

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

**ROBERTO ANTONIO CASTRO GODOS FILHO**

**OCORRÊNCIA DE LOMBALGIAS ENTRE RURALISTAS DO MUNICÍPIO DE  
COROATÁ-MA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

São Luís  
2010

**ROBERTO ANTONIO CASTRO GODOS FILHO**

**OCORRÊNCIA DE LOMBALGIA ENTRE RURALISTAS DO MUNICÍPIO DE  
COROATÁ-MA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

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.

Orientadora: Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama.

São Luís  
2010

Godos Filho, Roberto Antonio Castro.

Ocorrência de lombalgia entre ruralistas do município de Coroatá-MA. Roberto Antonio Castro Godos Filho. - São Luís, 2010.

23f.

Monografia (Pós-Graduação em Medicina do Trabalho) – Curso de Especialização em Medicina do Trabalho, LABORO - Excelência em Pós-Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2010.

1. Lombalgia. 2. Ruralistas. 3. Coroatá-MA. I. Título.

CDU 616-007.43

**ROBERTO ANTONIO CASTRO GODOS FILHO**

**OCORRÊNCIA DE LOMBALGIA ENTRE RURALISTAS DO MUNICÍPIO DE  
COROATÁ-MA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

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.

Aprovada em / /

BANCA EXAMINADORA

---

**Profa. Mônica Elinor Alves Gama** (Orientadora)

Doutora em Medicina

Universidade de São Paulo-USP

---

**Profa. Rosemary Ribeiro Lindholm**

Mestre em Enfermagem Pediátrica

Universidade de São Paulo-USP

A Deus, fonte de luz.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, por sua presença em minha vida.

Aos meus familiares, pela compreensão e incentivos dispensados no transcorrer dessa trajetória, em particular a minha mãe, esposa e filha.

A Profa. Doutora Mônica Elinor Alves Gama, minha orientadora, por sua valiosa contribuição na elaboração deste trabalho.

Aos professores e funcionários do LABORO, pela paciência, apoio e dedicação.

E, a todos aqueles que, direta ou indiretamente, contribuíram para a elaboração deste trabalho.

*Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo, qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.*

*Chico Xavier*

## RESUMO

Abordagem sobre a ocorrência de lombalgias entre ruralistas, contextualizada num relato de experiência realizado no Instituto Nacional de Seguridade Social-INSS do município de Coroatá-MA no período de janeiro de 2008 a fevereiro de 2009. Relata-se uma prevalência de 5% dos atendimentos aos trabalhadores com idade média de 49 anos e 4 meses, tendo como causa principal o uso excessivo das estruturas dorsais provocando entorses e distensões com um tempo médio de afastamento de 107 (cento e sete) dias, superior à média nacional de 60 (sessenta) dias, constatando-se como uma patologia com causas multifatoriais indo do orgânico ao psicossomático e independe da profissão, classe social ou desenvolvimento do país. Sua prevalência e a necessidade de medidas preventivas são justificadas pelo impacto econômico provocado no sistema previdenciário quer seja público ou privado de país desenvolvido, em vias de desenvolvimento ou subdesenvolvido. Fica evidente que as ações têm que ser baseadas em medidas que objetivem promover melhores condições estruturais de trabalho, bem como estilos de vida mais saudáveis.

Palavras-chave: Lombalgia. Ruralistas. Coroatá-MA.



## ABSTRACT

Approach on the occurrence of back pain between agrarians, a contextualized experience report conducted at the National Institute of Social Security-INSS municipality of Coroatá-MA from January 2008 to February 2009. We report a prevalence of 5% of the care workers with an average age of 49 years and four months, with the main cause excessive use of dorsal structures causing sprains and strains with an average time of removal of 107 (one hundred and seven) days, higher than the national average of 60 (sixty) days, noting as a multifactorial disease with causes ranging from organic to the psychosomatic and is independent of the profession, social class or developing country. Its prevalence and need for preventive measures are justified by the economic impact caused the pension system whether public or private developed country, developing or underdeveloped. It is evident that actions must be based on measures aimed at promoting better structural conditions of work and lifestyles healthier.

