

DOR VERTEBRAL E ABSENTEÍSMO DO TRABALHO

VERTEBRAL PAIN AND ABSENTEEISM OF WORK

MARIANA VIEIRA MARTINS SAMPAIO DRUMMOND¹, CARLOS ROBERTO SAMPAIO DE ASSIS DRUMMOND¹, PEDRO VIEIRA MARTINS SAMPAIO DRUMMOND¹, FREDERICO BARRA DE MORAES², LINDOMAR GUIMARÃES OLIVEIRA², GUILHERME BATISTA MORANTE², LUCIANO LUCINDO DA SILVA²

RESUMO

Objetivo: Avaliar o absenteísmo dos trabalhadores distribuidores de encomendas (DE) por dor na coluna vertebral. **Métodos:** Estudo observacional, analítico, transversal e retrospectivo, correlacionando afastamento das atividades laborativas com dor vertebral em uma amostra de 3500 trabalhadores, que foram classificados em cinco categorias: distribuidores de encomendas (DE), operadores de carga (OC), motoristas (MT), atendentes de balcão (AB), e auxiliares administrativos (AD). O período considerado foi de dez anos, de janeiro de 1990 a dezembro de 1999. As informações foram coletadas em um banco de dados de uma empresa de logística. Os parâmetros analisados foram: idade, sexo, ocupação, tempo de afastamento e localização da dor. **Resultados:** O afastamento do trabalho contabilizou um tempo total 8073 dias, sendo 2053 (25,4%) por dor cervical, 1849 (22,9%) por dor torácica e 4171 (51,7%) por dor lombar. Foram observados 123 (18%) atestados médicos por cervicgia, 178 (26%) por dorsalgia e 380 (56%) por lombalgia. O tempo médio de afastamento do trabalho por atestado médico foi de 12 dias, sendo 17 dias por comprometimento da coluna cervical, dez da coluna torácica e dez da coluna lombar. **Conclusão:** Um quinto (19,5%) dos trabalhadores foi afastado de suas atividades em algum momento do período estudado. Entre as categorias avaliadas, os mais acometidos foram os trabalhadores do sexo masculino, DE, com idade média de 42,2 anos e em decorrência de dor lombar.

DESCRIPTORES: COLUNA VERTEBRAL; ABSENTEÍSMO; SAÚDE DO TRABALHADOR; MEDICINA DO TRABALHO, RISCOS OCUPACIONAIS.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the absenteeism of order distributors (DE) due to spinal pain. **Methods:** An observational, cross-sectional, and retrospective study correlating patients with vertebral pain in a sample of 3,500 workers, who were classified into five categories: order distributors (DE), operators of charge (OC), drivers (MT), counter attendants (AB), and administrative assistants (AD). The period was ten years, from January of 1990 to December of 1999. The information was collected in a database of a logistics company. The analyzed parameters were: age, sex, occupation, time of absenteeism and location of pain. **Results:** The total withdrawal time was 8073 days, 2053 (25.4%) for cervical pain, 1849 (22.9%) for thoracic pain and 4171 (51.7%) for lumbar pain. 123 (18%) medical excused absences were reported for cervical pain, 178 (26%) for thoracic pain and 380 (56%) for lumbar pain. The median time of absenteeism from work was 12 days, with 17 days in the cervical spine, 10 days in the thoracic spine and 10 days in the lumbar spine. **Conclusion:** A fifth (19.5%) of the workers were removed from their activities at some point in the studied period. Among the categories evaluated, the most affected were male workers, DE, with an average age of 42.2 years and due to low back pain.

KEYWORDS: SPINE; ABSENTEEISM; OCCUPATIONAL HEALTH; OCCUPATIONAL MEDICINE, OCCUPATIONAL RISKS.

INTRODUÇÃO

A prevalência de doenças vertebrais é muito comum entre os trabalhadores, notadamente naqueles que realizam esforço físico durante a atividade laborativa. No Brasil, segundo o Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS), a doença na coluna vertebral está em terceiro lugar como causa de solicitação de benefícios, atrás somente dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e das doenças psiquiátricas.¹

A lombalgia é um dos principais sintomas da doença vertebral, observada em aproximadamente 70% da população brasileira, sendo a segunda causa de dor no consultório médico, somente atrás da cefaleia.² A dor lombar também é responsável por grande número de internações hospitalares.³ Esse tipo de afecção é responsável por altos gastos para o diagnóstico e tratamento, está relacionada a absenteísmo e a mudanças da função laborativa, além de levar à aposentadoria por invalidez nos casos refratários ao tratamento.^{4,5}

INSTITUIÇÃO

Instituto Drummond e Clínica de Ortopedia e Fraturas – Goiânia, Goiás

Em relação à etiologia, podem ser inespecíficas ou específicas. As dores inespecíficas e de causa desconhecida (idiopáticas) são as mais comuns, perfazendo a metade dos casos. Por outro lado, as dores específicas têm como causas mais frequentes as seguintes afecções: hérnias discais, espondilolises, estenose do canal vertebral, processos infecciosos, lesões neoplásicas, instabilidade intervertebral, doenças do tecido conjuntivo e síndrome dolorosa miofascial.⁴⁻⁷ Armenta et al observaram que estenose de canal lombar, hérnia de disco lombar e espondilolistese são responsáveis pela grande maioria das internações hospitalares em decorrência de afecções do esqueleto axial.³

