Artigo Original

Risco Osteomuscular Relacionado ao Trabalho Doméstico

Musculoskeletal Risck Related to Housework

Patricia Domingos[1], Bernardino Geraldo Alves Souto[2]

RESUMO

As Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho têm sido discutidas há anos no Brasil, mas, ainda são causas de problemas de saúde ao longo da vida e do cotidiano de muitos trabalhadores. De acordo com a literatura, os profissionais do lar não têm acesso a medidas de segurança adequadas dentro do seu ambiente de trabalho e faltam fiscalização e controle oficial sobre essa condição. Além disso, as doenças ocupacionais relacionadas ao trabalho doméstico continuam negligenciadas. Com o objetivo de identificar fatores de risco para o desenvolvimento dessas doenças, observaram-se atividades cotidianas de uma trabalhadora doméstica durante um dia completo de sua jornada de trabalho. Os riscos mais comuns constituíram-se por posturas inadequadas, repetitividade de movimentos com flexão da coluna, tempo prolongado em posição ortostática, má organização das atividades e do ambiente de trabalho e falta de orientação adequada à trabalhadora sobre tais problemas. Concluiu-se pela necessidade da criação e da aplicação rotineira de protocolos e diretrizes padronizados para minimizar a ocorrência de doenças osteomusculares relacionas ao trabalho doméstico e o risco de acidentes, bem como estabelecer práticas assistenciais e políticas sociais que oportunizem qualificar a condição física, mental e trabalhista de quem vive e se ocupa como empregada do lar.

Palavras-chave: Doença osteomuscular relacionada ao trabalho, Trabalho doméstico, Saúde e segurança no trabalho doméstico.

[1] Fisioterapeuta. Mestre em Gestão da Clínica pela Universidade Federal de São Carlos - UFSCar - São Carlos - SP - Brasil. (Fisioterapeuta domiciliar e Fisioterapeuta no Centro Estético Corporalli São Carlos Ltda Me - São Carlos - SP - Brasil).

[2] Médico. Mestre em Medicina Tropical e Doutor em Medicina/ Ciência da Saúde pela Universidade Federal de Minas Gerais - UFMG - Belo Horizonte - MG - Brasil (Médico e Docente no Departamento de Medicina da Universidade Federalde São Carlos - UFSCar - São Carlos - SP - Brasil).

Instituição:

Universidade Federal de São Carlos

*** Autor Correspondente:**

Patricia Domingos

Email: patricia.domingos.fisio@gmail.com

Recebido em: 24/08/2016.

Aprovado em: 10/04/2018.

DOI: http://dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180070

Rev Med Minas Gerais 2018; 28: e-1928

ABSTRACT

The Musculoskeletal Diseases related to work have been discussed for years in Brazil, but still are causes of health problems throughout life and the quotidian of many workers. In the case of those who work in the domestic sector, these houseworkers have no access to adequate security measures within their work environment and lack supervision and official control about this condition. In addition, the occupational diseases related to domestic work remain neglected. In order to identify risk factors for development of these diseases, were noticed the daily activities of a domestic worker for a full day in her workday. The most common risks were constituted by inadequate postures, repeatability of movements with spinal flexion, prolonged standing positions, bad organization of the activities and of the work environment and lack of adequate guidance to the worker on such problems. It was concluded for the need of creation and routine application of protocols and standardized guidelines to minimize the occurrence of musculoskeletal diseases related to the domestic work and to the risk of accidents, and to establish care practices and social policies that make possible to qualify the physical, mental and labor condition of those who live and occupy as domestic workers.

Keywords: Health Education, Curriculum, Health Professional Training.

Introdução

Doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT) diz respeito a um grupo de afecções neuromiotendíneas decorrentes de lesões ou de disfunções induzidas por atividades laborais. Segundo o Ministério da Saúde, as DORTs se manifestam por uma dor crônica acompanhada ou não por alterações objetivas que podem afetar músculos, tendões e nervos periféricos, principalmente em regiões como pescoço, cintura escapular, membros inferiores e coluna.[1] Além de dor, podem produzir parestesias ou sensação de peso ou fadiga.[2]

Por sua natureza e sintomatologia, as DORT podem também, desencadear um estado de estresse capaz de induzir tensões musculares que pioram ainda mais as dores ou a dificuldade funcional.[3]

Esse grupo específico de problemas passou a ser reconhecido no Brasil há cerca de 30 anos, especialmente a partir de respectivos achados clínicos em bancários que trabalhavam como digitadores. Posteriormente, passou a ser descrito também em operadores de caixa de supermercado, trabalhadores em linhas de montagem industrial, embaladores, entre outros. Atualmente está entre as mais frequentes causas de doenças relacionadas ao trabalho notificadas ao Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).[4]