Keywords: Low back pain. Agrarians. Coroatá, MA.

## SUMÁRIO

		p.
<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVO.....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA.....</b>	<b>16</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>20</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O campo da saúde do trabalhador, no Brasil, tem suas origens relacionadas ao contexto da transição democrática, tendo como objeto o processo saúde e doença dos grupos humanos e sua relação com o trabalho (MENDES; DIAS, 1991). A partir da Constituição de 1988, a saúde adquire status de direito social e a Saúde do Trabalhador ultrapassa os limites dentre os quais vinha trabalhando, os conceitos de higiene e segurança do trabalho (MENDES, 1999).

O Ministério da Saúde esclarece que o aumento da produção, da automação, da precarização e do trabalho informal, bem como a utilização de um número cada vez menor de trabalhadores empregados, vem causando novos prejuízos à saúde dos trabalhadores, aliando-se aos acidentes e doenças do trabalho já existentes (BRASIL, 2005).

Para que haja uma adequação entre a organização do trabalho e a estrutura mental do indivíduo é necessária que as exigências intelectuais, motoras e psicossensoriais da tarefa estejam de acordo com suas necessidades. O controle, pelo trabalhador, do modo operatório, conteúdo e ritmo de trabalho pode tornar mais prazerosa a realização da tarefa, além de permitir melhor defesa e estruturação física e psíquica (DEJOURS, 1992).

De acordo com as informações do Ministério da Saúde diversas pesquisas demonstram a gravidade do perfil de morbi-mortalidade por doenças ocupacionais e acidentes do trabalho no Brasil (TAMBELLINI; CAMARA, 1998; BRASIL, 2005; BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde ainda acrescenta que, segundo dados da Previdência Social, no período de 1999 a 2003, foram registrados 1.875.190 acidentes de trabalho, sendo 15.293 com óbitos e 72.020 com incapacidade permanente. Neste período, o Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) registrou 105.514 casos de doenças relacionadas ao trabalho, concedeu 854.147 benefícios por incapacidade temporária ou permanente provocada por acidentes de trabalho, totalizando uma média de 3.235 auxílios-doença e aposentadoria por dia útil (BRASIL, 2004; BRASIL, 2005).

Conforme o Ministério da Saúde, existem inúmeros entendimentos acerca da caracterização da incapacidade de um indivíduo para o trabalho. O INSS definiu a incapacidade labor ativa como a impossibilidade do desempenho de funções

próprias de uma atividade ou ocupação por causa de alterações morfofisiológicas advindas de um acidente ou de uma doença. Desta forma, o Ministério da Saúde alega que, para fins previdenciários, valoriza-se o conceito de incapacidade laborativa descrito, entendendo impossibilidade como incapacidade para atingir a média de rendimento alcançada em condições normais pelos trabalhadores da categoria da pessoa examinada (ROBLES; SILVEIRA, 2009).

A lombalgia é um problema extremamente comum, que afeta mais pessoas do que qualquer outra afecção, à exceção do resfriado comum e da cefaléia. Entre 65% e 80% da população mundial desenvolve dorsalgia em alguma etapa de suas vidas, mas a maioria dos episódios não é incapacitante. Mais da metade de todos os pacientes com dorsalgia melhora após 1 semana; 90% apresentam melhora após 8 semanas; e os restantes 7% a 10 % continuam apresentando sintomas por mais de 6 meses (GONZAGA, 2006).

Em 1993 na Grã Bretanha, segundo o Grupo Consultor de Normas Clínicas (GCNC) a prevalência de dor lombar crônica foi de 16,5 milhões de pessoas, sendo um custo anual para o Serviço Nacional de Saúde, de 480 milhões de libras esterlinas e o custo com benefícios previdenciários de 1400 milhões de libras esterlinas (IGUTI, 2003). O número de casos de incapacidade tem aumentado exponencialmente entre 1955 e 1994. Alguns estudos são citados para destacar a prevalência anual de lombalgias em diferentes países. São: 14-16% para população geral americana (1994); 20% para trabalhadores (UK) (1986); 8% para trabalhadores dinamarqueses (1987) (HALES; BERNAR, 1996).

