



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Dorival Magio Junior

Doenças Musculoesqueléticas Relacionadas ao Trabalho Rural em Fortaleza Dos Valos - RS

Florianópolis, Março de 2023

Dorival Magio Junior

Doenças Musculoesqueléticas Relacionadas ao Trabalho Rural em
Fortaleza Dos Valos - RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Karina Mary de Paiva Vianna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Dorival Magio Junior

Doenças Musculoesqueléticas Relacionadas ao Trabalho Rural em
Fortaleza Dos Valos - RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Karina Mary de Paiva Vianna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Este trabalho de intervenção envolve a análise dos transtornos músculo-esqueléticos relacionados às atividades laborais da comunidade rural na cidade de Fortaleza dos Valos, estado do Rio Grande do Sul. O trabalho rural expõe o trabalhador a diversos riscos ambientais, dentre eles, os riscos físicos e ergonômicos, o que ao longo do tempo de exposição pode ser responsável pelo aparecimento de Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho (DORT) e suas complicações e danos. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo analisar o impacto dessas desordens músculo-esqueléticas no cotidiano e rotina de vida dos trabalhadores do meio rural, avaliando os níveis de danos, promovendo reabilitação e melhorando a qualidade de vida. **Metodologia:** O método utilizado para essa intervenção terá como passo inicial, o levantamento de dados quanto aos diagnósticos já realizados de DORT na unidade básica, assim realizando um rastreamento na comunidade para realizar onexo causal desses transtornos e entender a rotina do trabalhador para traçar estratégias de promoção da saúde e redução de danos nestes trabalhadores. **Resultados esperados:** Espera-se melhorar a rotina diária de trabalho destes usuários, reduzindo a instalação de danos, melhorando o nível de produtividade, trazendo incremento para a renda familiar e qualidade de vida a estes trabalhadores.

Palavras-chave: Acidentes de Trabalho, Doenças Musculoesqueléticas, Estratégia Saúde da Família, Saúde da População Rural, Transtornos dos Movimentos

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral:	11
2.2	Objetivos específicos:	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	Definição conceitual e contextualização do problema	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Rural - UBS Rural, se localiza na cidade de Fortaleza dos Valos/RS, a 330 km da capital Porto Alegre, com uma população de 4600 habitantes (IBGE, 2016). A cidade possui uma área rural muito ampla, com cerca de 2000 mil habitantes residindo em uma área subdividida em 3 microrregiões: Fazenda Colorado (Área 1), Rincão dos Valos (Área 2) e Santa Terezinha (Área 3). As consultas médicas são realizadas por meio de uma agenda programada, com dias e horários fixos. Há estrutura física contendo sala de esperas, consultório, sala de procedimento, consultório odontológico, e cada uma dessas localidades conta com uma técnica em enfermagem. Para demais localidades, há um calendário semestral, com deslocamento da equipe a cada 15 dias e para aquelas que não contam com estrutura física, dispomos de uma unidade de saúde móvel para realizar os atendimentos. Importante também relatar que nosso ESF possui uma unidade básica de saúde dentro da região urbana da cidade, onde dispomos de agendas fixas durante a semana para atendimento de demandas espontâneas dos nossos usuários que podem se deslocar até a área urbana para serem atendidos.

A equipe é formada por Médico generalista, Odontólogo, Enfermeira, 5 técnicas em Enfermagem, Assistente de saúde bucal e 3 agentes comunitárias de saúde. Realizamos reuniões mensais de equipe onde buscamos debater nossas fraquezas e dificuldades como equipe, tentando fortalecer o elo entre os membros, melhorando a comunicação, debatendo casos mais vulneráveis, e viabilizando meios para a resolução de situações que compõem risco à saúde dos usuários, levando informação, promovendo saúde e conscientizando a influência social no processo saúde-doença. Há situações distintas na mesma área de atuação, com grandes propriedades que produzem uma agricultura comercial em larga escala, e por outro lado temos famílias de baixa renda, que trabalham para sua subsistência.

O potencial para gestão de cuidados está na união entre os membros da equipe e na dedicação voltada a ser humano, e não a doença, que compartilha todos os ganhos e perdas no dia-a-dia de trabalho, e que busca, em conjunto, informações e conhecimentos necessários para executar os trabalhos diários, onde buscamos através de grupos de comunicação virtual, realizarmos uma rede de comunicação para resolução dos casos vulneráveis dos nossos usuários.