Um problema que surge nesse ambiente é o fato de que significativa parcela de profissionais de saúde não está suficientemente atenta às DORTs no âmbito do cuidado individual e não se informam adequadamente sobre o ambiente e as condições de trabalho da pessoa que atendem. Isso favorece a ocorrência de subdiagnóstico, subnotificação, tratamento pouco eficaz e negligência preventiva.[5,6]

Como se trata de uma afecção crônica frequentemente manifestada por sintomas subjetivos sem identificação de correspondente lesão orgânica, muitos dos trabalhadores acometidos por DORT perambulam sem sucesso pelos serviços de saúde em busca de melhora para seus sintomas e retornam às mesmas condições laborais geradoras do seu problema. Assim, experimentam piora clínica progressiva, perdas socioeconômicas por redução da capacidade de trabalho e conflitos de relacionamento, tornando-se estigmatizados. Nessa condição, perdem autoestima, tornam-se inseguros e sentem-se frustrados e incapazes. Ou seja, passam a sofrer emocionalmente também.[7,8]

Ainda sobre as DORTs e suas repercussões, existem vários estudos relacionados a diversos ramos ocupacionais específicos; porém, muito pouco em relação ao trabalho doméstico. Além disso, é provável que a subnotificação epidemiológica sobre a saúde de trabalhadores do lar seja significativamente maior do que o que acontece em relação a outras categorias, uma vez que grande parte de quem trabalha no ramo doméstico atua na informalidade.[9]

Por outro lado, o trabalho doméstico ainda é uma atividade predominantemente exercida por mulheres. Seja como profissional que desse ramo aufere rendimentos; seja como aquela que, ainda que trabalhe em outro ramo, assume a maior parte ou quase todas as tarefas de cuidado da sua própria casa.[10]

Por atuarem, em grande parte na informalidade, como já dito, não têm seguridade social nem proteção à saúde no ambiente de trabalho.[11]

No entanto, são profissionais sob alto risco ocupacional para o desenvolvimento de problemas de saúde, especialmente agravos do sistema musculoesquelético. O trabalho doméstico envolve grande esforço físico e utiliza diversos equipamentos que implicam em posturas e manejos que podem ter várias consequências sobre o sistema osteomuscular.[12]

Além disso, é maior a frequência de transtornos do humor, dificuldade de concentração e manifestações psicossomáticas em trabalhadores domésticos do que em outras categorias ocupacionais. Da mesma forma, acidente não fatal no ambiente de trabalho é 7,3% mais frequente entre trabalhadores do lar.[12] Os mais citados são os acidentes por quedas, as torções de membros inferiores, os cortes na pele e as queimaduras.[11]

Nesses trabalhadores, também são mais comuns problemas relacionados à sobrecarga de trabalho, à falta de horário fixo para o encerramento da jornada diária e à ausência de tempo para descansar ou se alimentar adequadamente. Certamente que essa situação tem fundamentação histórica na origem do trabalho doméstico como atividade escrava, de modo que a ocupação de profissional do lar parece manter, ainda, alguma identidade original que repercute no tratamento que é dado aos respectivos trabalhadores do ramo.[6]

A propósito, a principal ferramenta de trabalho de quem atua no ramo da limpeza doméstica é o próprio corpo que, por assim ser, desgasta-se pelo uso como qualquer outra ferramenta.[13] Portanto, é comum trabalhadores do lar queixarem-se de dores lombares ou nas pernas e de inchaço nos membros inferiores.[11]

Somando-se ao que já foi exposto o fato de que 22% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) são empregadas domésticas, torna-se relevante a preocupação com a ocorrência de DORT nessa categoria de trabalhadores.[9]

Tendo em vista, pois, a importância biomédica e social das DORTs em trabalhadores do lar e a vigente negligência em relação a esse problema, optou-se por observar a atividade laboral de uma empregada doméstica durante uma jornada diária completa de trabalho, com o fim de descrever fatores de risco para o desenvolvimento de DORT nesse tipo de ocupação e propor disparadores para uma reflexão sobre o assunto.

Material e métodos

Por meio de um estudo de caso aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos e consentido livremente pelos sujeitos (a patroa dona da casa e a empregada), observou-se, filmou-se e fotografou-se uma trabalhadora generalista do lar em seu ambiente e em sua condição natural de trabalho durante a jornada laboral completa de um dia. Essa trabalhadora era legalmente registrada como empregada doméstica.