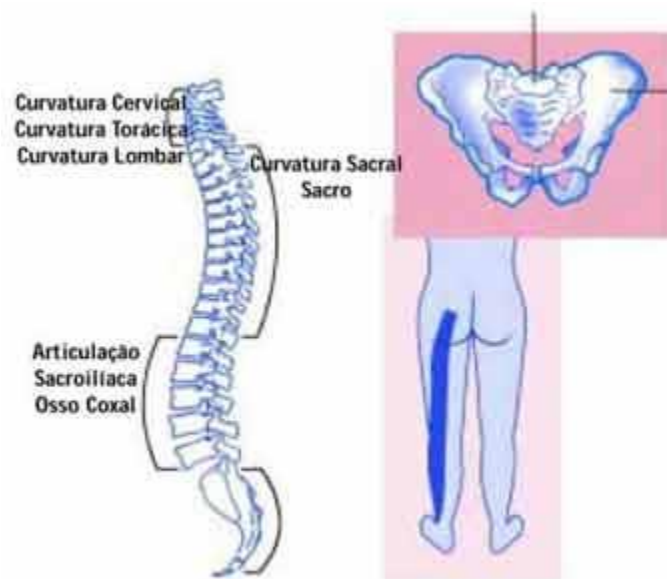
As lombalgias em particular, são responsáveis por 15 a 20% de todas as notificações de doenças e aproximadamente  $\frac{1}{4}$  dos casos de invalidez permanente (Iguti, 2003). As perdas que resultam para as economias nacionais são elevadas; os pagamentos de dias perdidos de trabalho, tratamento e indenizações por invalidez, custam vários milhões de dólares, só nos EUA em 1990 chegou entre 50 a 100 bilhões (GUO, 1995).

Iguti (2003) confirma em seu estudo, taxas de prevalência da lombalgia que chega a 18% nos EUA (1995), 35-37% na Inglaterra (1995) com uma média por profissão entre americanos. Segundo o levantamento realizado por Shelerud (1998) contatou-se um percentual de 11,1% entre lixeiros, 5,6% entre mecânicos, 3,6% entre auxiliares de enfermagem e 2,8% entre profissionais da construção civil. Média bem próxima da encontrada nesta pesquisa entre ruralistas (5%) admitindo-se que,

as múltiplas funções, mesmo em países de diferentes níveis de desenvolvimento, apresentam patologias semelhantes, comprovando que não existem doenças e sim, doentes.

Observa-se que a prevalência da lombalgia tem bastante destaque independente do nível de desenvolvimento de cada país e atualmente, juntamente com os traumas de mão, se constituem em verdadeiras epidemias necessitando de programas de prevenção (FONSECA, 2006). A lombalgia é a dor que ocorre nas regiões lombares inferiores, lombossacrais ou sacroilíacas da coluna lombar. Ela pode ser acompanhada de dor que se irradia para uma ou ambas as nádegas ou para as pernas na distribuição do nervo ciático (dor ciática) (MSD BRASIL, 2009). (Figura 1)

Figura 1 – Estrutura da coluna vertebral, a articulação sacroilíaca e a distribuição da dor ciática.



Fonte: MSD BRASIL. **Doenças reumáticas**. 2009. Disponível em: [http://www.msdonline.com.br/pacientes/sua\\_saude/doencas\\_reumaticas/paginas/lombalgia.aspx](http://www.msdonline.com.br/pacientes/sua_saude/doencas_reumaticas/paginas/lombalgia.aspx). Acesso em: 25 ago. 2010.

Há muitas causas diferentes para o desenvolvimento da lombalgia. Cerca de 90% dos pacientes com dorsalgia desenvolvem dor decorrente de uso excessivo das estruturas dorsais (resultando em entorses e distensões), da deformidade da estrutura anatômica normal ou de trauma; os outros 10% dos adultos apresentam dorsalgia atribuível a uma doença sistêmica (BARBOSA, 2007). Mais de 70 dessas doenças foram identificadas, observando-se, portanto, que aproximadamente 90% dos pacientes com dor nas costas apresentam uma razão mecânica para suas

dores, podendo se definir a lombalgia mecânica como uma “dor secundária proveniente do uso excessivo de uma estrutura anatômica normal ou uma dor secundária devido a um trauma ou a uma deformidade de uma estrutura mecânica” (GONZAGA, 2006).

