

LABORO - EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO  
UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MEDICINA DO TRABALHO

**GENÉSIO DE ARAÚJO SILVA JÚNIOR**

**RELAÇÃO ENTRE ABSENTEÍSMO AO TRABALHO E DOR LOMBAR**

São Luís

2010

**GENÉSIO DE ARAÚJO SILVA JÚNIOR**

**RELAÇÃO ENTRE ABSENTEÍSMO AO TRABALHO E DOR LOMBAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Prof. Mestre Eduardo Durans Figueredo

São Luís

2010

**GENÉSIO DE ARAÚJO SILVA JÚNIOR**

**RELAÇÃO ENTRE ABSENTEÍSMO AO TRABALHO E DOR LOMBAR**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Medicina do Trabalho do LABORO – Excelência em Pós-Graduação / Universidade Estácio de Sá, para obtenção do título de Especialista em Medicina do Trabalho.

Orientador: Prof. Mestre Eduardo Durans Figueredo.

Aprovada em     /     /

**BANCA EXAMINADORA**

---

**Prof. Eduardo Durans Figueredo (Orientador)**

Mestre em Medicina Materno-infantil

Universidade Federal do Maranhão - UFMA

---

**Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm**

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

## AGRADECIMENTOS

A Deus, pois Ele está sempre conosco iluminando nossos caminhos;

A todos os meus familiares que fizeram parte direta ou indiretamente, de mais uma etapa em minha vida.

Aos professores e funcionários desta instituição que nos acolhe de maneira respeitosa, ética e com competência.

Aos colegas que aqui encontrei, e que de certa forma trocamos conhecimentos e experiências profissionais.

E de modo geral, a todos que não citei aqui, mas que com certeza contribuíram para o êxito deste trabalho.

*“O mundo é um palco, e todos os homens e mulheres, apenas autores; eles têm suas saídas e têm suas entradas; e um homem em seu tempo tem vários papéis.”*

*William Shakespeare*

## RESUMO

Abordagem sobre a relação entre dor lombar e absenteísmo ao trabalho objetivando-se estudar a relação entre dor lombar e absenteísmo ao trabalho. Trata-se de uma revisão de literatura. Foram considerados estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais específicos da área, no período de 2000 a 2009. A análise e apresentação dos dados foram realizadas conforme a relevância e o valor informativo de tais materiais para os objetivos do estudo. Dor lombar, ou lombalgia é uma das grandes aflições humanas e o absenteísmo é uma expressão utilizada para designar a falta do empregado ao trabalho. A coluna lombar fornece suporte para a parte superior do corpo e transmite o peso dessa área para a pelve e os membros inferiores. Estudos epidemiológicos demonstram que cerca de 50 a 90% dos indivíduos adultos apresentam lombalgia em algum momento de sua vida. Alguns autores citam as variáveis da prevalência de dor lombar: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, tabagismo, índice de massa corporal, trabalho, carregar peso e realizar movimento repetitivo mostraram associação com presença de dor lombar crônica. Concluiu-se que em alguns estudos, observaram-se elevadas prevalências de dor lombar. Contudo, apesar da elevada prevalência na população estudada e de ter causado dificuldade no desempenho das atividades laborais, a dor lombar não foi incapacitante a ponto de causar repercussões como o aumento do absenteísmo. Já em outros estudos, relacionados aos indicadores de absenteísmo, houve aumento no número de afastamentos e redução na média de dias de afastamento.

Palavras-chave: Absenteísmo. Dor lombar. Trabalho. Doença ocupacional.