Em seguida foi aplicado o Diagrama de Corlett e Manenica com o objetivo de levantar as queixas de desconforto físico manifestadas pela empregada. Esse diagrama é composto por um desenho do corpo humano visto por trás, dividido em segmentos numerados que indicam o pescoço, a região cervical, dorso superior, dorso médio, dorso inferior, bacia, ombros, braços, cotovelos, antebraços, mãos, coxas e pernas.[10]

As áreas dolorosas são marcadas no Diagrama de acordo com o nome e número correspondente. Para cada região corporal destacada no desenho existe uma graduação que varia de 1 e 5 que indica, respectivamente, ausência de dor ou desconforto até dor ou desconforto intoleráveis no segmento considerado. A própria pessoa que sente o desconforto é quem assinala a região dolorosa no desenho e a classifica de acordo com a intensidade com que percebe o sintoma.[10]

Os dados foram organizados para análise na mesma sequência cronológica em que foram coletados; isto é, na mesma sequência em que fluiu a jornada laboral observada, a qual contemplou atividades de organização geral da casa, limpeza do chão, limpeza da cozinha e serviços de lavanderia. O Diagrama de Corlett e Manenica, preenchido pela própria trabalhadora observada, foi o último dado incorporado na análise.

A descrição dos dados foi feita sob olhar crítico fundamentado nos referenciais da Fisioterapia Clínica e Preventiva apresentados por Couto e Iida,[6,10] a partir do qual interpretou-se cada item identificado como risco para o desenvolvimento de DORT à luz da literatura nas áreas da Ergonomia, da Biomecânica, da Saúde do Trabalhador e da Fisioterapia Preventiva.

Resultados

A organização geral da casa consistiu em guardar brinquedos, roupas e sapatos; recolher o lixo; arrumar as camas; arrumar e limpar guarda-roupas e espelhos (figura 1). Várias dessas tarefas foram executadas simultaneamente. Todas foram realizadas em pé, sem pausas, com o uso repetitivo da coluna, dos joelhos e dos tornozelos em flexão ou torção.

Para limpar o chão foi preciso varrer, esfregar e secar pisos. Essa atividade exigiu que a trabalhadora se movimentasse continuamente com a coluna em torção ante-fletida devido aos cabos curtos dos rodos e vassouras (figura 2) e carregasse baldes pesados mediante excessivo esforço físico e postural manifestado por desequilíbrio da marcha, sobrecarga em alavanca sobre os membros superiores e sobre a coluna, bem como limitação ventilatória por contração



Figura 1. Organização Geral da Casa.



Figura 2. Limpeza do Chão.

acentuada da musculatura torácica com o fim de sustentar peso nos braços. Além disso, os baldes tinham alças instáveis que exigiam grande esforço flexor dos dedos e do punho para segurá-las enquanto transportava a água e a trabalhadora usava um chinelo de dedos que não garantia segurança ou estabilidade para a marcha, aumentando a necessidade de esforço sobre os tornozelos e os pés.

Para colocar as roupas na máquina de lavar, a trabalhadora se abaixava e se levantava por diversas vezes subsequencialmente por meio de movimentos repetitivos de ante-flexão e torção da coluna com algum peso nos braços e dedos das mãos fletidos contrarresistência ao retornar à posição de pé (figura 3), o que poderia ser minimizado colocando-se o balde em posição acima do chão (sobre um banco, por exemplo).

Para colocar as roupas na máquina de lavar, a trabalhadora se abaixava e se levantava por diversas vezes subsequencialmente por meio de movimentos repetitivos de ante-flexão e torção da coluna com algum peso nos braços e dedos das mãos fletidos contrarresistência ao retornar à posição de pé (FIGURA 3), o que poderia ser minimizado colocando-se o balde em posição acima do chão (sobre um banco, por exemplo).

Quanto ao trabalho de passar roupas, algumas vezes foi feito usando-se uma cama como se fosse mesa de passar. Como a cama era baixa, a trabalhadora permaneceu com a coluna sustentada em flexão por cerca de meia hora enquanto fazia esse serviço. O uso correto de uma mesa de passar, certamente minimizaria essa sobrecarga.

A limpeza da cozinha demandou atividades de lavar, secar e guardar louças. Observou-se que os utensílios mais utilizados na cozinha, como talheres, pratos e copos eram guardados em locais mais baixos dos armários, exigindo repetidos movimentos de flexo-extensão da coluna (figura 4).

Discussão

Os achados descritos permitiram destacar os seguintes fatores de risco para DORT no trabalho doméstico: movimentação muscular dinâmica contínua nos membros sob sobrecarga; movimentos repetitivos ou contínuos, alguns sob sobrecarga, em ante-flexão e torção da coluna; manuseio incorreto de cargas com exigência de esforço ou postura viciosa da coluna, joelhos e tornozelos; posturas e ferramentas impróprias com risco de acidentes e com sobrecarga miotendínea difusa; ausência de percepção consciente da



Figura 3. Serviços de Lavanderia.



Figura 4. Limpeza da Cozinha.

trabalhadora sobre a importância de se minimizarem situações de risco ocupacional.