Uma vez que a maioria dos casos de dorsalgia é autolimitada, o diagnóstico por imagem raramente é necessário. Um cuidadoso levantamento do histórico do paciente é a ferramenta diagnóstica mais importante. Os fatores que levam ao início da dor, bem como a natureza e a duração da dor, propiciam importantes evidências para a busca da provável causa. Alguns trabalhos mostraram que para ocorrência de lombalgias houve efeitos independentes e importantes para demandas psicossociais e físicas no trabalho, com destaque para: manuseio de carga, inclinação e rotação de tronco na ocorrência de lombalgia, mesmo considerando a idade, sexo e condicionamento físico (FERNANDES, 2009).

Os lombálgicos agudos, cerca de 60% dos casos, resolvem sua incapacidade física sem passar pela perícia médica do seguro social (INSS). Os períodos de até 15 dias de afastamento do trabalho, concedidos através de atestados médicos, são suficientes para a remissão dos sintomas. Outros 40% de lombálgicos agudos evoluem com incapacidade de até dois meses do início das dores nas costas. Estes necessitam de benefício do Seguro Social (MPS, 1993).

Os trabalhadores com maior risco são aqueles que carregam pesos ou que assumem posturas erradas nas posições sentadas ou de pé, situações corriqueiras entre os ruralistas. A crescente mecanização do trabalho, não substituiu por completo o trabalho braçal bem como os recursos tecnológicos não chegaram a todos. De acordo com o Censo Agropecuário de 1995 e 1996, o Brasil possui mais de 17 milhões de trabalhadores na agropecuária (SPERANDIO; MOTA, 2005).

O exame clínico é suficiente para o diagnóstico na maioria dos casos e, em um estudo realizado por Neubarth (2008), em 66 pacientes com lombociatalgia aguda, apresenta uma prevalência de positividade de 95,5% nas hérnias discais agudas (22 confirmadas pela tomografia axial computadorizada e 44 pela ressonância magnética). O sinal de Lasegue, na mesma amostra, foi positivo em 81,9%.

O diagnóstico pode ser feito clinicamente, levando-se em consideração as características dos sintomas e o resultado do exame neurológico. Exames como raios-X, tomografia computadorizada e ressonância magnética, ajudam a determinar

o tamanho da gravidade e causas primordiais das lombalgias, principalmente em grupos de trabalhadores sabidamente expostos a esforços repetitivos, excesso de peso, pequenos traumas, condicionamento físico inadequado, erro postural, posição não ergonômica no trabalho (essa é a causa mais freqüente de torção e distensão dos músculos e ligamentos que causam a lombalgia), osteoartrose da coluna; osteofitose (bico de papagaio) e osteoporose (causas também relacionada à idade (LORENZETTI, 2006).

O referido autor ainda ressalta que, com o passar do tempo, as articulações da coluna vão se desgastando, podendo levar à degeneração dos discos intervertebrais (hérnia de disco) e que apesar da recuperação, há tendência de recorrência dos sintomas dolorosos, que também pode ter como causas anormalidades vasculares, neuromodulação da dor ou fatores psicossociais.

De acordo com o ITC VERTEBRAL (2010) os sintomas mais comuns da lombalgia são citados como uma dor lombar, que corresponde à região mais inferior da coluna vertebral, pouco acima das nádegas, na altura da cintura. Apresenta-se geralmente de começo discreto, com intensidade aumentando progressivamente e agravando com a mobilidade da região. Acompanha comumente a estas situações, algum grau de contratura muscular.

