

PRINCIPAIS AMERT QUE ACOMETEM FUNCIONÁRIOS NO SETOR DE FILETAGEM EM UM FRIGORÍFICO DE PEIXES

Mariana ROZA¹
 Catia Canova FRACCARI²
 Jayne Segatto SANCHES³
 Milaine Cristina Leite Ruvieri CALAZANS⁴

RESUMO

As Afecções Musculares Esqueléticas Relacionadas ao Trabalho - AMERT são doenças do trabalho que acometem tendões, sinovias, músculos, nervos, fâscias e ligamentos. Com o aumento das AMERT surgiu a ergonomia que é uma aliada da saúde do trabalhador. O presente estudo tem como objetivo verificar a incidência da sintomatologia dolorosa em funcionários no setor de filetagem em um frigorífico de peixe e, analisar, a partir de um questionário, as regiões mais acometidas, decorrentes do trabalho e a carga horária diária e o tempo de trabalho. Após o parecer favorável do Comitê de Ética CAAE nº 34488714.6.0000.5428, aplicou-se o Instrumento de Coleta de Dados que contém o questionário para Avaliação das AMERT. Participaram do estudo 15 funcionários do setor de filetagem, dentre eles, 8 (54%) do sexo feminino e 7 (46%) do sexo masculino com faixa etária de 21 a 49 anos de idade. Além das 8 horas diárias trabalhadas têm o acréscimo de 2 horas extras, com uma pausa de 15 minutos. Em relação à dor e ao desconforto, 10 (66%) funcionários relatam sentir dores raramente e 5 (34%), todos os dias. Sendo que 6 (35%) funcionários apresentam perda de força muscular, 6 (35%) sentem desconforto e 5 (30%), formigamento, alguns funcionários relatam mais de um tipo de sintomas, os principais foram desconforto e perda de força muscular. O estudo mostrou que as regiões mais acometidas são punho e costas. Acredita-se que a postura em pé e o movimento repetitivo de punho realizado durante o trabalho de filetagem são agravantes para o desenvolvimento das AMERT.

Palavras-chaves: Saúde do trabalhador. Filetagem. AMERT. Ergonomia.

1 INTRODUÇÃO

Para Deliberato (2002) a AMERT é caracterizada por uma Afecção músculo – esquelética relacionada ao trabalho e deve ser compreendida como produto da interação entre o ser humano e o ambiente de trabalho com condições físicas e psíquicas e predisponentes.

Podem-se observar várias nomenclaturas e conceitos sobre as afecções que acometem os trabalhadores, portanto, o presente estudo adotará a terminologia AMERT, por ser a reclassificação mais recente.

¹Graduanda do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – SP, FUNEC, maryroza16@hotmail.com

²Graduanda do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – SP, FUNEC, catia_fisio@hotmail.com

³Graduanda do Curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – SP, FUNEC, jaynesegatto@hotmail.com

⁴Docente das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – SP, FUNEC, miruvieri@hotmail.com

Na concepção de Barbosa (2002), os fatores desencadeantes da AMERT são: Repetitividade, Força Excessiva, Postura Inadequada, Compressão, Vibração mecânica e Predisposição.

Oliveira (1991), Przysiezny (2000) e Brandimiller (1994) classificam os estágios evolutivos da dor em quatro fases. No grau 1, o funcionário pode apresentar sensação de peso e desconforto no membro afetado, dor espontânea no local, as vezes com pontadas ocasionais durante a jornada de trabalho, que não chegam a interferir na produtividade. Essa dor é leve e melhora com o repouso. A dor pode manifestar-se durante o exame clínico o que se caracteriza num bom prognóstico. Já no grau 2, a dor pode ser mais persistente e intensa, aparece durante a jornada de trabalho de forma contínua. É tolerável e permite o desempenho de atividade, mas afeta o rendimento nos períodos de maior esforço. A manifestação da dor ocorre inclusive no desempenho de tarefas domésticas. A dor é mais localizada e pode vir acompanhada de formigamento e calor, além de leves distúrbios de sensibilidade. Os sinais clínicos, de modo geral, continuam ausentes. Podem ser observadas pequenas nodulações e dor ao palpar o músculo envolvido, portanto, o prognóstico é favorável. Enquanto que no grau 3, a dor torna-se mais persistente, forte e tem irradiação definida. O repouso em geral só diminui a intensidade, nem sempre fazendo com que a dor desapareça por completo e esta aparece mais vezes fora da jornada, especialmente à noite. Perde-se um pouco a força muscular e há queda de produtividade, quando não, impossibilidade de executar a função. Os trabalhos domésticos muitas vezes não podem ser executados, estando presentes os sinais clínicos.