A respeito de cada um desses fatores, a movimentação muscular dinâmica faz com que os músculos se contraiam e se relaxem diversas vezes, agindo como uma bomba sanguínea, onde a contração expulsa o sangue com resíduos metabólicos e o relaxamento permite a reposição de sangue renovado com nutrientes e oxigênio. Entretanto, à medida que a musculatura se contrai repetidas vezes subsequentes

por muito tempo, seu consumo metabólico acumulado ultrapassa a reposição de modo que a capacidade funcional do músculo diminui por exaustão metabólica, a qual pode se manifestar por meio de sintomas de fraqueza, fadiga, dor ou desconforto muscular subjetivo[10].

A trabalhadora observada, enquanto organizava a casa, movimentou-se por várias horas contínuas e sem intervalos de repouso, mobilizando diversos grupos mioarticulares simultaneamente ou alternadamente, em atividades que exigiam a alternância de posturas, porém o tempo todo em pé. Nesse caso, ainda que em uma atividade dinâmica, a postura em pé determina uma sobrecarga estática sobre os músculos que pode contribuir para a ocorrência de dores nos membros inferiores. De fato, essa foi uma queixa apresentada pela pessoa observada, conforme descrito pelo Diagrama de Corlett e Manenica exposto na figura 5.

Além disso, a postura em pé dificulta o retorno venoso e, consequentemente, eleva a pressão hidrostática sanguínea nas veias dos membros inferiores, gerando acúmulo de líquidos com inchaços e dores nessa região.[14]

Quanto aos movimentos repetitivos ou contínuos, alguns sob sobrecarga, em ante-flexão e torção da coluna, estes podem estar relacionados à queixa da trabalhadora de dores lombares conforme descrito por ela por intermédio do Diagrama de Corlett e Manenica.

A explicação para isso pode vir do fato de que a coluna vertebral humana é um sistema osteoarticular segmentado e complexo que tem funções de sustentação, equilíbrio, postura e movimento. É formada por 33 vértebras separadas entre si pelos discos intervertebrais. Vinte e quatro são móveis de modo a possibilitar movimentos de rotação, inclinação lateral, flexão e extensão.[15.] Contudo, sujeita-se à degeneração anatômico-funcional induzida ou agravada por sobrecarga dinâmica ou postural, contraturas musculares e traumas.[16]

Tais sobrecargas costumam desencadear dores crônicas em região cervical, dorsal ou lombar de origem mecânica devido ao uso excessivo ou em sobrecarga de suas estruturas. Esse agravo é conhecido como Distúrbio Relacionado a Traumas Cumulativos ou Síndrome do Estresse Repetitivo.[17,8]

A constante flexão ou torção da coluna sob sobrecarga, exigida pelo trabalho doméstico, tem o efeito de mudar o centro de gravidade corporal durante a atividade laboral que, sustentado por tempo prolongado, leva a um desgaste suprafisiológico dos discos intervertebrais. Ao mesmo tempo, esse vício postural-cinético sobrecarrega funcionalmente estruturas miotendíneas paravertebrais de modo que a musculatura eretora da coluna passa a sustentar o peso do tronco e os ligamentos posteriores ficam distendidos, acarretando quadros álgicos na região dorso-lombar.[18]

A esse respeito, em 1997 Cimino já comentava sobre atividades laborais exigentes de posturas ou movimentos antiergonômicos como causa ou como fator de piora de afecções da coluna.[18]

No caso observado, além da excessiva frequência com que a trabalhadora flexionava e estendia a coluna durante suas atividades laborais, em alguns momentos esses movimentos foram associados ao levantamento de peso fazendo com que a coluna fosse usada como alavanca, após o que ela referia cansaço e desconforto lombares.

A carga levantada a uma distância do corpo exige uma força muscular maior do que a que seria necessária para erguê-la verticalmente, aumentando significativamente a pressão sobre o disco intervertebral, gerando maior tensão