As comunidades entendem bem o funcionamento do ESF, já estão habituadas com o processo de trabalho, a única queixa são os atendimentos programados que dificultam o atendimento da demanda espontânea e urgência e emergência, fazendo com que seja necessário deslocamento até a área urbano para este tipo de atendimento.

A comunidade adscrita da minha ESF, esta sobre forte influencia histórica e cultural das tradições familiares antigas, ligadas ao estilo de vida do campo, trabalhos rurais exaustivos e muitas vezes realizados por idosos. A maiorias das comunidades descritas

acima foram colonizadas por famílias grandes, onde se perpetuaram os seus descendentes, destacando-se casos de consanguinidade. Há duas comunidades Quilombolas, oriundas desde os tempos da abolição da escravidão.

O principal desafio da equipe tem sido trabalhar para minimizar os agravos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, buscar agenda que contemple melhor assistência, não só curativa, mas aspectos de promoção da saúde como estilo de vida no processo saúde-doença, principalmente pelo fato do atendimento acontecer com agenda programada.

As queixas mais comuns da comunidade são relacionadas à doenças do sistema músculo esquelético, devido se tratar de esf rural, e a população adscrita serem na sua grande maioria, produtores rurais, também como doenças do aparelho locomotor, hérnias de disco, tendinopatias, osteoporose, osteoartrose. Destaca-se também, do ponto de vista epidemiológico, temos uma grande prevalência de doenças de saúde mental, como Depressão, Esquizofrenia, Distúrbios do Sono, Transtorno de Ansiedade generalizada. Outras doenças no sistema cardiovascular e endócrino, pés diabéticos, úlceras venosas e arteriais, insuficiência cardíaca. No sistema respiratório, casos de Asma e Enfisema Pulmonar.

O problema a ser trabalhado neste presente trabalho de intervenção são as Doenças osteomusculares, que se trata de um problema da comunidade rural devido seus exaustivos trabalhos braçais. Este problema é importante para a população rural em geral, sendo que vivem em sua maioria da agricultura e gado leiteiro, necessitando uso de trabalho físico para executar sua tarefas. Este tema é importante, tendo em vista a possibilidade de reduzir as poliqueixas dos usuários na UBS, assim melhorar suas atividades de vida diária. Há viabilidade para execução, já que a equipe tem a disposição profissionais que trabalha em conjunto para o êxito. Neste momento este projeto é oportuno por se tratar de uma grande demanda do dia a dia da unidade basica de saude, e por se tratar de muitas vezes o usuario ser o unico provedor do seu lar.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Elaborar um plano de ação para sistematizar a assistência à saúde dos trabalhadores rurais da ESF Rural.

2.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar os usuários com doenças osteomusculares/musculoesqueléticas, segundo idade, sexo e atividades laborais;
- Identificar as principais sobrecargas osteomusculares/musculoesqueléticas envolvidas com as atividades laborais da comunidade;
- Reduzir o absenteísmo no trabalho de causas osteomusculares/musculoesqueléticas;
- Organizar o atendimento aos trabalhadores rurais, segundo redução de danos já instalados, promoção, prevenção e intervenção nos agravos;
- Capacitar os profissionais das equipes.

3 Revisão da Literatura

3.1 Definição conceitual e contextualização do problema

As exigências laborais impostas ao usuário do sistema público de saúde geram impacto sobre o sistema músculo esquelético, que representa a estrutura funcional e protetora do nosso organismo, frente a essas funções. Dentre as doenças que mais afetam o trabalhador brasileiro, destacam-se as Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), apontam que o total de registros de LER/DORT cresceu 184%, passando de 3.212 casos, em 2007, para 9.122 em 2016. Tanto o volume quanto o aumento nos casos nesse período sinalizam alerta em relação à atenção à saúde do trabalhador. (??).

As doenças osteomusculares relativas ao trabalho (DORT) são decorrentes da junção da sobrecarga do sistema osteomuscular (seja pela movimentação repetitiva de certos grupamentos musculares de maneira excessiva com ou sem exigência de esforço localizado ou pela manutenção de segmentos do corpo em certas posições por tempo prolongado) com a falta de tempo para a sua recuperação. Os fatores que interferem significativamente para a ocorrência de DORT são a necessidade de concentração do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho. (LUCAS, 2011, p. 23).