O edema é frequente, assim como a transpiração e a alteração da sensibilidade. Movimentar ou palpar o local afetado causa dor forte. Nesta fase, o retorno ao trabalho já se mostra problemático. Prognóstico reservado. Por fim, no grau 4, que é o último estágio de evolução da doença, a dor é forte, contínua, por vezes insuportável, levando a intenso sofrimento. A dor se acentua com os movimentos, estendendo-se a todo o membro afetado e até mesmo quando estiver imobilizado. A perda de força e controle dos movimentos são constantes. O inchaço é persistente e podem aparecer deformidades, como as atrofias nos dedos, em função do desuso. A capacidade do trabalho é anulada e a invalidez caracteriza-se pela impossibilidade de um trabalho produtivo regular. As atividades do cotidiano são muito prejudicadas. Nesse estágio, são comuns as alterações psicológicas, com quadros de depressão, ansiedade e angústia. A reabilitação é difícil, podendo gerar sequelas irreversíveis

e o prognóstico é sombrio (OLIVEIRA, 1991; PRZYSIEZNY, 2000; BRANDIMILLER, 1994).

Dentro desse contexto, surgiu a ergonomia como uma aliada da saúde do trabalhador. Segundo Iida (1997) e Dull (1998), a Ergonomia teve início na Segunda Guerra Mundial, quando precisou unir as ciências humanas à tecnologia, junto com outros profissionais, para que pudesse estar solucionando problemas relacionados ao uso de equipamentos militares. Depois dessa união, os resultados foram gratificantes, o que passou a ser usado pela indústria pós-guerra.

Iida (1990) relata que, na ergonomia, o trabalho deve ser adaptado ao homem. Na Revolução Industrial, existiam alguns pontos relevantes como as fábricas de antigamente eram mais perigosas, escuras e muito barulhentas, sendo que uma jornada de trabalho poderia chegar até 16 horas diárias, sem direito a férias e, muitas vezes, as decisões das empresas eram tomadas através do desenvolvimento e análise do custo e benefício.

Para Nascimento e Morais (2000), a ergonomia pode ser classificada como: ergonomia da concepção, de correção e de conscientização. Na ergonomia de concepção, a intervenção pode ocorrer no início do projeto, modificando o posto de trabalho e a produção. Já na ergonomia de correção, é aplicada em postos de trabalho já instalados, na atividade que está sendo realizada ou no próprio trabalho, é feita de maneira segura nos elementos do posto de trabalho. Enquanto que na ergonomia de conscientização, a intervenção ocorre no meio do treinamento e, quando feito o diagnóstico de algum possível problema, nesse caso, as soluções a serem tomadas serão executadas pelos próprios trabalhadores ou pelas responsáveis.

Na visão de Nicoletti (2003), as estruturas articulares e periarticulares concentram grande parte das cargas originadas pelos músculos. Na presença de desequilíbrios entre os grupos musculares controladores dos movimentos, a força envolvida produz alterações importantes nos tendões e cápsulas articulares podendo sofrer lesões devido aos esforços adicionais submetidos. Dentre eles, os mais comuns são: Síndrome do Túnel do Carpo, Epicondilite e Bursite.

Neste contexto, torna-se importante descrever que a empresa estudada está localizada no extremo Oeste do Estado de São Paulo, faz divisa com Mato Grosso do Sul e Triângulo Mineiro. Sua localização Regional contribui para o crescimento na piscicultura, surgindo também a mão de obra não qualificada, dessa forma, a incidência das AMERT cresceram

concomitantemente, motivos estes que nos motivaram a investigar e identificar as possíveis Afecções Musculares Esqueléticas Relacionadas ao Trabalho (AMERT).

Assim, tem-se por objetivo verificar a incidência da sintomatologia dolorosa em funcionários no setor de filetagem em uma em um frigorífico de peixe e, analisar, a partir de um questionário, as regiões mais acometidas decorrentes do trabalho, carga horária diária e o tempo de trabalho.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em uma cidade do interior paulista, no mês de setembro de 2014. Foram incluídos no estudo todos os funcionários que exercem o cargo de filetagem.