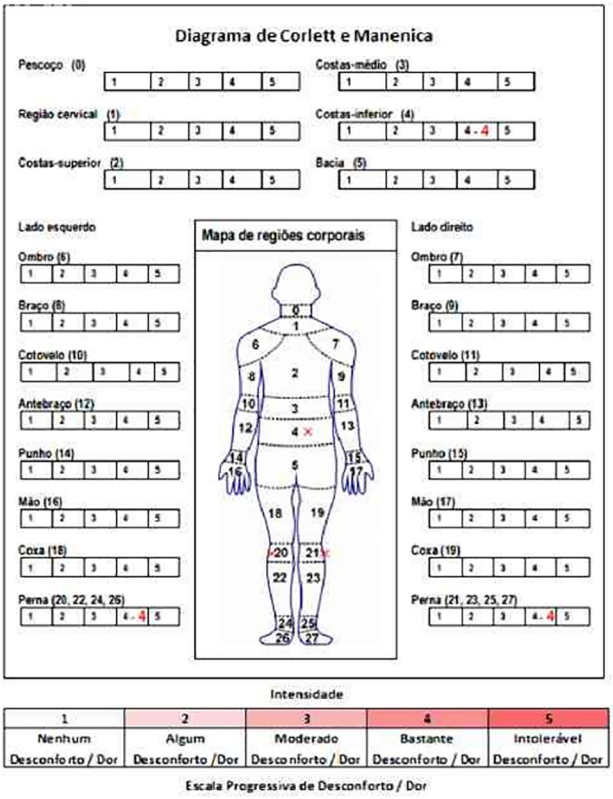

Figura 5. Diagrama de Corlett e Manenica Preenchido pela Trabalhadora Doméstica do Estudo.

sobre a coluna e maior esforço distensivo sobre a musculatura paravertebral.[19] O levantamento de cargas deve ser realizado sempre com a coluna na posição vertical, usando a musculatura das pernas que são mais resistentes. A coluna é capaz de sustentar forças de direção axial ou vertical, mas é extremamente frágil a forças que atuam perpendicularmente ao seu eixo longitudinal.[20]

Esse aspecto fisiológico pode ser explicado pelo fato do disco intervertebral ser constituído por anel externo espesso, formado por cartilagem fibrosa, denominado anel fibroso, e núcleo pulposo constituído por material gelatinoso central. As fibras colágenas no anel formam ângulos de aproximadamente 30º umas com as outras e são fundamentais na mecânica do disco. A depender da carga aplicada aos anéis, poderá haver desorganização dessa sua microestrutura colágena. Os núcleos de discos jovens e saudáveis são constituídos por aproximadamente 90% de água e o restante por colágenos, proteoglicanos e íons osmoticamente ativos. Os altos conteúdos hídricos dos núcleos os protegem contra compressões.

Mecanicamente, os anéis atuam como molas que unem os corpos vertebrais aos núcleos. Durante a flexão e a extensão da coluna, os corpos vertebrais comprimem um lado do anel intervertebral e distendem simultaneamente o lado oposto.[21] Em níveis fisiológicos, esse movimento colabora para o adequado suprimento sanguíneo do disco e determina a troca hídrica transtissular necessária à sua adaptação a pressões sobre a coluna. Essa adaptação é o que faz com que o disco intervertebral atue como amortecedor das cargas aplicadas axialmente sobre a coluna.

Assim, quando um disco é comprimido, ele se adapta perdendo água e absorvendo sódio e potássio até que sua concentração eletrolítica interna seja suficiente para evitar

qualquer perda adicional de água. Quando esse equilíbrio osmótico é alcançado, a pressão interna do disco torna-se igual à pressão externa, o que corresponde ao limite adaptativo do disco. Uma sobrecarga contínua por um período de várias horas resulta em redução na perfusão sanguínea do disco e uma perda adicional do líquido intradiscal para além de sua capacidade adaptativa, podendo levar a degenerações ou deslocamentos discais que, em última instância, podem provocar uma protrusão do disco com compressão neurológica e respectivas repercussões clínicas e funcionais.[21,22]

Voltando à queixa de desconforto lombar apresentada pela trabalhadora observada, tem-se que esse desconforto postural por si só já é um indicador de uso antiergonômico das estruturas motoras dessa região do corpo. Associado a movimentos repetitivos e distensores que empregam força excessiva, favorece a ultrapassagem da capacidade anátomo-funcional tissular, podendo provocar lesões nas estruturas musculoesqueléticas e osteoarticulares envolvidas no funcionamento da coluna.[23]

Nesse caso, a flexão do tronco associada ao levantamento de peso praticados em função da atividade laboral pode ser uma causa importante de constrangimentos lombares e lesões sintomáticas e funcionalmente limitantes na coluna vertebral e em suas conexões. A propósito, essa é das causas mais comuns de afastamentos recorrentes do trabalho.[23]

Não só o manuseio incorreto de cargas pode prejudicar as estruturas da coluna, como também a utilização de ferramentas inadequadas, visto que elas podem ocasionar a manutenção de posturas antiergonômicas conforme foi o caso observado.