As crises dolorosas geralmente se apresentam em um ciclo de dor que duram alguns dias, podendo em alguns casos tornar-se constante ou desaparecer, retornando depois de algum tempo. Durante a crise, a permanência em alguma forma de postura, seja sentado ou em pé, provoca o aparecimento da dor. A persistência dos sintomas ocasionalmente passa a ser um fator extremamente limitante sob o ponto de vista social, afetivo ou profissional, gerando grandes distúrbios secundários, como os de ordem emocional. Em termos etiológicos, a lombalgia é um processo eminentemente clínico, onde os exames complementares devem ser solicitados apenas para confirmação da hipótese diagnóstica (ICT VERTEBRAL, 2010).

Conhecida popularmente como dor nas costas, a lombalgia é uma das grandes causas de morbidade e incapacidade funcional, tendo incidência apenas menor que a cefaléia entre os distúrbios dolorosos que mais acometem o homem. De acordo com vários estudos epidemiológicos, de 65% a 90% dos adultos poderão sofrer um episódio de lombalgia ao longo da vida, com incidência entre 40 e 80% da maioria das populações estudadas (ICT VERTEBRAL, 2010). (Figura 2)

Figura 2 – Representação da sintomatologia da lombalgia



ICT VERTICAL. **Lombalgia**. 2010. Disponível em: <http://www.herniadisco.com.br/doencas-da-coluna/lombalgia>. Acesso em: 25 ago. 2010.

## 2 JUSTIFICATIVA

As lombalgias e lombociatalgias se constituem em situações clínicas bastante freqüentes nos consultórios médicos das empresas, dos ambulatórios públicos e da perícia médica do INSS, exigindo dos profissionais médicos grandes esforços no sentido de distinguir os casos que são incapacitantes dos demais, que ou visam a ganhos secundários evidentes, ou são apenas casos sintomáticos, mas que não originam incapacidade labor ativa.

Em Coroatá, a agropecuária não é um importante setor gerador de receita, mas, se constitui em decorrência da carência de industrialização, mão-de-obra qualificada e ausência de tecnologia, em um dos setores de maior emprego ou, da agricultura familiar de subsistência sendo, portanto o público de maior atendimento pela perícia médica do INSS, na condição de Segurado Especial, função da frequente queixa de dor lombar no INSS pelos ruralistas.

Tal fato possibilitou estabelecer a ocorrência dessa patologia neste grupo que, uma vez atendido e a ele concedido o benefício assistencial, podia-se



estabelecer o nexo entre a doença e a atividade que desempenhava, considerando-se amparado pelo INSS de acordo com a legislação de benefícios, Lei 8.213/91, que em seu Art. 59, Incapacitação para o trabalho, descreve: "O auxílio-doença será devido ao segurado que, havendo cumprido, quando for o caso, o período de carência exigida nesta Lei, ficar incapacitado para o seu trabalho ou para a sua atividade habitual por mais de 15 (quinze) dias consecutivos".

### **3 OBJETIVO**

Relatar a ocorrência de lombalgias entre trabalhadores rurais do município de Coroatá-MA atendidos pelo INSS.

### **4 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

O município de Coroatá está situado na microrregião do Itapecuru, e mesorregião do Centro-Oeste Maranhense, a 268 km de São Luís. Possui uma área de 2.228,0km<sup>2</sup>, e população estimada em cerca de 60.589 habitantes. Predomina como atividade econômica no setor primário, a agropecuária, a pesca e o extrativismo vegetal, centrado na extração das amêndoas e do azeite do coco babaçu. A agricultura em sua maior parte é de subsistência, feita de forma manual, com pouca utilização de mecanização agrícola (IBGE, 2006).

O Sistema de Saúde do município é constituído por 1 (um) Hospital Geral Municipal, 1 (um) Centro de Especialidades Médicas, 10(dez) Unidades Básicas de Saúde, as quais são referências para as Equipes de Saúde da Família que prestam serviços de assistência médica aos segurados atendidos no setor de Perícia Médica do Instituto Nacional de Seguridade Nacional (INSS).

Este trabalho foi desenvolvido no Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), localizado na Rua Senador Leite, nº693, bairro Maçaranduba, em Coroatá-MA, funcionando desde 1977, no setor de Perícias, que tem o atendimento voltado para o reconhecimento da capacidade ou da incapacidade laboral do segurado para o trabalho, reconhecendo, nos casos de concessão, o nexo causal entre a patologia

e o trabalho, levando-se em consideração a profissão declarada pelo trabalhador, chamado segurado.

