recebendo o nome de "Vila de Montes Claros de Formigas". Em 1857, a então Vila Montes Claros de Formigas possuía pouco mais de 2 mil habitantes, mas os políticos já pleiteavam a elevação à cidade, pois os melhoramentos existentes eram os mesmos de quase todos os municípios da Província. Assim, pela Lei 802 de 3 de julho daquele ano, a Vila passou à cidade - com o nome de Montes Claros.

Pela lei provincial nº 1398, de 27 de novembro de 1867 e lei estadual nº 2, de 14 de setembro de 1891, foi criado o distrito de Brejos das Almas (ex-povoado de São Gonçalo do Brejo das Almas), primeiro distrito do município. Com o passar do tempo, o território montesclarensense sofreu diversas perdas territoriais e reformulações administrativas, até que na década de 80 passou a compor-se dos atuais distritos: Aparecida do Mundo Novo, Ermidinha, Miralta, Nova Esperança, Panorâmica, Santa Rosa de Lima, São João da Vereda, São Pedro de Garça e Vila Nova de Minas.

Em Montes Claros houve um grande processo de industrialização a partir da década de 1970. A atividade industrial implantada a partir de incentivos fiscais e financeiros do poder público (federal, estadual e municipal) através da Superintendência de Desenvolvimento do Nordeste (SUDENE) fez com que a cidade se tornasse foco de um intenso fluxo migratório, o que gerou um crescimento urbano desordenado. Assim, o rápido processo de urbanização, agravado pela falta de planejamento, resultou numa diferenciação espacial intra-urbana, com várias áreas demarcadas por focos de pobreza. Na década de 1980 alterações importantes ocorreram na malha urbana com a ocupação de vazios urbanos na região sul, reforma de avenidas para permitir um melhor fluxo de veículos, verticalização na área central e suas proximidades, alteração na distribuição espacial de diversas atividades e dispersão da periferia.

Com o passar do tempo, novas melhorias foram feitas, com a intenção de diminuir o índice de pobreza. Em 1970, 74,79% da população se encontrava em nível de pobreza, enquanto que em 2001 esta taxa era de 33,17%. A predominância do espaço rural foi e está sendo substituída pelo urbano, para atender às exigências da expansão urbana, dada pelo aumento das atividades produtivas na cidade (indústria, comércio e serviços) e pelo aumento da demanda habitacional, gerado pela concentração populacional. O limite entre o campo e a cidade está deixando de ser visível e a população do campo vem decrescendo a cada ano (MONTES CLAROS, 2014).

3.2 Descrição do município

Montes Claros situa-se no norte do estado de Minas Gerais há cerca de 420 km rodoviários e 355 km aéreos da capital do estado Belo Horizonte. A área total do município é de 3.569 km².

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,783, considerando-se assim como médio em relação ao país. 92,77% dos domicílios possuem rede de abastecimento de água e 98,12% possuem rede de esgoto, sendo que apenas 6.104 moradores possuem esgoto a céu aberto no município.

A economia de Montes Claros é diversificada pelas atividades agropecuárias, industriais e de prestação de serviços. A principal fonte econômica está centrada no setor terciário, com seus diversos segmentos de comércio e prestação de serviços de várias áreas, como na educação e saúde. Em seguida, destaca-se o setor secundário, com complexos industriais de grande porte, além das unidades produtivas de pequeno e médio porte.

A tabela 1 apresenta dados demográficos da população de Montes Claros.

Tabela 1 - Aspectos demográficos da população de Montes Claros

FAIXA ETÁRIA	Nº DE INDIVÍDUOS
0 a 4 anos	20.583
5 a 9 anos	27.637
10 a 14 anos	31.553
15 a 19 anos	34.143
20 a 24 anos	37.278
25 a 39 anos	94.053
40 a 59 anos	78.469
> 60 anos	33.479
TOTAL	361.915

Fonte: IBGE (2014)

3.3 Sistema local de saúde

O Conselho Municipal de Saúde de Montes Claros possui 24 integrantes, que representam os trabalhadores, os usuários e os prestadores de serviço na área

da saúde no município, além do poder público nas três esferas (municipal, estadual e federal). As reuniões do Conselho acontecem todas as quartas-feiras e o papel do órgão é fiscalizar e deliberar a respeito da saúde no município. Dentre os componentes estão: Geraldo Edson Guerra (presidente do conselho), João Batista Alves de Jesus (secretário executivo do Conselho Municipal de Saúde), Roberto Coelho Ferreira (representante dos trabalhadores da Saúde) e João Geraldo de Rezende (representante da Superintendência Regional da Saúde).