Após receber o parecer favorável do Comitê de Ética CAAE nº 34488714.6.0000.5428, os pesquisadores abordaram cada funcionário durante a pausa de seu trabalho para esclarecer sobre a finalidade do estudo. Em seguida, foi entregue um Termo de Autorização ao gerente da empresa, e a cada funcionário a Carta de Informação ao Participante e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após isso, aplicou-se o Instrumento de Coleta de Dados que contém o questionário avaliação das AMERT (idade, sexo, grau de escolaridade, função exercida na empresa, posição de trabalho, horas trabalhadas, pausas durante o trabalho, força exigida, prática de atividade física, cansaço, dores e as principais regiões acometidas pelas AMERT (nuca, ombro, costas, cotovelo, antebraço, punho/mão, região lombar, quadril, coxa, joelho, tornozelo/pé).

Os resultados foram apresentados em gráficos e analisados de acordo com a literatura pertinente da área.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 15 (100%) funcionários do setor de filetagem, dentre eles 8 (54%) do sexo feminino e 7 (46%) do sexo masculino com faixa etária entre 21 a 49 anos de idade.

Todos os funcionários trabalham na posição de pé com a carga horária de 8 horas diárias com pausa de uma hora e meia para almoço e realizam movimentos repetitivos associados à força de punho, conforme ilustra a figura 1.

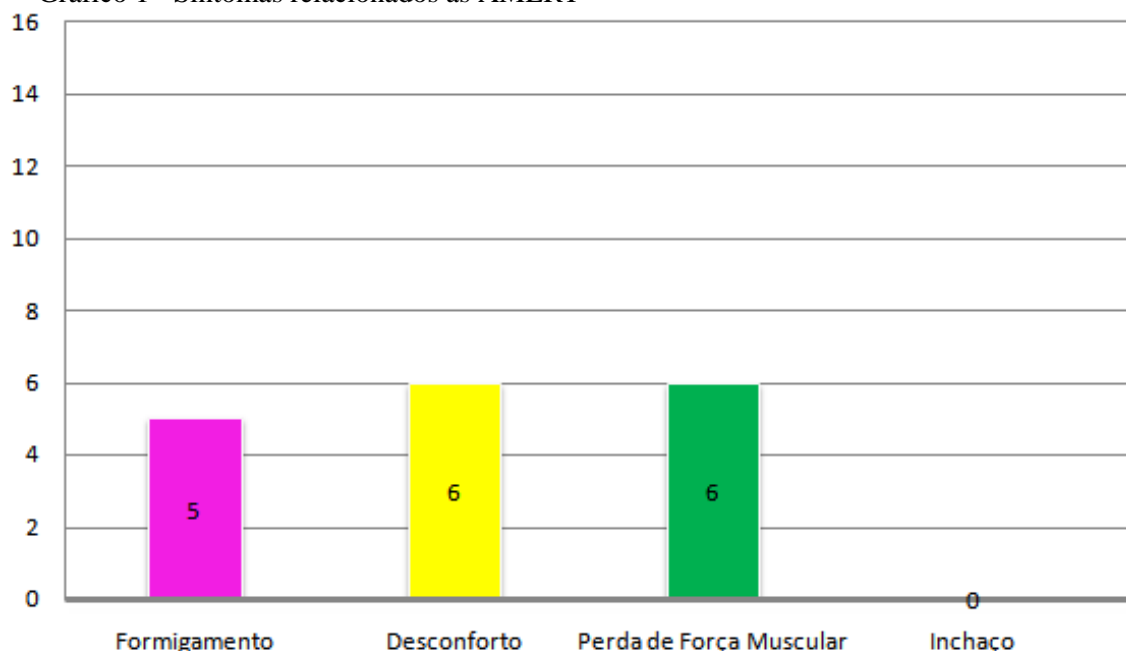
Além das 8 horas diárias trabalhadas, os funcionários relatam que tem o acréscimo de 2 horas extras, com pausa de quinze minutos no período vespertino. Numa outra abordagem, Anderson (1998) comenta que alguns especialistas sugerem uma pausa de dez segundos a cada três minutos, outros sugerem uma pausa de um minuto a cada quinze minutos, uma pausa de cinco minutos a cada meia hora, ou pausa de quinze minutos a cada duas horas. Durante as pausas recomenda-se alongar e/ou movimentar-se.