A estrutura física do referido setor de Perícia Médica do INSS é incompatível com as necessidades atuais, em virtude da deteriorização da edificação por falta de manutenção e por apresentar consultórios médicos com limitação de equipamentos técnicos, contando com uma equipe de 2 (dois) servidores públicos federais que exercem a função de Perito Médico Previdenciário, atendendo diariamente 36 (trinta e seis) segurados em regime de atendimento agendado por solicitação do requerente ou por suas representações sindicais. O horário de funcionamento é de segunda a sexta-feira, das 7:00h às 13:00h.

Foram relatados 30 (trinta) casos de segurados com diagnóstico de dorsalgia sendo a eles, concedidos um período de afastamento do trabalho, estabelecendo-se assim, um vínculo entre a doença e a limitação laboral. Todos eram do sexo masculino de um universo de 600 (seiscentos) atendimentos feitos no período de janeiro de 2008 a fevereiro de 2009.

Os dados foram coletados nos prontuários dos laudos médicos periciais que consta de informações sobre a identificação do segurado, sexo, data de nascimento, registro civil, ocupação profissional, data do exame, tipo de benefício requerido, história da doença, exame físico, data do início da doença, data da cessação do benefício e o médico executor do ato pericial. Convém salientar, que estes dados fazem parte de uma ficha de atendimento estipulada por sistema operacional do INSS chamado de Sistema de Administração de Benefício por Incapacidade (SABI).

Os dados do Quadro 1 representam a totalidade dos segurados identificados pela letra S do alfabeto, seguida do algarismo arábico em ordem sequencial de 1 a 30, além da idade, quantidade de dias concedida para afastamento do trabalho, tipo de exames complementares realizados, diagnósticos e tratamento indicado.

Quadro1 – Caracterização dos segurados ruralistas. Coroaá-MA, 2010.

IDENTIFICAÇÃO	IDADE (Anos)	AFASTAMENTO (Dias)	EXAMES	TRATAMENTO
S1	56	37	TC LOMBAR	CLÍNICO
S2	56	63	RNM LOMBAR	CLÍNICO
S3	46	01	-	CLÍNICO
S4	60	74	TC LOMBAR	CLÍNICO
S5	58	148	TC/RNM	FISIOTERAPIA
S6	50	90	TC LOMBAR	CLÍNICO
S7	60	120	TC LOMBAR	FISIOTERAPIA
S8	60	73	RX LOMBAR	CLÍNICO
S9	60	87	TC LOMBAR	CLÍNICO
S10	59	75	RX LOMBAR	CLÍNICO
S11	58	119	TC LOMBAR	FISIOTERAPIA
S12	48	730	ENMG	CIRURGIA
S13	56	69	RX LOMBAR	CLÍNICO
S14	43	730	TC LOMBAR	CIRURGIA
S15	60	40	-	CLINICO
S16	41	39	-	CLÍNICO
S17	45	64	RX LOMBAR	CLÍNICO
S18	54	34	-	CLÍNICO
S19	42	37	-	CLÍNICO
S20	45	117	TC LOMBAR	FISIOTERAPIA
S21	49	59	-	CLÍNICO
S22	46	45	-	CLÍNICO
S23	44	103	TC LOMBAR	CLÍNICO
S24	31	01	-	CLÍNICO
S25	55	01	-	CLÍNICO
S26	38	96	TC LOMBAR	CLÍNICO
S27	43	01	-	CLÍNICO
S28	32	95	RX LOMBAR	CLÍNICO
S29	45	75	-	CLÍNICO
S30	43	01	-	CLÍNICO

Realizou-se no período de janeiro de 2008 a fevereiro de 2009 um total de 600 atendimentos de perícias médicas a segurados especiais categorizados como ruralistas. Foram realizadas 30 perícias com concessão de benefício para afastamento do trabalho tendo como causa as lombalgias, o que representa uma prevalência de 5% dos atendimentos aos trabalhadores com idade média de 49 anos e 4 meses.