O Município de Montes Claros dispõe de uma ampla rede de saúde, dotada de profissionais altamente capacitados e equipamentos de primeira geração em modernos hospitais nos setores públicos e privados. A rede física municipal é dotada de 15 Centros de Saúde (Zona Urbana), localizados nos seguintes bairros: Lourdes, Dr. Antônio Pimenta, Cintra, Delfino Magalhães, Eldorado, Esplanada, Major Prates, Maracanã, Planalto, Renascença, Santos Reis, Vera Cruz, Vila Oliveira, Vila Sion e São Judas. Além disso, contam com XX Centros de Saúde da Família instalados nas diversas regiões a seguir:

- Região Norte: Centro de Saúde da Família Cidade Industrial; Centro de Saúde da Família Panorâmica (zona rural) e Centro de Saúde da Família Vila Atlântida.
- Região Sul: Centro de Saúde da Família Conj. Hab. José Carlos de Lima;
- Região Sudeste: Centro de Saúde da Família Santa Cecília; Centros de Saúde da Família Independência II; Centro de Saúde da Família Santa Rafaela; Centro de Saúde da Família do Cintra.
- Região Leste: Centro de Saúde da Família Vila Anália; Centro de Saúde da Família Independência I; Centro de Saúde da Família Conj. Hab. Clarice Athayde Vieira

Todos os Centros de Saúde da Família possuem consultórios médicos e odontológicos.

Já a rede física municipal Rural é dotada de 08 Postos de Saúde distribuídos nos distritos: Nova Esperança, Miralta, Santa Rosa de Lima, São Pedro das Garças, Aparecida do Mundo Novo, São João da Vereda, Ermidinha e Vila Nova de Minas.

Os Centros de Saúde foram capacitados para atender cerca de 45 mil pessoas/mês, sendo 15 Postos de Saúde e 03 Policlínicas. São realizados 40 mil

procedimentos odontológicos mensais, dos quais 2.420 são casos de urgência / emergência.

Montes Claros conta ainda com três Policlínicas: Policlínica Carlos Espírito Santo; Policlínica Hélio Sales e Policlínica Servidores Municipais e oito hospitais: Fundação Hospitalar de Montes Claros - Hospital Aroldo Tourinho; Hospital Universitário Clemente Faria / UNIMONTES; INCOR - Instituto de Cardiologia Aroldo Tourinho; Prontoclínicas e Hospital São Lucas S.A.; Santa Casa de Caridade de Montes Claros; Hospital UNIMED de Montes Claros; PRONTOCOR - Pronto Socorro do Coração e Prontomente - Clínica Psiquiatra de Repouso. Montes Claros tem 8780 profissionais de saúde, contratuais e concursados com carga horária semanal de 40 horas, sendo que o horário de serviço é de 07 as 11 e de 13 as 17 horas.

3.4 ESF Independência II

A ESF Independência II localiza-se na Avenida Independência, nº 3260 (Figura 1) e seu horário de funcionamento é de 07 as 11 e de 13 as 17 horas.



Figura 1: ESF Independência II
Fonte: Autoria Própria (2014)

A equipe de saúde da ESF Independência II é formada por um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, seis Agentes Comunitários de Saúde e um auxiliar de limpeza. Conta também com presença de oito acadêmicos de enfermagem em regime rotacional e uma orientadora de enfermagem.

A ESF Independência II possui as seguintes repartições: uma recepção, uma sala de procedimentos, um consultório médico, um consultório de enfermagem, um consultório para procedimentos ginecológicos, uma copa, uma área de espera, dois banheiros, uma sala de expurgo, uma farmácia básica, além de uma área externa ampla sem calçamento.

A Equipe de Saúde da Família da ESF Independência II apresenta grandes desafios, pois a população adscrita é de aproximadamente 5300 habitantes e está em constante expansão, o que dificulta muito o funcionamento do serviço, lotando as agendas disponíveis de todos os integrantes.

3.5 Plano de ação

3.5.1 Definição dos problemas

O diagnóstico situacional da ESF Independência II evidenciou elevado índice de tráfico de drogas, obesidade, grande número de habitantes por residência, Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's).

3.5.2 Priorização dos problemas

Em um segundo momento foi realizada a priorização dos problemas. O quadro 1 apresenta a priorização dos problemas identificados.

Quadro 1- Priorização dos problemas identificados no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Independência II

Problema	Importância	Urgência (0-5)	Capacidade de enfrentamento da equipe
Tráfico de drogas	Alta	3	Fora
Obesidade	Média	2	Dentro
Grande número de habitantes por residência	Média	1	Fora
Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho	Alta	4	Dentro
DST's	Alta	2	Dentro

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.5.3 Descrição do problema selecionado

Torna-se necessário após a priorização dos problemas, caracterizar e descrever o mesmo para que haja uma melhor definição das intervenções (CARDOSO; FARIA; SANTOS, 2008). O quadro 2 apresenta os descritores do problema priorizado.