Para Grandjean (1998), a pausa durante o trabalho é uma indispensável condição fisiológica no interesse de manutenção da capacidade de produção.

A Norma Regulamentadora da Ergonomia NR-17 cita que devem ser incluídas pausas para descanso na organização do trabalho em uma empresa, no referido estudo não foi constatado a pausa durante as jornadas de trabalho (BRASIL, 2004).

No que diz respeito à dor e ao desconforto relacionado ao trabalho, 10 (66%) funcionários relatam sentir dores raramente e 5 (34%), todos os dias. Sendo caracterizado este incômodo por 6 (35%) funcionários com perda de força muscular, 6 (35%) relatam apenas desconforto e 5 (30%), formigamento. Vale ressaltar que 5 funcionários apresentam mais de um tipo de sintoma, o que se ilustra no gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Sintomas relacionados as AMERT



Fonte: Dos próprios autores.

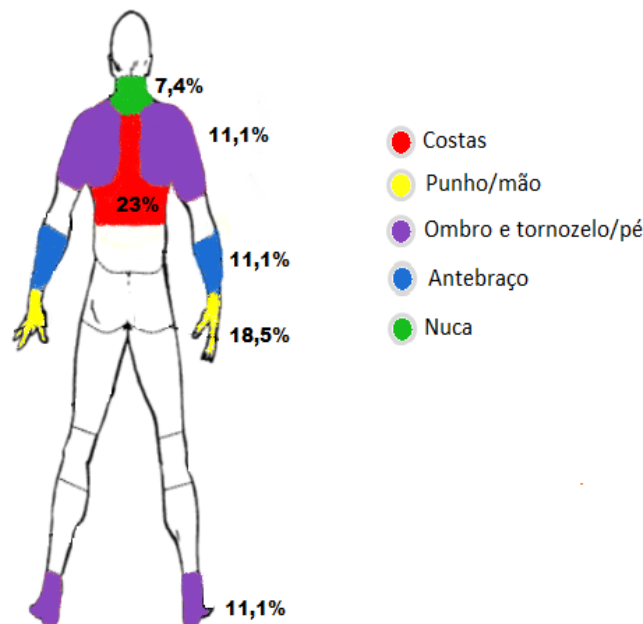
Mediante a coleta de dados obtidos através do formulário das regiões acometidas pela AMERT, dos 15 (100%) funcionários, destacam-se as seguintes regiões 6 (23%) costas, 5

(18.5%) punho, 3 (11.1%) ombro, 3 (11.1%) tornozelo/pé, 3 (11.1%) antebraço, 2 (7.4%) nuca, dentre elas, quadril, coxa, panturrilha, lombar e joelhos, apresentam uma menor incidência totalizando 5 (18.5%). Conforme ilustra a figura 2.

Segundo Przysiezny (2003), postura e o movimento dentro do ambiente de trabalho têm uma íntima relação com a coluna vertebral, sendo que ela é a base de todo movimento. As dores na coluna vertebral constituem a maior causa de transtornos na saúde do funcionário, no caso do setor de filetagem em que o funcionário trabalha em pé durante toda a jornada de trabalho, pode tornar-se fatigante, pois exige uma contração contínua dos grupos musculares gerando fortes dores na nuca e costas. De acordo com Walger (2004), a manutenção do punho flexionado por prolongados períodos de tempo leva à compressão do nervo mediano sobre o ligamento transversal do corpo, podendo levar à incidência de sintomatologia dolorosa na região de punho, que está associada ao movimento repetitivo no trabalho de filetagem.

Uma postura inadequada causa tensões mecânicas nos músculos, ligamentos e articulações, resultando em dores no pescoço, costas, ombros, punhos e outras partes do sistema músculo-esquelético (DULL; WEERDMEESTER, 1998).

Figura 1 - Ilustra as principais regiões acometidas por sintomatologia dolorosa no setor filetagem



Fonte: Dos próprios autores.

4 CONCLUSÃO

No presente estudo, constatou-se que os principais sintomas relacionados às AMERT são desconforto e perda de força muscular e as regiões corporais mais acometidas são coluna e punho. Há uma relação desses sintomas com as posturas e movimentos adotados no trabalho de filetagem, portanto, acredita-se que a postura em pé e o movimento repetitivo de punho realizado durante o trabalho de filetagem são agravantes para o desenvolvimento das AMERT.

Os funcionários relataram que, além das oito horas diárias de trabalho, têm o acréscimo de 2 horas extras, com pausa de quinze minutos no período vespertino.