## ABSTRACT

Approach on the relationship between lumbar pain and absenteeism to work aiming-study the relationship between lumbar pain and absenteeism to work. This-is a literature review. Studies were considered and national publications indexed journals, printed and virtual specific to the area, in the period 2000 to 2009. The analysis and presentation of the data were carried out as the relevance and the informative value of such material for the study objectives. Lumbar pain, or low back pain is a major human sufferings and absenteeism is an expression used to designate the lack of the employee to work. The lumbar spine provides support for the upper part of the body and shall forward the weight of the area to the pelvis and the lower limbs. Epidemiological studies show that approximately 50 to 90% of adult individuals present low back pain at some time of their lives. Some authors claim the variables of the prevalence of lumbar pain: sex, age, marital status, schooling, smoking, body mass index, work, carry weight and perform movement repetitive showed association with the presence of chronic lumbar pain. Concluded-that in some studies, observed-high prevalence of lumbar pain. However, despite the high prevalence in the studied population and have caused difficulty in the performance of activities, lumbar pain was not disqualifying the point of causing repercussions as the increase in absenteeism. Already in other studies, related to indicators of absenteeism, there was an increase in the number of departures and reduction in average number of days of expulsion.

Key - words: Absenteeism. Lumbar pain. Trabalho. Doen occupational safety.

## SUMÁRIO

	p.
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO.....</b>	<b>11</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>3.1 Revisão de Literatura.....</b>	<b>11</b>
<b>4 ANATOMIA DA COLUNA VERTEBRAL.....</b>	<b>12</b>
<b>5 ETIOLOGIA DA LOMBALGIA.....</b>	<b>13</b>
<b>6 CAUSAS DA DOR LOMBAR.....</b>	<b>15</b>
<b>7 ASSOCIAÇÃO DE ABSENTEÍSMO E DOR LOMBAR.....</b>	<b>17</b>
<b>8 TRATAMENTO DA DOR LOMBAR.....</b>	<b>18</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A coluna vertebral se compõe de 33 ossos curtos denominados vértebras e 23 discos intervertebrais intercalados entre elas. A coluna está dividida nas cinco regiões seguintes: cervical, torácica, lombar, sacral e coccígea. As vértebras seguem um design estrutural comum básico, mas exibem variações regionais em termos de dimensões e configuração. As vértebras aumentam em suas dimensões desde a região cervical até a região lombar, diminuindo de dimensões da região sacral até a coccígea. Vinte e quatro das vértebras no adulto são entidades distintas. Sete vértebras estão localizadas na região cervical, outras doze na torácica e cinco na região lombar. Cinco das nove vértebras que restam estão fundidas, formando o sacro, enquanto as quatro restantes estão formando as vértebras coccígeas (NORKIN; LEVANGIE, 2001).

A coluna vertebral consiste do principal órgão que se relaciona aos movimentos da vida diária e que sofre a maioria dos processos traumáticos decorrentes deste tipo de funcionalidade além do aumento das atividades relacionadas ao trabalho e ao esporte. Devido a sua arquitetura óssea no qual permite a transmissão das forças internas e externas como: Tensão, compressão, cisalhamento e torção, a coluna está sujeita diversas patologias decorrentes destes esforços (KAPANDJI, 2000).

Trabalhadores com grande atividade e atletas que se exercitam além da tolerância Corporal são mais atingidos, assim como trabalhos que exigem agachamento e a torção ou levantamento de objetos pesados de forma repetitiva. Ocupações como dirigir (motoristas), profissionais da área da saúde, como dentistas e cirurgiões também estão suspeitos a dor lombar, pois ocupam posições estáticas por um longo período de tempo devido suas associações articulares com os membros superiores e inferiores desencadeando dessa forma processos patológicos não apenas em locais restritos da coluna. Dentre os processos patológicos que estão crescendo na atualidade com maior freqüência encontram-se os relacionados à coluna lombar (CAILLET, 2001).

Na população ativa metade atribui à causa da lombalgia há uma atividade ou lesão relacionada ao trabalho devido adotarem posturas incorretas, ocorrendo em homens e mulheres de forma igual entre 25 e 60 anos de idade, sendo a primeira crise em torno da adolescência, o que torna a prevenção e orientação da utilização

deste segmento corporal um processo de fundamental importância no tratamento fisioterápico (CAILLET, 2001).

A dor lombar constitui a principal causa de absenteísmo ao trabalho; ultrapassa o câncer, o acidente vascular encefálico, e a síndrome da imunodeficiência adquirida como causa de incapacidade nos indivíduos da faixa etária produtiva (TEIXEIRA; FIGUEIRÓ, 2001).