Para a manutenção da postura e de esforços em flexão anterior da coluna, os músculos e ligamentos dorso-lombares precisam manter-se em contração contínua, provocando aumento de pressão sobre os discos intervertebrais e tensão sobre os ligamentos paravertebrais, com consequente desencadeamento de dores no pescoço e nas costas.[24]

Ergonomicamente é ideal que os cabos das vassouras e dos rodos estejam na altura da linha dos ombros de quem irá utilizá-los para que as mãos possam segurá-los estando numa altura acima da linha dos cotovelos. Essa postura permite manter a coluna ereta, evitando sobrecarga às suas estruturas.[25]

Já com relação à tarefa de passar roupas, a mesma exige uma postura estática dos membros inferiores e da coluna, com movimentação de adução-abdução repetitiva dos ombros e flexo-extensão dos dedos das mãos. Para proteger a coluna contra uma postura em flexão estática e consequente sobrecarga miotendínea paravertebral, é importante que a altura da bancada de passar seja ajustada de acordo com a altura da trabalhadora, devendo situar-se 18 centímetros abaixo do cotovelo flexionado a 90º.[26] Ao passar as roupas sobre uma cama muito baixa, a trabalhadora observada expôs-se ao desenvolvimento de novos importantes agravos sobre sua coluna, além daqueles já vistos em outras atividades que ela desempenhou.

A respeito de tudo isso, encontra-se na literatura que as principais causas de doenças relacionadas ao trabalho estão associadas à inadequação da atividade laboral ao corpo humano que envolvem, principalmente, questões ligadas ao ritmo das atividades, a movimentos repetitivos, à sobrecarga muscular, à ausência de pausas e ao uso de mobiliários e ferramentas inadequados.[26,27] Tudo isso esteve presente no trabalho da empregada doméstica observada por este estudo.

Nesse caso, pausas intermitentes e alternância sistemática entre as atividades são importantes para alívio de sobrecargas contínuas sobre grupos musculares específicos, ao mesmo tempo que também trazem benefício à atividade mental de gestão da própria atividade.[28,29]

A esse respeito, é sabido que as pausas no trabalho permitem alívio para a musculatura mais reivindicada pela atividade laboral e descanso mental por proporcionarem momentos de menor concentração; portanto, são indispensáveis para evitar a sofrimento musculoesquelético e fadiga mental.[28,29]

Por outro lado, tão significativo quanto lidar com a postura e os movimentos, é a adequação das vestimentas e das ferramentas de trabalho à tarefa executada e à estrutura funcional do corpo do trabalhador, no sentido de evitarem-se acidentes e DORTs.

Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde (OMS) alerta sobre a importância de se prevenirem desordens musculoesqueléticas por meio de uma adequada gestão do ambiente de trabalho, do ajuste correto dos equipamentos e do seu uso, e da organização dos instrumentos e do método de trabalho. Inclui nesse alerta o diagnóstico e a abordagem precisa dos problemas ambientais, laborais e clínicos relacionado às DORTs como uma estratégia em benefício do trabalhador e do próprio resultado do trabalho.[30]

Outro aspecto notado, não ergonômico, mas com repercussão sobre essa esfera, foi a falta de planejamento e organização do trabalho desenvolvido pela empregada doméstica deste estudo. As tarefas eram realizadas sem nenhum critério organizacional, sem nenhuma ordem e o tempo todo mediante improvisações. Isso favoreceu a que ela realizasse movimentos quantitativa e qualitativamente além do necessário e sem momentos de pausas ou alternâncias posturais compensatórias. Também fora do âmbito ergonômico, mas, relacionado à saúde ocupacional, verificaram-se várias situações de risco para acidentes envolvendo queimaduras, quedas ou distensões.

Nessa direção, é importante que os profissionais de saúde atentem-se para a necessidade de detectar e cuidar de situações de origem ocupacional desencadeadoras de agravos à saúde das pessoas.[32] Entre esses profissionais, por meio de ações assistenciais diretas ou de atividades de matriciamento o fisioterapeuta consegue ajudar utilizando técnicas corretivas e de orientação postural durante atividades laborais, bem como provendo treinamento sobre manuseio de cargas e oportunidades de educação permanente sobre prevenção e tratamento de DORT.[30]

No caso da trabalhadora observada, foi bem notada a necessidade de oferta de informação e orientação sobre sua condição laboral insalubre e sobre possibilidades alternativas a essa condição ligadas ao uso do próprio corpo como ferramenta, sobre gestão adequada do processo e do ambiente de trabalho, e sobre adequação e uso correto de equipamentos.

Considerações finais.

Este estudo teve como foco de abordagem as DORTs em trabalhadores do lar, mas, possibilitou ampliar um pouco na direção dos acidentes ocupacionais e refletir sobre questões de ordem sociais ligadas à profissão de empregada doméstica. Ultrapassou o objetivo e a possibilidade oferecida pela metodologia, abordando também acidentes biológicos a que trabalhadores do lar estão potencialmente expostos.

Com relação às DORTs, destacaram-se como fatores de risco no trabalho doméstico observado a repetitividade dos movimentos de ante-flexão e torção da coluna e o trabalho dinâmico prolongado em ortostatismo dos membros inferiores. Esses fatores puderam ser relacionados a respectivos sintomas de dor e desconforto manifestados pela trabalhadora.