A situação como um todo parece indicar, portanto, a ênfase na necessidade de prevenção que acaba ficando em um plano subjetivo e que a empresa não apresenta medidas que preconizem a saúde do trabalhador. Sugere-se ainda a inclusão do fisioterapeuta na empresa para que seja realizada uma avaliação postural e ergonômica e aplicação de ginástica laboral.

KEY AMERT AFFECTING EMPLOYEES IN THE FILLETING SECTOR IN A FISH REFRIGERATOR

ABSTRACT

The muscle disorders Skeletal Related to Work - AMERT are occupational diseases that affect tendons, synovial, muscles, nerves, fascia and ligaments. With increasing AMERT, ergonomics, which is an ally worker health, emerged. This study aims at determining the incidence of painful symptoms in the filleting industry employees in the company BRASILIAN FISH and analyzes, from a questionnaire, the most affected regions from work resulting from work and the daily workload and working time. Following the favorable opinion of the Ethics Committee No. 34488714.6.0000.5428, we applied the Data Collection Instrument containing the questionnaire assessment of AMERT. Fifteen employees of the filleting industry participated in the study, including 8 (54%) were female and 7 (46%) males aged 21-49 years old. In addition to the 8 hours worked, it has the addition of 2 extra hours with a 15 minute break. In relation to pain and discomfort, 10 (66%) employees report feeling pain rarely, 5 (34%), every day. 6 (35%) workers have loss of muscle strength, 6 (35%) feel discomfort and 5 (30%), tingling. Some workers have reported more than one type of symptoms. The study showed that the most affected regions are wrist and back. It is believed that the standing posture and the repetitive movement of the wrist performed during filleting working are aggravating the development of AMERT.

Keywords: Worker health. Filleting. AMERT. Ergonomics.

REFERÊNCIA

- ANDERSON, B. **Alongue-se no trabalho**. São Paulo: Summus, 1998.
- ANDRADE, M M de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- BARBOSA, L. G. **Fisioterapia Preventiva nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT: a fisioterapia do trabalho aplicada**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- BRANDIMILLER, P. A. C. Segmento de impacto da automação bancária. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**. São Paulo, v. 22, n. 81, p. 37 – 42, jan./mar. 1994.
- BRASIL. **Segurança e medicina no trabalho**. 54. ed. São Paulo, 2004
- CARVALHO, G. M. de. **Enfermagem do trabalho**. São Paulo: EPU, 2001.
- DELIBERATO, P. C. P. **Fisioterapia preventiva: fundamentos e aplicações**. Barueri, SP: Manole, 2002.
- DULL, J.; WEERDNEESTER, B. **Ergonomia prática**. São Paulo: Blucher, 1998.
- FERREIRA, A. B. H. **Mini Aurélio século XXI: o mini dicionário da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2000.
- GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- IIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Blucher, 1990.
- _____. _____. São Paulo: Edgar Blucher, 1997.
- NASCIMENTO, N. N.; MORAES, R. A. S. **Fisioterapia na empresa**. 2. ed. Rio de Janeiro: Taba Cultural, 2000.
- NICOLETTI, S. **LER/DOR**. Centro brasileiro de ortopedia ocupacional- CBOO. Departamento de ortopedia e traumatologia da UNIFESP, 2003. Disponível em: <<http://www.eboo.com.br>>. Acessado em: 20 mar. 2014
- OLIVEIRA, C. R. Lesões por esforços repetitivos (LER). **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, n.73, v.19, 1991.
- PRZYSIEZNY, W. L. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: um enfoque ergonômico. **Revista Técnico- Científica Dynamis.**, v. 8, n. 31, p.19-34, abr./jun. 2000.
- _____. **A avaliação postural como ferramenta para análise do trabalho**. Tese (Doutorado). Florianópolis. UFSC, 2003. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/84540>>. Acesso em: 28 out. 2014.

SETTIMI, M. M. et al. **Lesão por Esforços Repetitivos (LER) Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT)**. São Paulo: Centro de Estudo em Saúde em Trabalho (CEST), 2000.

WALGER, C. A. P. **Condições de trabalho e as síndromes dolorosas músculos esqueléticas em um frigorífico de aves**. Disponível em: <<http://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/87553/224661.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acessado em: 29 out. 2014.

Recebido em 09 de outubro de 2015.

Aceito em 26 de abril de 2016.