## 2 OBJETIVO

Estudar a relação entre dor lombar e absenteísmo ao trabalho, considerando a literatura especializada.

## 3 METODOLOGIA

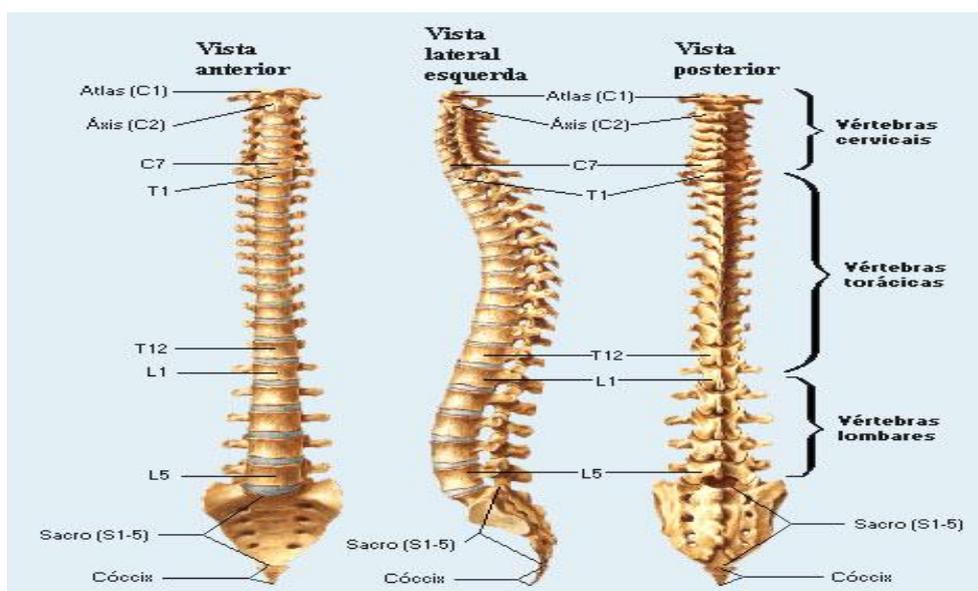
### 3.1 Revisão de Literatura

A pesquisa realizada neste estudo foi por meio de uma revisão de literatura, considerando-se como referencial para estruturação da presente revisão os passos propostos por Castro (2001).

- **Formulação da Pergunta:** o que a literatura descreve sobre a relação entre absenteísmo ao trabalho e dor lombar?
- **Localização e seleção dos estudos:** foram considerados estudos de publicações nacionais e periódicos indexados, impressos e virtuais, específicos da área (livros, monografias, dissertações e artigos), sendo pesquisados ainda dados em base de dados eletrônicas tais como Google acadêmico, Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde, e Scielo.
- **Período:** 2000 a 2009
- **Coleta de Dados:** foram coletados dados sobre a relação entre absenteísmo ao trabalho e dor lombar. Descritores (palavra-chave): incidência, lombalgia, absenteísmo, trabalho e dor.
- **Análise e apresentação dos dados:**
  - Anatomia da coluna vertebral
  - Etiologia da dor lombar
  - Absenteísmo ao trabalho
  - Prevalência de lombalgia
  - Associação entre lombalgia e absenteísmo ao trabalho.

#### 4 ANATOMIA DA COLUNA VERTEBRAL

A coluna vertebral se compõe de 33 ossos curtos denominados vértebras e 23 discos intervertebrais intercalados entre elas. A coluna está dividida nas cinco regiões seguintes: cervical, torácica, lombar, sacral e coccígea. As vértebras seguem um design estrutural comum básico, mas exibem variações regionais em termos de dimensões e configuração. As vértebras aumentam em suas dimensões desde a região cervical até a região lombar, diminuindo de dimensões da região sacral até a coccígea. Vinte e quatro das vértebras no adulto são entidades distintas. Sete vértebras estão localizadas na região cervical, outras doze na torácica e cinco na região lombar. Cinco das nove vértebras que restam estão fundidas, formando o sacro, enquanto as quatro restantes estão formando as vértebras coccígeas (NORKIN; LEVANGIE, 2001).