Todos eram do sexo masculino (100%) e foram afastados por um período médio de 107 dias e 4 horas, tendo em 67% dos casos, a não definição da causa

básica da lombalgia e, em 33%, definidos como os transtornos lombares (hérnias de disco) e musculares a partir da realização de exames complementares. Para 53,5% dos casos, foi indicado tratamento fisioterápico (11%) e para 4%, tratamento cirúrgico, ficando os demais (85%) apenas com tratamento medicamentoso.

Gonzaga (2006) afirma que cinquenta por cento dos casos de lombalgias se recuperam em um mês e necessitarão fazer exame médico pericial. No levantamento feito entre os ruralistas em Coroatá-MA, o tempo médio de afastamento foi de 3,5 meses, tempo maior condicionado possivelmente, pela maior média de idade encontrada (49 anos e 4 meses) se comparado à média dos americanos onde as lombalgias são responsáveis pela causa mais freqüente de limitação de atividade em trabalhadores menores de 45 anos (IGUTI, 2003).

Segundo Webster; Snook (1990) “este afastamento gera um custo médio para o americano de 6.807 dólares por caso” enquanto que o custo financeiro em Coroatá foi de 1.163 dólares por caso.

As posturas em pé e em flexão são freqüentes no trabalho rural, gerando sintomatologia específica de dor lombar. O levantar cargas pesadas, refletir e torcer a coluna vertebral foram atividades tanto da agricultura quanto da pecuária que promoveram o aparecimento de lombalgias, uma vez que, a lida diária, exige força e movimento. Isto tudo, pode gerar gastos imprevisíveis, com tratamentos cirúrgicos, medicamentosos ou fisioterapêuticos, mesmo com o baixo acesso a estes serviços comprovados neste levantamento.

Assim, é importante uma abordagem multidisciplinar no tratamento da lombalgia e na prevenção de incapacidades funcionais tanto entre trabalhadores de países desenvolvidos como nos rincões de pobreza existentes no Brasil. Dentre as estratégias adotadas em alguns países desenvolvidos para promoção da saúde estão: promover melhores condições de trabalho, promover estilos de vida saudáveis e providenciar boas condições estruturais para o trabalho em todos os níveis da sociedade, ações estas, que não foram identificadas entre os ruralistas. Considera-se importante, portanto, atentar para este quadro e sugerir estratégias adaptativas às necessidades profissionais dos ruralistas do município de Coroatá-MA.

Segundo o Ministério da Saúde, o Brasil, apesar de ser desde a colonização, um país agroexportador, “não formulou uma política de saúde, nem de saúde do

trabalhador para o campo. Os serviços e ações criados responderam à pressão do movimento operário e/ou a interesses do capital” (BRASIL, 2003).

Também se pôde verificar o desconhecimento quanto à importância do preenchimento da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT), não tendo sido preenchida por nenhuma instância autorizada. Segundo informações da coletânea de textos da 3ª Conferência Nacional de Saúde do Trabalhador, o sistema acidentário da Previdência Social funciona a partir da CAT, que segundo o Ministério da Saúde se constitui num “documento decisivo para que haja concessão do benefício acidentário ao trabalhador lesado. Sua sonegação é uma prática solidificada, sendo demarcada por fatores políticos, econômicos, jurídicos e sociais” (BRASIL, 2005).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto concluiu-se que a lombalgia tem prevalência considerável entre os ruralistas do município de Coroatá-MA e que o tempo médio de afastamento está diretamente proporcional ao tratamento estipulado, assim como a realização dos exames complementares para o estabelecimento do diagnóstico etiológico.

Sugere-se, pois, a implementação de políticas públicas para realização de campanhas educativas com ensinamentos ergonômicos voltados para esta categoria de trabalhadores, visando menor impacto no desempenho de suas atividades laborais e conseqüentemente, melhor qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, Alexandre Wesley Carvalho. **Avaliação objetiva e atuação profissional na dor lombar**. 2007.

BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Normas técnicas para avaliação de incapacidade para fins de benefícios**: lesões por esforços repetitivos – LER. Brasília, 1993.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde para os trabalhadores do campo plano de ação**. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Ministério do Trabalho e Emprego. **Trabalhar sim! adoecer não!**: coletânea de textos. Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Política nacional de segurança e saúde do trabalhador**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimento para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

DEJOURS, C. **A loucura do trabalho**. São Paulo: Cortez, 1992.

FERNANDES, Rita de Cassia Pereira; CARVALHO, Fernando Martins. Interação entre demandas físicas e psicossociais na ocorrência de lombalgia. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.2, p. 326-334, 2009.

FONSECA, Marisa de Cassia Registro; MAZZER, Nilton. Traumas da mão: estudo retrospectivo. **Revista Brasileira de Ortopedia e Traumatologia**, v.28, n.2, p.1-6, maio. 2006.

HALES, T.R.; BENARD, B. P. Epidemiology of work related musculoskeletal disorders. **Orthopedic Clinics of North America**, v.27, n.4, p. 679-709, 1996.

ICT Vertical. **Lombalgia**. 2010. Disponível em: <http://www.herniadedisco.com.br/doencas-da-coluna/lombalgia>. Acesso em: 25 ago. 2010.

IGUTI, Aparecida Mari; HOEHNE, Eduardo Luiz. Lombalgias e trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v.28, n.107, p.73, 2003.

GONZAGA, Paulo. **Perícia médica da previdência social**. 4. ed. São Paulo: LTr, 2006. p.120.

GUO, H. R. et al. Back pain among workers in the United States: national estimates and workers at high risk. **American Journal of Industrial Medicine**, n.28, p.591-602, 1995.

IBGE. **Coroatá Maranhão – MA**. 2006. Disponível em: <  
<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/dtbs/maranhao/coroata.pdf>>. Acesso em: 25 ago. 2010.

LORENZETTI, Bruno Tetsuo Aizawa; CORREA, Fabio Takahashi. Título. **Arq. ciências saúde UNIPAR**, v.10, n.3, p.191-196, set./dez. 2006.

MDA; INCRA. **Novo retrato da agricultura familiar**: o Brasil redescoberto. Brasília, 2000.

MENDES, R.; DIAS, E. C. Da medicina do trabalho à saúde do trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.5, n.5. 1991.

MENDES, J.M. **O verso e o averso de uma história**: o acidente e a morte no trabalho. 1999. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 1999.

MSD Brasil. **Doenças reumáticas**. 2009. Disponível em:  
[http://www.msdonline.com.br/pacientes/sua\\_saude/doencas\\_reumaticas/paginas/lombalgia.aspx](http://www.msdonline.com.br/pacientes/sua_saude/doencas_reumaticas/paginas/lombalgia.aspx). Acesso em: 25 ago. 2010.

NEUBARTH, Fernando. A propósito da revisão das diretrizes sobre lombalgias e lombociatalgias e a propriedade de dar nome a achados relevantes. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v.48, n.2, mar./abr. 2008.

ROBLES, Ana Carolina; SILVEIRA, Juliana. Significados e repercussões do adoecimento relacionado ao trabalho para trabalhadores atendidos na perícia médica do Instituto Nacional de Seguridade Social. **Revista Saúde Pública**, Florianópolis, SC, v.2, n.1, jan./jul. 2009.

SHELERUD, R. Epidemiology of occupational low back pain. **Occupational Medicine: State of the Art Reviews**, n.13, p.1-22. 1998.

SPERANDIO, Fabiana Flores; MOTTA, Andrea Fontoura. Dor lombar e incapacitante funcional para o trabalho de mulheres agropecuaristas de Concórdia/SC. In: REUNIÃO ANUAL DA SBPC, 57., 2005, Fortaleza, CE. **Anais ...** 2005. p.1.

TAMBELLINE, A. T.; CAMARA, A. de M. A temática saúde e ambiente no processo de desenvolvimento do campo da saúde coletiva: aspectos históricos, conceituais e metodológicos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.3, n.2, p.47-59, 1998.

WEBSTER, B. S.; SNOOK, S. H. The cost of compensable low back pain. **Journal Of Occupational Medicine**, v.32, n.1, p.13-5, 1990.