Em seguida, chamou à atenção o levantamento de peso de modo antiergonômico, o uso inadequado de ferramentas e equipamentos que também eram inadequados para a tarefa em que foram utilizados implicando em posturas e sobrecargas mioartrotendíneas suprafisiológicas, ausência de planejamento das atividades e desorganização do ambiente agregando risco de acidentes, não uso de equipamentos de proteção ou vestimentas adequadas e falta de percepção da trabalhadora sobre todos esses problemas impedindo que a mesma aplicasse medidas protetoras à sua própria saúde, bem-estar e produtividade.

Além dessas questões objetivas e apesar da limitação deste estudo em oportunizar generalizações devido à natureza epistemológica do método empregado, foi possível refletir sobre o trabalho doméstico como uma atividade desprovida de qualquer suporte técnico ou científico para sua execução, como se dependesse apenas de um conjunto de ações instintivas destinadas a um resultado em que o processo para alcançá-lo não precisa ser considerado.

Visto desta forma, o corpo do trabalhador doméstico passa a ser utilizado como qualquer outra ferramenta não humana e, portanto, exposto ao mesmo tipo e processo de desgaste; como um equipamento que não precisa de manutenção e que se consome com o tempo pelo uso.

Contudo, são trabalhadores humanos que por assim serem negligenciados, sofrem física e mentalmente sem que isso seja reconhecido, mesmo onerando o Sistema de Saúde e o Sistema Previdenciário com seus problemas evitáveis por medidas relativamente simples propostas pela ergonomia, pela fisioterapia, pela medicina do trabalho e por diversas outras áreas do conhecimento aplicado.

São transtornos do humor e as DORTs, manifestados por ansiedade, tristeza, frustração, bem como por dores cotidianas, lesões, disfunções e incapacidades mioarticulares derivados da alienação mental, da falta de informação quanto a aplicação de movimentos, de posturas corporais adequadas e do uso correto de ferramentas e outros equipamentos, fatores esses que se encontram ausentes nas atividades laborais de uma trabalhadora doméstica.

Nesse ambiente, é preciso o estabelecimento de medidas político-sociais e ações técnicas que oportunizem cuidar adequadamente do trabalho e do trabalhador doméstico, entre as quais é possível propor programas de fiscalização e de educação permanente de donas de casa (patroas) e suas empregadas do lar a respeito da ocorrência de DORT e outros agravos ocupacionais e a criação e padronização de protocolos e diretrizes para a gestão e a execução de atividades laborais domésticas com foco na saúde do trabalhador.

Em termos de cuidado individual é importante que trabalhadores domésticos desempenhem suas atividades sob orientação adequada quanto aos movimentos, à postura, ao uso de ferramentas, vestimentas e equipamentos, bem como quanto à segurança no ambiente de trabalho. É necessário que alternem entre as diversas atividades de modo a evitar o uso contínuo e vicioso de um único grupo muscular específico e que tenham intervalos regulares para descanso periódico ao longo da jornada de trabalho. Essas medidas devem objetivar todo o conjunto corporal e mental do trabalhador. Contudo, em se tratando de DORT, é importante enfatizar a necessidade e a importância de se preservar a coluna e os membros inferiores por serem estes os setores mais intensamente sobrecarregados pela atividade laboral doméstica.

Quanto aos profissionais de saúde, é importante que se mantenham atentos aos problemas ocupacionais tão frequentes em trabalhadores domésticos por meio de um cuidado ampliado e integral centrado na pessoa provido por equipe multidisciplinar, da qual devem participar, também, a dona de casa e sua empregada do lar.