Para Kapandji (2000), a articulação entre dois corpos vertebrais adjacentes é uma anfiartrose. Ela está constituída pelos dois platôs das vértebras adjacentes unidas entre si pelo disco intervertebral. A estrutura deste disco é muito característica, sendo formado por uma parte central, o núcleo bulboso, que se trata de uma gelatina transparente composta por 88% de água, não encontrando vasos e nervos em seu interior; e a outra parte, a periférica, que é o anel fibroso, conformado por uma sucessão de camadas fibrosas concêntricas.

A coluna vertebral é flexível porque estão compostas de muitas partes ligeiramente móveis, as vértebras. Sua estabilidade depende principalmente dos ligamentos e músculos.

A coluna vertebral é uma coluna segmentada que forma o esqueleto axial. Devido a uma série de articulações especializadas, a coluna é capaz de atender às exigências contraditórias, de rigidez e flexibilidade. Essas articulações intervertebrais são principalmente as articulações apofisárias e os discos intervertebrais. A coluna serve como eixo central do corpo humano; ela contém e protege a medula espinhal e os tecidos nervosos afins; constitui uma fundação estável, a partir da qual os membros podem funcionar e serve de inserção para as estruturas cervicais, torácicas, abdominais e para as vísceras da pelve (MAGEE, 2002).

## 5 ETIOLOGIA DA LOMBALGIA

Dor lombar, ou lombalgia é uma das grandes aflições humanas. A coluna lombar fornece suporte para a parte superior do corpo e transmite o peso dessa área para a pelve e os membros inferiores. Em virtude da localização estratégica da coluna lombar, esta estrutura deve ser incluída em qualquer exame da coluna como um todo, ou em qualquer exame das articulações do quadril e/ou sacro ilíaca (MAGEE, 2002).



A dor lombar pode ser causada por várias entidades nosológicas e modificada por transtornos psicossociais. Estudos epidemiológicos demonstram que cerca de

50 a 90% dos indivíduos adultos apresentam lombalgia em algum momento de sua vida. A ocorrência parece ser igual nos homens e mulheres (TEIXEIRA; FIGUEIRÓ, 2001).

Os discos intervertebrais constituem aproximadamente 20 a 25% do comprimento total da coluna vertebral. A função do disco é atuar como um amortecedor, distribuindo e absorvendo parte da carga aplicada à coluna, manter as vértebras unidas e permitir movimento entre os ossos, separar as vértebras como parte de uma unidade funcional atuando em conserto com as articulações facetárias e, ao separar as vértebras, permitir a livre passagem das raízes nervosas para fora da medula espinhal através dos forames intervertebrais. Com a idade, a porcentagem do comprimento espinhal atribuível aos discos diminui como resultado da degeneração discal e perda da ação hidrófila no disco (MAGEE, 2002).

Os custos cumulativos estimados com cuidados atribuídos à dor lombar excedem 25 bilhões de dólares por ano nos Estados Unidos acometendo cerca de 80% da população (STARKWETHER, 2006). Esta disfunção pode chegar à cronicidade em 5 a 10% da população (DECCACHE et al., 2007).

Cozzensa et al (2004) realizaram um estudo com o objetivo de determinar a associação da dor lombar com possíveis fatores de risco. Para tal, foram realizadas entrevistas com 3182 pessoas, incluindo questões de ordem sócio-demográficas, socioeconômicas, comportamentais, ergonômicas e nutricional. Desta maneira, observou-se que IMC elevado, trabalhar deitado, carregar peso no trabalho e realizar movimentos repetitivos se comportaram como fatores de risco para dor lombar crônica, o que a correlaciona o tipo de comportamento e atividade diária do indivíduo. Além disso, foi observado que  $\frac{1}{4}$  dos indivíduos faltou ao trabalho e/ou escola e metade dos indivíduos procurou algum tipo de assistência médica, confirmando a dor lombar como importante causa de absenteísmo no trabalho e de grande demanda de procura por serviços de saúde.