Quadro 2 - Descritores do problema “Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho”

Descritores	Valores	Fonte
15 a 20 anos	3	Registro do Médico da unidade
21 a 30 anos	7	Registro do Médico da unidade
31 a 40 anos	15	Registro do Médico da unidade
41 a 50	17	Registro do Médico da unidade
51 a 60	5	Registro do Médico da unidade
> 60 anos	2	Registro do Médico da unidade
Mulheres	34	Registro do Médico da unidade
Homens	15	Registro do Médico da unidade

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.5.4 Explicação do problema

Na ESF Independência II as tendinites, bursites, lombalgias são queixas comuns nos atendimentos médicos. A dor osteomuscular relacionada ao trabalho frequentemente atinge a população que usa o próprio corpo como força de trabalho, algo muito comum na população do bairro Independência. A população usa o próprio corpo como força de trabalho porque boa parte dela não tem escolaridade e muitos estão alocados em subempregos e trabalhos informais como: diaristas, pedreiros, auxiliares de pedreiros, mecânicos e carregadores de carga.

3.5.5 Seleção dos nós críticos

Foram selecionados os seguintes “nós críticos” relacionados aos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

- Falta de conhecimento da população sobre exercícios físicos, alongamentos e correta ergonomia;
- Falta de profissionais para orientar sobre ergonomia e exercícios físicos;

3.5.6 Desenho das operações

Para a solução dos nós críticos, foram estabelecidas as operações a serem desenvolvidas pela equipe da ESF Independência II. O quadro 3 apresenta o desenho das operações para os “nós críticos” selecionados.

Quadro 3 - Desenho das operações para os “nós críticos” apresentados

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Falta de conhecimento da população sobre exercícios físicos, alongamentos e correta ergonomia	"Educando" Explicação sobre a importância dos exercícios físicos e correta ergonomia	Aprendizado por parte dos pacientes.	Prevenção dos casos de DORT	1- Organizar cartazes (Organizacional) 2- Informações sobre exercícios físicos e correta ergonomia (cognitivo) 3 - Espaço para afixar cartazes (Político) 4 - Confecção do Cartaz (financeiro)
Falta de profissionais para orientar sobre ergonomia e exercícios físicos	"Menos Dor" Convidar acadêmicos de fisioterapia e educação física para orientar os pacientes no dia do Grupo da Dor do Trabalho sobre a forma correta de execução dos exercícios	Execução correta dos exercícios	Prevenção dos casos de DORT	1- Convidar acadêmicos de Educação física e Fisioterapia (organizacional) 2 - Espaço para a Orientação (político) 3- Transporte dos acadêmicos (financeiro)

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.5.7 Identificação dos Recursos Críticos

No quadro 4 estão apresentados os recursos críticos para a execução das operações. Tais recursos são essenciais para a aplicação do projeto, porém não estão disponíveis inicialmente.

Quadro 4 - Recursos críticos para enfrentamento dos problemas apresentados

Operação/ Projeto	Recursos Críticos
"Educando" Explicação sobre a importância dos exercícios físicos e correta ergonomia	Criar cartazes (organizacional).
"Menos Dor" Convidar acadêmicos de fisioterapia e educação física para orientar os pacientes no dia do Grupo da Dor do Trabalho sobre a forma correta de execução dos exercícios	Encontrar acadêmicos de Fisioterapia e/ou educação física que queiram participar do projeto (Político).

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.5.8 Análise da Viabilidade do Plano

No quadro 5 está apresentada a proposta de ação para motivação dos atores.

Quadro 5 - Proposta de ação para motivação dos atores

Operações / Projetos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Operações Estratégicas
		Quem Controla	Motivação	
"Educando" Explicação sobre a importância dos exercícios físicos e correta ergonomia	Criar cartazes que demonstrem a importância dos exercícios físicos e correta ergonomia.	Médico	Favorável	Criar cartazes em ambiente domiciliar. Criar cartazes bem organizados e visualmente chamativos

“Menos Dor” Convidar acadêmicos de fisioterapia e educação física para orientar os pacientes no dia do Grupo da Dor do Trabalho sobre a forma correta de execução dos exercícios	Encontrar acadêmicos de Fisioterapia e/ou educação física que queiram participar do projeto.	Médico	Favorável	Oferecer auxílio transporte aos acadêmicos interessados.
--	--	--------	-----------	--

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.5.9 Elaboração do Plano Operativo

O quadro 6 apresenta a elaboração do plano operativo, para isso foram designados os responsáveis e profissionais envolvidos em cada operação e estabelecido um prazo para a sua realização.