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros. A constatação é do estudo Saúde Brasil 2018, do Ministério da Saúde. Utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o levantamento aponta que, entre os anos de 2007 e 2016, 67.599 casos de LER/DORT foram notificados à pasta. Neste período, o total de registros cresceu 184%, passando de 3.212 casos, em 2007, para 9.122 em 2016. Tanto o volume quanto o aumento nos casos nesse período sinalizam alerta em relação à saúde dos trabalhadores. (SAUDE, 2019)

O Brasil é um país que tem em sua história e na atualidade importantes marcos da evidência da grande relação do campo com o desenvolvimento do país. A agricultura se destaca pelo potencial natural deste país e pode ser considerada a base da economia brasileira (MARTINS; FERREIRA, 2015).

O modelo agrário adotado pelo Brasil, teve impacto negativo sobre os trabalhadores rurais, na medida que favoreceu os grandes proprietários de terras. Desta forma, agravou-se a situação dos trabalhadores, uma vez que os grandes latifundiários sempre exerceram (em diferentes épocas e de diferentes formas) o poder de mando de maneira mais ou menos

arbitrária aos camponeses e aos assalariados. Tal aspecto contribuiu para a prevalência de conflitos no campo bem como para a informalidade nas relações de trabalho. Até a década de 60 prevaleceu no meio rural um tipo de trabalho pouco formal e não-assalariado.

As doenças osteomusculares relativas ao trabalho (DORT) são decorrentes da junção da sobrecarga do sistema osteomuscular (seja pela movimentação repetitiva de certos grupamentos musculares de maneira excessiva com ou sem exigência de esforço localizado ou pela manutenção de segmentos do corpo em certas posições por tempo prolongado) com a falta de tempo para a sua recuperação. Os fatores que interferem significativamente para a ocorrência de DORT são a necessidade de concentração do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho (LUCAS, 2011, p. 22).

As Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são as doenças que mais afetam os trabalhadores brasileiros. A constatação é do estudo Saúde Brasil 2018, do Ministério da Saúde. Utilizando dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), o levantamento aponta que, entre os anos de 2007 e 2016, 67.599 casos de LER/Dort foram notificados à pasta. Neste período, o total de registros cresceu 184%, passando de 3.212 casos, em 2007, para 9.122 em 2016. Tanto o volume quanto o aumento nos casos nesse período sinalizam alerta em relação à saúde dos trabalhadores. (??).

A partir dos anos 80, quando os governos começaram a tomar iniciativas para desenvolver e normatizar a agricultura, promovendo a modernização e formalização de agricultura.

O meio rural além de apresentar uma força de trabalho de baixo nível qualificação e baixa remuneração, apresenta uma grande parcela dos analfabetos do Brasil e baixo nível de escolaridade. Ao longo das seguintes décadas, o sistema agrário foi se aperfeiçoando, e as tecnologias foram fazendo parte da rotina do homem do campo, com ela veio os benefícios e seus prejuízos, pois a mão de obra limitada em qualificação sofreu com a perda de espaço para mecanização das lavouras.

No Brasil, desde a criação do SUS em 1990, o caminho para o desenvolvimento de ações integrais e mais contemplativas em Saúde do Trabalhador, vêm tendo dificuldade com alguns obstáculos nesta trajetória. Neste sentido, foi criada a Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho, que busca delinear as atribuições de cada setor. *”O ramo de atividade agrícola está sendo visto como um dos mais perigosos em relação à saúde e segurança do trabalhador, com evidentes aumentos no número de acidentes, lesões e doenças variadas”.* (ALVES; GUIMARÃES, 2012) (ALVES; GUIMARÃES, 2012, p. 39-56).

A agricultura está incluída no grupo de atividades que mais causam mortes, segundo a Organização Mundial do Trabalho (OMT), por se tratar de um ramo laboral que necessita de muito esforço físico, gerando sobrecarga funcional ao sistema musculoesquelético, e por consequência maior tendência a risco ocupacionais. A grande diferença do trabalho rural