Bassols et al (2003) também estudaram a prevalência de dor nas costas em uma população, assim como as diversas variáveis sócio-demográficas, condutas de tratamento adotadas e conseqüências pessoais, sociais e laborais decorrentes deste tipo de dor. Para isso, foram entrevistadas 1964 pessoas, sendo questionadas acerca de terem sofrido de dor nas costas nos últimos seis meses, assim como acerca das demais variáveis. Foi observada, portanto, uma elevada prevalência deste tipo de dor (cerca de 51%) na população estudada. Observou-se um

predomínio em mulheres e em pessoas com menor grau de escolaridade, porém não observou-se nenhuma correlação com a idade. As abordagens terapêuticas mais procurada foram a consulta médica (72%), seguida por terapias não convencionais (24,7%), fisioterapia (22,7%) e automedicação (14,6%). Em geral, a duração e o grau de melhora com os diversos tratamentos foi variável. Além disso, mais de 1/3 dos entrevistados afirmou ter sua atividade habitual limitada pela dor, 17% se afastaram do trabalho temporariamente e foi motivo invalidez profissional em 6,5%. Desta maneira, o estudo confirma a elevada prevalência de dor nas costas na população geral e a sua correlação com o sexo feminino e baixo grau de escolaridade. Além disso, a alta procura por serviços de saúde remetem aos importantes custos deste tipo de dor para a saúde pública, onde apesar deste elevado custo, a eficácia dos tratamentos realizados foi limitada. Observou-se também uma grande relação entre dor nas costas e absenteísmo no trabalho.

## **6 CAUSAS DA DOR LOMBAR**

A causa da dor lombar pode ser dividida em duas possibilidades:

1- Causas mecânico-degenerativo, constituindo 90% das lombalgias, ocasionadas por dor secundária ao uso excessivo de uma estrutura anatômica normal ou por trauma desta estrutura.

2- Causas não-mecânicas, onde se incluem a dor psicossomática e/ou repercussão de doença sistêmica, sendo possíveis as causas inflamatórias (espondiloartropatias), infecciosas (espondilodiscites), tumores primários e/ou secundários, aneurisma abdominal, úlcera péptica, doenças metabólicas (Paget, osteoporose, osteomalácia, hiperparatireoidismo) e a síndrome da dor miofascial. A dor deve, portanto, ser avaliada de acordo com suas dimensões físicas, emocionais e cognitivas, visto suas possíveis associações com estruturas adjacentes ou com fatores psíquicos (COX, 2002; HERBERT et al., 2003).

Condições severas como câncer, infecção e patologias viscerais têm mínima porcentagem nos casos de dor lombar, e fratura por compressão vertebral correspondem a menos de 5% das relações dolorosas nessa região. Herniações discais correspondem a 4% dos casos de lombalgia. A maioria das dores na região lombar é considerada idiopática ou não-específica. A prevalência destes distúrbios varia com a idade, sendo que discos herniados são mais comuns em paciente entre

20 e 50 anos. Processos degenerativos (e.g., estenose espinhal, fraturas por osteoporose) são observados em pacientes mais idosos (KINKADE, 2007).

Ferreira (2006) buscou estabelecer umnexo causal entre fatores de risco e dores na coluna vertebral. Para isso, foram estudados quinze pacientes com este tipo de queixa, sendo submetidos a questionários, através do que pôde-se ratificar o caráter multifatorial das algias vertebrais, correlacionando alguns fatores, como: sexo feminino, escolaridade baixa, ansiedade, nível de auto-conceito baixo, IMC elevado, relação cintura quadril elevada, jornada de trabalho acentuada e adoção de posturas estáticas por tempo prolongado.

Cruz; Sarda Jr (2003) observaram a presença de alterações emocionais e/ou comportamentais associadas à lombalgia e à lombociatalgia. Foram entrevistados 55 pacientes com estes diagnósticos, que foram submetidos a uma avaliação neuropsicológica e testes psicológicos. Desta maneira, verificou-se uma correlação entre depressão, ansiedade e somatização com dor lombar e ciática, o que sugere que podem existir aspectos emocionais e comportamentais associados às dores lombares crônicas e agudas, passíveis de interferir ou colaborar para a manifestação ou permanência destas.