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Diagnóstico, tratamento, reabilitação, prevenção e fisiopatologia das LER/DORT: Ministério da Saúde. Brasília; 2001.
2. Kuorinka I, Forcier L. Les Lésion Attribuibles au Travail Repetitif: Ouveage de Référence Sur Les Lesions Musculo-esqueletiques Liés aou Travail. Quebec: MultiMondes; 1995.
3. Moon SD. A Psychosocial View of Cumulative Trauma Disordes: Implications for Occupational Healf and Prevention. In: Moon SD, Sauter SL. Beyond Biomechanics Psychosocial Aspects of Musculoskeletal Disorders in Office Work. London: Taylor & Francis; 1996. p. 109-43.
4. Brasil. Núcleo de Referencia em Doenças Ocupacionais de Previdência Social. Relatório Anual. Belo Horizonte; 1993.
5. Sales EC, Santana VS. Depressive and Anxiety Symptins among Housemainds. American Jounals of Industrial Medicine; 2003, 44: 685-91.
6. Pereira BP. De Escravas a Empregadas Domésticas – A Dimensão Social e o "lugar" das Mulheres Negras no Pós-Abolição.[Internet] Pontifica Universidade Católica de São Paulo. PucSP. Disponível em: Disponível em http://www.snh2011.anpuh.org/resources/anais/14/1308183602_ARQUIVO_ArtigoANPUH-Bergman.pdf
7. Mendes AP, Bertoline SMMG, Santos LA. Análise Ergonômica em Ambiente Doméstico. Rev Educ Fis. 2006; 17(1): 1-10.
8. Hall SJ. Biomecânica Básica. 5° Ed. São Paulo: Manole; 2009. p. 229.
9. Bertoncelo D. Importância da Intervenção Preventiva da Fisioterapia na Readequação Ergonômica e Análise Biomecânica de um Posto de Trabalho. Rev Fisioter Mov. Out; 1996/ Mar; 1999; Vol.12 (2): 89-96.
10. Couto HA. Doenças Osteomusculares Relacionadas com o Trabalho: Coluna e Membros Inferiores. In: Mendes R. Patologia do Trabalho. 2° Ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte: Atheneu; 2007.
11. Bandeira L, Batista AS. Preconceito e Descriminação como Expressões de Violência. Rev Estud Feministas. 2002; 10(1): 119-20.
12. Silveira AM. Saúde do Trabalhador. Belo Horizonte. Editora Copmed; 2009. p. 96.
13. Iida I. Ergonomia Projeto e Produção. 8°Edição. São Paulo: Edgard Blucher Ltda; 2002.

14. Grandjean E. Adaptando o Trabalho ao Homem. Manual de Ergonomia. 4°Edição. Tradução: João Pedro Steim. Porto Alegre: Artes Médicas; 1998.

15. Hammil J, Knutzen KM. Bases Biomecânicas do Movimento Humano. São Paulo: Manole, 1999.

16. Whiting WC, Zerniche RF. Biomecânica da Lesão Musculoesquelética. Tradução: Giuseppe Taranto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogton; 2001.

17. Amatuzzi MM, Hernandez AJ, Albuquerque RF. Lesões Meniscoligamentares do Joelho. In: Herbet S, Xavier R. Ortopedia e Traumatologia: Princípios e Práticas. Porto Alegre: Artemed, 2003. p. 1306-21.

18. Cimino R. Organização do Trabalho, Planejamento e Produtividade: Planejar para Construir. [Internet] Editora Pini; 1997. Cap. IV. Disponível em: www.engenhariacompartilhada.com.br/secoes.aspx?capitulo-122

19. Iida I. Ergonomia Projeto e Produção. 2º Ed. São Paulo: Edgard Blucher Ltda; 2005

20. Hall SJ. Biomecânica Básica. 5° Ed. São Paulo: Manole; 2009. p. 229.

21. Quintanilha, A. Coluna Vertebral: Segredos e Mistérios da Dor. Porto alegre: Age; 2002.

22. Dul J, Weerdmeester B. Ergonomia Prática. 2°Edição. Tradução Itiro Iida. São Paulo: Edgard Blucher; 2004.

23. Pontes BR. Avaliação de Desempenho: Nova Abordagem. 9º Ed. São Paulo: LTr; 2005.

24. Ergotriade. Varrendo com Ergonomia: O tamanho ideal do cabo da vassoura, 2015.[Internet] Disponível em: www.ergotriade.com.br

25. Guérin F, Laville A, Daniellou F, Duraffourg J, Kerguelen A. Compreender o Trabalho para Transformá-lo: a Prática da Ergonomia. São Paulo: Edgar Blucger, 2001.

26. Settimi MM. Lesões por Esforços Repetitivos – LER. Caderno de Saúde. Instituto Nacional de Saúde no trabalho da CUT. São Paulo; 2001.

27. Codo W, Almeida MCCG. LER: Lesões por Esforços Repetitivos. 4º Ed. Rio de Janeiro: Editora Vozes; 1995.

28. Mendes AM, Abrahão JL. A Influência da Organização do Trabalho nas Vivências de Prazer – Sofrimentos do Trabalhador: Uma Abordagem Psicodinâmica. Rev Psicol. 1996, 26(2): 179-84.

29. Miyamoto ST, Salmaso C, Mehanna A, Batistella AE, Grego ML. Fisioterapia Preventiva Atuando na ergonomia e no Estresse no trabalho. Rev. Fisioter. Univ. São Paulo; 1999, 6(1): 83-91.

30. Coury HJC, Rodgher S. Treinamento para o controle de Disfunções Músculo-esqueléticas Ocupacionais: Um Instrumento Eficaz para a Fisioterapia Preventiva. Rev. Bras. Fisioter; 1997, 2(1): 7-17.