Tabela 1 – Quadro 1 -Principais Riscos Relacionados ao Trabalho Rural

Físicos	Relacionados ao ruído (que pode causar perda gradual da audição, fadiga, irritabilidade, hipertensão arterial, distúrbios do sono, entre outros); vibração dos maquinários (possível causa de dor lombar, degeneração dos discos intervertebrais); às variações de temperatura por conta das condições climáticas diversas; às radiações solares por longos períodos sem pausas e sem reposições hídricas e calóricas necessárias podendo causar câimbras, síncope, exaustão por calor, câncer de pele e envelhecimento precoce.
Químicos	Exposição a agrotóxicos que pode ocasionar efeitos variáveis, como intoxicações agudas graves que causam hipocalcemia, ulceração da mucosa gástrica, hemorragia e perfuração intestinal, convulsões, cefaléia, dispneia, náusea, vômitos, e, intoxicações crônicas que levam a efeitos neurotóxicos, carcinogênicos, teratogênicos, danos ao sistema reprodutivo, desregulação endócrina, entre outros.
Biológicos	Exposição a agentes biológicos (fungos, bactérias, protozoários) presentes na terra, em adubos orgânicos e na água, promovendo aumento de probabilidade na ocorrência de doenças infecciosas e verminoses.
Organização do trabalho	O ritmo intenso de trabalho e a cobrança na produtividade, jornada longa de trabalho, ausência de pausas tem ocasionado o surgimento das doenças osteomusculares relativas ao trabalho e lesões por esforço repetitivo.
Mecânicos	Cortes, amputações e lesões traumáticas de diferentes graus de intensidade causados por ferramentas manuais, maquinários, acidentes provocados por ataques de animais peçonhentos, quedas e acidentes de trajeto.
Ergonômicos	Ocasionados pela postura inadequada e viciosa, devido a não projeção de equipamentos levando em consideração os dados antropométricos do usuário, esforço físico intenso, jornadas longas de trabalho, levantamento e transporte manual de pesos, posturas forçadas, repetitividade, flexão e rotação do tronco.
Ambientais	Contaminação hídrica, chuva ácida, pulverização aérea.
Sociais	Precariedade de vínculos, subemprego, baixos salários, entre outros.

para as outras categorias são características muito peculiares que culminam na influencia das condições de segurança e saúde, como a sazonalidade e caráter cíclico, jornada longa de trabalho e esforço físico intenso, carregamento de peso, exposição as mudanças de clima e uso inadequado de agrotóxico.

”Os riscos aos quais os trabalhadores rurais estão expostos podem ser classificados em físicos, químicos, biológicos, mecânicos, em relação a organização do trabalho, ergonômicos, ambientais e sociais”.(MARTINS; FERREIRA, 2015).

Fonte: Elaborado e adaptado com base em [Martins e Ferreira \(2015\)](#).

Como podemos observar neste quadro apresentado, os problemas ergonomicos fazem com que o trabalhador do meio rural, sofra com sobrecargas no sistema musculoesqueletico, gerando um serie de resposta de adaptações a sobrecarga exigida, assim promovendo desgastes e problemas de saude ocupacionais agudos e crônicos, tendo impacto na produtividade e qualidade de vida do trabalhador.(??)([MARTINS; FERREIRA, 2015](#)).

Para prevenir agravos como esses, o Ministerio da Saude recomenda aos empregadores atenção a Norma Regulamentadora 17, que estabelece parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho as características psicofisiologicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um maximo de conforto, segurança e desempenho eficiente. é importante que os empregadores promovam ações de educação em saúde aos trabalhadores em conjunto com os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) ([ALVES, 2020](#))(??).

O trabalho fundamental realizado pela Atenção Primaria à Saúde (APS) é a vigilancia em Saúde do Trabalhador, tendo em vista que essa a sua principal função. A longitudinalidade do cuidado ao trabalhador durante todo uma vida laboral, é um principio funcional do SUS, dessa forma formulando ações que cause impacto na vida laboral de determinado usuário.

A importancia da intervenção a ser realizada é, sem duvida, melhorar as condições de trabalho. O meio rural tem um nivel de escolaridade muito baixo, e de baixo nivel tecnico, sendo importante nesta intervenção, buscar melhor o nivel escolar e tecnico, assim desenvolvendo um conjunto de informações e meios para condicionar o trabalhador a reduzir os danos fisiologicos causado pelo impacto de suas atividades laborais.([ALVES; GUIMARÃES, 2012](#))([LUCAS, 2011](#)).