Apenas uma pequena parcela dos pacientes cursa com a cronicidade da dor lombar, mas este quadro tem figurado como o principal responsável pelos altos custos sociais que envolvem o tratamento da lombalgia pelo mundo a fora e tem se mostrado também como a forma mais grave de dor lombar (COZZENSA, 2004).

Os principais fatores responsáveis pela cronicidade das dores lombares são problemas psicológicos, baixo nível de escolaridade, trabalho pesado ou em postura sentada, levantar grandes quantidades de peso, sedentarismo, acidentes de trabalho, horas excessivas de trabalho, gravidez e tabagismo (COX, 2002).

Há evidências da relação entre a lombalgia, principalmente quando num estágio crônico, com as alterações físicas e emocionais, evoluindo com alterações funcionais, incapacidades e alterações da saúde do trabalhador e como conseqüência, a qualidade de vida destes indivíduos tem sido amplamente alterada (GURGUEIRA, 2003).

## 7 ASSOCIAÇÃO DE ABSENTEÍSMO A DOR LOMBAR

Segundo Deyo (2001), a dor na coluna lombar atinge níveis epidêmicos na população em geral e Meirelles (2003) relata que esta é uma afecção muito comum na população, atingindo prevalência de 70% em países industrializados.

A dor lombar é uma importante causa de incapacidade, ocorrendo em prevalências elevadas em todas as culturas, influenciando a qualidade de vida das pessoas. Estudos têm demonstrado que 60% a 80% da população adulta têm ou tiveram um episódio de dor incapacitante na coluna vertebral, principalmente na região lombar, ou manifestou dor lombar em algum momento de suas vidas independente da ocupação (CALLIET, 2001).

Cerca de 80% da população já tiveram algum episódio, cuja intensidade pode variar de um leve desconforto até dores incapacitantes e de longa duração (COX, 2002).

Alguns autores reconhecem a etiologia da dor lombar como multifatorial, incluindo fatores sócio-econômicos e demográficos, estilo de vida urbano sedentário, obesidade, fumo, posturas viciosas durante o trabalho, aumento da sobrevida média da população e outros (SORBELMAN et al., 2004).

Inúmeros estudos epidemiológicos buscam a relação de dor lombar com exigências físicas do trabalho e fatores ergonômicos como o levantamento de cargas, flexões e torções do tronco, vibrações e esforços repetitivos (SILVA et al., 2004).

Silva; Fassa (2004) citam as variáveis da prevalência de dor lombar: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, tabagismo, índice de massa corporal, trabalho, carregar peso e realizar movimento repetitivo mostraram associação com presença de dor lombar crônica.

Segundo o National Research Council dos Estados Unidos (2001), desordens músculo-esqueléticas são provocadas pela exposição no trabalho e também por fatores externos e individuais. A Organização Mundial da Saúde denomina de "condições relacionadas ao trabalho (work-related conditions)" os fatores não relacionados à atividade laboral como, por exemplo, aspectos físicos e sociais, hábitos de vida, características individuais e predisposição genética que podem estar relacionados ao surgimento dessas desordens, além das exposições no trabalho.

Gurgueira (2003), Almeida et al (2007), referem a prevalência de dor lombar crônica, relacionado a carregar peso no trabalho e transporte de pacientes.

Moreira; Mendes (2005), falou com base na experiência profissional e na literatura estudada, evidencia-se o esforço despendido pelo aparelho músculo-esquelético relacionado com a sobrecarga postural resultante da realização de atividades como: mobilização de objetos e instrumentos pesados.

Royas; Marziale (2001) discutem os três componentes de trabalho considerados na situação: o homem, a atividade e o ambiente.