Quadro 6 - Elaboração do plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ações estratégicas	Profissionais Envolvidos	Prazo
"Educando" Explicação sobre a importância dos exercícios físicos e correta ergonomia	Aprendizado dos exercícios físicos e correta ergonomia por parte dos pacientes	Prevenção dos DORTs e reabilitação dos pacientes acometidos.	Criar cartazes atrativos para os pacientes	Médico	Início imediato
“Menos Dor” Convidar acadêmicos de fisioterapia e educação física para orientar os pacientes no dia do Grupo da Dor do Trabalho sobre a forma correta de execução dos exercícios	Execução correta dos exercícios físicos pelos pacientes.	Prevenção dos DORTs e reabilitação dos pacientes acometidos.	Oferecer auxílio transporte.	Médico e acadêmicos convidados.	Início após aceitação dos acadêmicos

Fonte: Autoria Própria (2014)

3.5.10 Gestão do plano

O quadro 7 apresenta a proposta de acompanhamento do plano de ação.

Quadro 7 - Acompanhamento do plano de ação

Operação	Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
"Educando" Explicação sobre a importância dos exercícios físicos e correta ergonomia	Prevenção dos DORTs e reabilitação dos pacientes acometidos.	Médico	Início imediato	Cartazes parcialmente criados	Falta de investimento de tempo.	15 dias
"Menos Dor" Convidar acadêmicos de fisioterapia e educação física para orientar os pacientes no dia do Grupo da Dor do Trabalho sobre a forma correta de execução dos exercícios	Prevenção dos DORTs e reabilitação dos pacientes acometidos.	Médico	Início imediato	Aguarda acadêmicos	Período de férias nas faculdades da cidade.	2 meses

Fonte: Autoria Própria (2014)

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho caracterizados por tendinites, tenossinovites, peritendinites são extremamente comuns na área de abrangência da ESF Independência II e acredita-se que com esse projeto de intervenção será possível melhorar a qualidade de vida da população adscrita além de levar à população conhecimento sobre as dores osteomusculares relacionadas ao trabalho.

O Plano aqui proposto tem boas chances de ser executado, já que não exige grandes investimentos financeiros e depende principalmente da equipe de saúde e da população afetada, além do espaço existente na unidade já ser suficiente para a implantação.

Em médio prazo pretende-se diminuir o número de consultas médicas por DORT na unidade o que de certa forma favorece todo o serviço, pois diminui a sobrecarga da equipe e abre vagas para a atenção a outras enfermidades.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L. H.; *et al.* Abordagem da fisioterapia na avaliação de melhorias ergonômicas de um setor industrial. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 4, n. 2, p. 83-92, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. **Dor relacionada ao trabalho**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

CAMPOS, F. C. C. ; FARIA, H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. Ed. Belo Horizonte: Nescon / UFMG, Coopmed, 2010. 114p.

CARDOSO, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Editora UFMG; NESCON/UFMG, 2008.

CARVALHO, M.V.D. **Análise do estado da arte dos aspectos diagnósticos, periciais e jurisprudenciais das LER/DORT no contexto previdenciário das doenças do trabalho no Brasil**. 2009, 275 f. Tese (doutorado) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2009.

CHIAVEGATO, L. G.; PEREIRA, A. LER/DORT: Multifatorialidade etiológica e modelos explicativos. **Interface (Botucatu)**. v.8, n.14, p. 149-162, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Dados gerais do município de Montes Claros - MG**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=314330#>. Acessado em 01/01/2014.

LEITE, P.C.; SILVA, A.; MERIGHI, M.A.B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev Esc Enferm USP**, v.41, n.2, p.287-291, 2007.

MONTES CLAROS. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. Flórida: Wikimedia Foundation, 2014. Disponível em: [http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Montes Claros&oldid=38044849](http://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Montes%20Claros&oldid=38044849)>. Acesso em: 18 fev. 2014.

MOREIRA, A.M.R.; MENDES, R. Fatores de risco dos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho de enfermagem. **Revista de Enfermagem UERJ**. v.13, p.19-26, 2005.

PRZYSIEZNY, W.L. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. **Revista Tecno-científica Dynamis**, v.31, n.8, p.19-34, 2000.

RENNER, J.S. Prevenção de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Boletim da saúde**, Porto Alegre, v.19, n.1, p.73-80, jan./jun. 2005.

SALIM, C.A. Doenças do trabalho: exclusão, segregação e relações de gênero. **São Paulo em perspectiva**, v.17, n.1, p.11-24, 2003.

SILVA, E.P. *et al.* Fatores organizacionais e psicossociais associados ao risco de LER/DORT em operadores de máquinas de colheita florestal. **Revista Árvore**, Viçosa-MG, v.37, n.5, p.889-895, 2013.

YENG, L.T. *et al.* Distúrbios ósteo-musculares relacionados ao trabalho. **Revista Med**, São Paulo, v. 80, (ed. esp. pt.2), p. 422-442, 2001.