4 Metodologia

Trata-se de um trabalho de intervenção com a finalidade de avaliar e reconhecer as demandas relacionadas às doenças relacionadas com sistema músculo esquelético e intervir nas rotinas diárias das atividades dos trabalhadores rurais dessa comunidade, como forma de reduzir danos causados pelas exposições aos riscos ambientais. Sabe-se que no meio rural, as atividades de subsistência e meio comercial do uso do solo, demandam grande exposição a riscos ambientais, como riscos químicos, biológicos, físicos e ergonômicos. Estes últimos se caracterizam como os principais causadores de aumento da demanda de atendimento médico nas rotinas do ESF rural.

A população do estudo envolverá usuários da ESF rural da cidade de Fortaleza dos Valos, com população total adscrita de aproximadamente 1600 usuarios, de acordo com o último levantamento realizado pela coordenação de saúde local. A grande maioria nesta comunidade é composta por indivíduos mais velhos, com perfil de conservação da cultura social, com grande tempo de exposição aos risco ambientais e com uma série de queixas clínicas relacionadas à alterações de ordem músculo-esqueléticas.

O primeiro passo da intervenção envolverá um processo de mudança de consciência e quebra de paradigmas sobre as atividades laborais, que são prejudiciais por não apresentarem um padrão de ergonomia necessário à redução de danos. Desta forma, a conscientização envolverá a apresentação das relações netre a exposição aos risco e a sua relação com cada queixa apresentada, buscando correlacionar causa e doença em função da exposição laboral.

Após realizada a primeira intervenção, o segundo passo será a elaboração de uma rotina de estímulo à pratica de atividades físicas, melhora da dieta alimentar, avaliação dos danos já existentes e buscar adaptações as rotinas diárias.

Serão disponibilizados em cada comunidade rural do município, um espaço físico adequado para a execução do plano de intervenção. A ESF rural e do NASF darão apoio às atividades e irão se deslocar até as comunidades para realizar rotinas e agendas de trabalhos para realizar o processo de intervenção. Serão realizadas palestras em salões das comunidades para conscientização e elaboração de um cronograma de atividades a serem executadas. Importante que, quando necessário, aproveitar a presença da equipe na comunidade e realizar intervenções ergonômicas em determinadas rotinas para melhor expor a ideia a ser discutida.

O trabalho de intervenção, será organizado junto a gestão de saúde do município e com recursos pessoais e materias a serem levantados de acordo com a realidade e disponibilidade da gestão. Porém, sabemos que para realizar um trabalho com essa magnitude teremos longas etapas a serem vencidas e o tempo de execução de toda a intervenção sera longa e continua.

Para realizar essa intervenção será necessário contar com a ESF rural; com os agentes comunitarios; com os técnicos em enfermagem que farão acolhimento inicial e triagem das demandas espontâneas nas unidades de saúde; com a enfermagem que terá o poder de coordenar o trabalho da unidade e organizar as demandas; com os médicos, responsáveis pelo diagnóstico clínico, e buscar onexo causal para tal demanda, assim produzindo uma terapêutica para prevenção, redução de danos e reabilitação; dos profissionais que compõem o NASF, como o nutricionista que terá como função primordial o auxílio na dieta alimentar correta para cada caso; o profissional de educação física, que elaborará um programa de atividade física regular; o psicólogo que terá função de lidar com as queixas pertinentes; e também o profissional de assistência social, que dará o apoio social de acordo com as demandas.

5 Resultados Esperados

- Propor ações de prevenção, tratamento, redução de danos e reabilitação das doenças do sistema músculo-esquelético de caráter longitudinal, assim sendo constantemente reavaliado e reajustado de acordo com os resultados obtidos;
- Reduzir as queixas e a busca por consultas sobre desordem músculo-esquelética relacionadas ao trabalho nos trabalhadores do meio rural;
- Minimizar além de danos físicos em função da sobrecarga que gera doenças, os danos psicossociais em função da manutenção da capacidade funcional e subsistência familiar;
- Melhorar o rendimento laborativo e produtivo dos usuários, impactando na produção de renda para sustento destas famílias;
- Aumentar o tempo ativo e laboral do indivíduo, gerando uma cadeia de eventos favoráveis ao único motivo e objeto de intervenção, o usuário do sistema de saúde;
- Melhorar o bem estar laboral dos trabalhadores que participarem do programa de intervenção, pela melhora no bem estar físico, psíquico e social e pela redução de demandas médicas, com conseqüente melhora da produtividade, da renda per capita, minimizando o nível de vulnerabilidade da família.