## **8 TRATAMENTO DA DOR LOMBAR**

As principais formas de tratamento indicadas são repouso, bloqueio anestésico, uso de antiinflamatórios, uso de coletes, osteopatia, tração, exercícios terapêuticos, estimulação elétrica transcutânea, uso de calor, ultra-som, reeducação postural global, entre outros. Em geral, estes tratamentos visam reduzir a dor, fortalecer a musculatura, melhorar a amplitude de movimento, promover alongamento e relaxamento e restabelecer as condições físicas e fisiológicas do paciente (MAGEE, 2002).

Na dor lombar aguda não-específica (0 a 4 semanas de duração da dor), existem fortes evidências que o tratamento baseado em medicação, auto-cuidados mantendo a atividade o quanto tolerado ou tratamento com número limitado de sessões de terapia manipulativa tem efetividade no alívio da dor. Já na dor lombar subaguda não-específica (4 a 12 semanas de duração da dor) existem evidências moderadas que um programa de atividade incluindo exercícios associado ao tratamento comportamental com mudança de hábitos posturais é mais eficiente que o tratamento usual, onde se inclui repouso e medicação. Em casos de dor crônica (> que 12 semanas de duração da dor), uma variedade de tratamentos está disponível com eficácia limitada e similar para o alívio da dor e melhora funcional. Há evidências de que o tratamento cirúrgico é tão efetivo quanto o tratamento comportamental (NORDIN et al., 2006).

Muitos métodos conservadores como fisioterapia manual, Eletroterapia e Técnicas de estabilização lombar dinâmica nos estágios agudos da dor, Pilates fisioterapêutico, RPG, exercícios proprioceptivos supervisionados e acupuntura, em estágios subagudos e crônicos do tratamento, entre outros são efetivos no

tratamento da maioria das lombalgias. Alguns medicamentos podem tirar da crise, porém não previnem um novo episódio (COX, 2002).

Há evidências de que o tratamento cirúrgico é tão efetivo quanto o tratamento comportamental (NORDIN et al., 2006).



## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observaram-se nas publicações consultadas, que posturas inadequadas, movimentos repetitivos, tensão muscular e estresse são sabidamente alguns dos fatores envolvidos na gênese da dor lombar.

É importante não somente adotar medidas efetivas para o diagnóstico e tratamento das lesões músculo-esquelético nos trabalhadores, mas principalmente identificar as possíveis causas, favorecendo o planejamento de programas de intervenção e a formulação de propostas de prevenção e promoção da saúde.

Desordens músculo-esquelético da coluna lombar são importantes problemas de saúde pública, assim devem-se formular estratégias de intervenção para o controle desta morbidade.

Sabe-se que as pessoas passam grande parte do tempo trabalhando e são submetidas às exigências e demandas físicas e psíquicas capazes de produzir desgaste.

Observa-se que o processo de trabalho pode ser, e em geral é, o fator predominante e certamente pode provocar ou agravar um quadro de desordem músculo-esquelético ou ser o agente causador de várias co-morbidades associadas.

Em alguns estudos, puderam-se observar elevadas prevalências de dor lombar. Contudo, apesar da elevada prevalência na população estudada e de ter causado dificuldade no desempenho das atividades laborais, a dor lombar não foi incapacitante a ponto de causar repercussões como o aumento do absenteísmo.

Já em outros estudos, relacionados aos indicadores de absenteísmo, houve aumento no número de afastamentos e redução na média de dias de afastamento.

Considera-se, também, que há uma necessidade das empresas perceberem a forma como o trabalho se organiza, assim como uma investigação das relações de determinação entre as organizações do trabalho e as co-morbidades prevalentes observadas no trabalhador, principalmente no que se refere à dor lombar, como principal causa de absenteísmo ao trabalho.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, D. B. et al. Cirurgia de hérnia de disco lombar: existe relação entre a profissão e a persistência de dor. **Arq. Neuro- Psiquiatria**, São Paulo, v. 65, n. 3, set. 2007.
- BASSOLS, A. et al. El dolor de espalda en la población catalana. Prevalência, características y conducta terapêutica. 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 20 maio. 2010.
- CALLIET, R. **Lombalgias**: síndromes dolorosas. São Paulo: Manole, 2001.
- CASTRO A. A. Formulação da Pesquisa. In: CASTRO, A. A. **Revisão sistemática com e sem metanálise**. São Paulo: AAC, 2001. Disponível em: <http://WWW.metodologia.org>. Acesso em: 4 jul. 2010.
- COX, J. M. **Dor lombar**: mecanismo, diagnóstico e tratamento. 6. ed. São Paulo: Manole, 2002.
- COZZENSA, da Silva; FASSA, M. A. G.; VALLE, N. C. J. Dor lombar crônica em uma população adulta do Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, mar./abr. 2004.
- CRUZ, R. M.; SARDA JR, J. J. Diagnóstico de aspectos emocionais associados à lombalgia e à lombociatalgia. **Aval. Psicol.**, v. 2, n. 1, p. 29-33, 2003.
- DECCACHE, T.; SILVA, M. A. G. Método terapêuticopedagógico no tratamento da dor lombar. **Fisioterapia Brasil**, v.8 n.1, p. 36-40, 2007.
- DEYO, R. A; WEINSTEIN J. N. Low back pain. **N Engl J Med**, v. 70, p. 344 – 363, 2001.
- FERREIRA, C. F. **Estudo epidemiológico sobre os fatores de risco das algias de coluna vertebral**. Disponível em: <http://www.medicinaesaude/fisoterapia/algiasfatoresrisco>. Acesso em: 29 maio. 2010.
- GURGUEIRA, Alexandre Corrêa. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11 n. 5, set./out. 2003.

HEBERT, S.; XAVIER, R. **Ortopedia e traumatologia**: princípios e práticas. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

KAPANDJI, I. A. **Fisiologia articular**: tronco e coluna vertebral. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

KINKADE, S. Evaluation and treatment of acute low back pain. **Am Fam Physician**, v. 15, n. 75, p. 1181-1188, 2007. Disponível em: <http://www.herniadedisco.com.br/.pdf>. Acesso em: 16 maio. 2010

MAGEE, D. **Avaliação musculoesquelética**. São Paulo: Manole, 2002.

MEIRELLES E. S. Lombalgia: como diagnosticar e tratar. **Rev Bras Med**, n. 60, p. 111-9, 2003.

MOREIRA, Mendes. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem. **Enf. Verj**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 140, jan./abr. 2005.

NATIONAL RESEARCH COUNCIL. **Musculoskeletal disorder and the workplace**. Washington DC: National Academies Press, 2001. Disponível em: <http://www.herniadedisco.com.br/.pdf>. Acesso em: 19 maio. 2010.

NORDIN, M.; BALAGUE, F, CEDRASCHI, C. Nonspecific lower-back pain: surgical versus nonsurgical treatment. **Clin Orthop Relat Res**, n. 443, p. 156-67, 2006. Disponível em: <http://www.herniadedisco.com.br/.pdf>. Acesso em: 16 maio. 2010

NORKIN, C. C.; LEVANGIE, P.K.; **Articulações**: estrutura e função- uma abordagem prática e abrangente. Rio de Janeiro: Revinter, 2001

ROYAS; MARZIALE. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. **Rev, Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, jan. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.org/php/index.hph>. Acesso em: 20 maio. 2010.

SILVA, M. C.; FASSA A. G.; VALLE N. C. J. Dor lombar crônica em uma população adulta do sul do Brasil: prevalência e fatores associados. **Cad Saúde Pública**, n. 20, p. 377-85, 2004.

SOIBELMAN M.; SCHENATTO C. B.; RESTELLI V. G. Dor lombar. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, p. 1218-31, 2004.

STARKWEATHER, A. Avaliação objetiva e atuação profissional na dor lombar. **J Neurosci Nurs**, v. 1, n. 30, p. 13-20, 2006. Disponível em: <http://www.herniadedisco.com.br/pdf>. Acesso em: 16 maio. 2010.

TEXEIRA, M. J.; FIGUERÓ, J. A. B. **Dor**: epidemiologia, fisiopatologia, avaliação, síndromes. São Paulo: Moreira Jr, 2001.