Há diversas publicações abordando a dor lombar em vários grupos de trabalhadores, tais como enfermeiras, outros trabalhadores da área da saúde, carteiros, industriários e trabalhadores da construção civil.^{7,8} Porém, não há publicações que tiveram como objeto de estudo os distribuidores de encomendas. Por essa razão, o presente trabalho elegeu esse grupo de trabalhadores para quantificar e qualificar o absenteísmo em decorrência de dor na coluna vertebral.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, analítico, transversal e retrospectivo. As informações foram coletadas em um banco de dados de uma empresa de Medicina do Trabalho. Foi realizada uma avaliação qualiquantitativa do absenteísmo de trabalhadores acometidos por dor vertebral. O período considerado no estudo foram dez anos, de janeiro de 1990 a dezembro de 1999. A amostra analisada incluiu 3500 pessoas. As variáveis analisadas foram: idade, sexo, posto de trabalho, tempo de afastamento e topografia da dor (regiões cervical, torácica e lombar). Os dados foram avaliados de forma descritiva.

Quanto aos postos de trabalho, os pacientes foram divididos em cinco categorias: distribuidores de encomendas (DE); operadores de carga (OC); motoristas (MT); atendentes de balcão (AB); e auxiliares administrativos (AD). Todos possuíam fatores de risco para o surgimento de dor vertebral. Foram considerados os seguintes fatores de risco biomecânico: má postura, movimentos repetitivos, carregamento inadequado de peso e em grande quantidade, deambulação por longas distâncias, trepidação, longos períodos sentados e utilização de móveis não ergonômicos. Foram considerados os seguintes fatores de risco biopsicossocial: estresse para cumprir metas, sedentarismo, tabagismo, obesidade, insatisfação no trabalho, ansiedade e depressão. Muitos dos fatores de risco que foram elencados poderiam não estar relacionados diretamente com o trabalho, mas com o estilo de vida pessoal do trabalhador, o que dificulta a análise individualizada de cada um desses fatores.

RESULTADOS

Foram avaliados os afastamentos de 681 funcionários no período de dez anos (19,5% dos trabalhadores afastaram-se de suas atividades laborativas em algum momento em decorrência da dor na coluna vertebral), sendo 495 homens (72,7%) e 186 mulheres (27,3 %). A faixa etária variou de 22 a 65 anos, com média de idade para homens de 43,6 anos e para mulheres de 38,5 anos. A média geral de idade foi de 42,2 anos. O absenteísmo desses pacientes contabilizou 8073 dias de afastamento, sendo 2053 (25,4%) por dor na coluna cervical, 1849 (22,9%) por dorsalgia e 4171 (51,7%) por dor lombar (Gráfico 1). Todavia, foram 123 (18%) atestados por dor na coluna cervical, 178 (26%) na torácica e 380 (56%) na coluna lombar (Gráfico 2). A média geral foi de 12 dias por atestado, sendo 17 dias na cervicgia e dez dias na dorsalgia e lombalgia.

Quando foram avaliados apenas os afastamentos por lombalgia, encontramos uma incidência de 10,8%, assim distribuídos: 156 DE (41%), 156 OC (41%), 31 AB (8%), 28 AD (7,5%) e 9 MT (2,5%) (Gráfico 3).

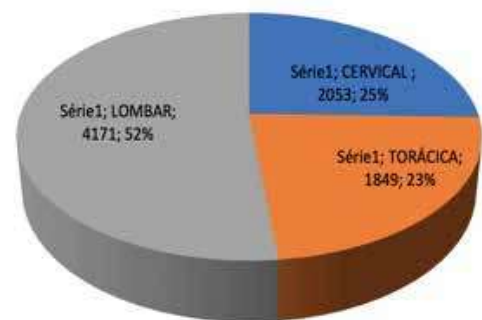


Gráfico 1 - Distribuição dos pacientes afastados por dor na coluna vertebral em relação à região acometida e dias de afastamento.

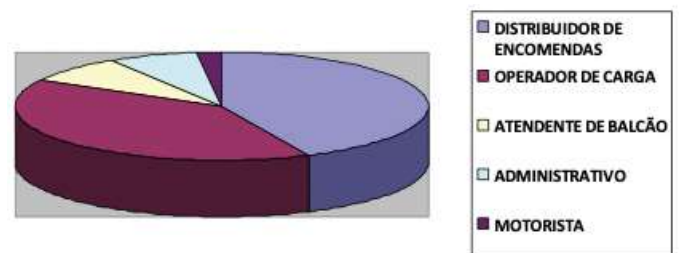


Gráfico 2 - Distribuição dos pacientes afastados por dor na coluna vertebral em relação aos postos de trabalho.

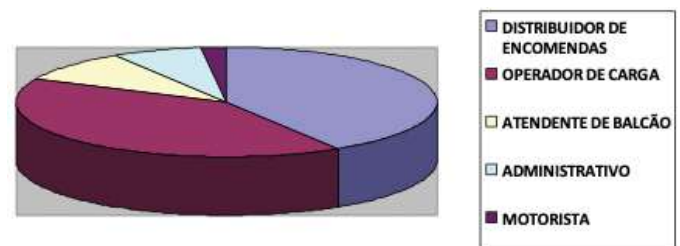


Gráfico 3 - Distribuição dos pacientes afastados por lombalgia em relação ao posto de trabalho.

DISCUSSÃO

O absenteísmo decorrente de algia vertebral no grupo dos trabalhadores estudado foi responsável por 19,5%, quase um quinto, dos absenteísmos por várias doenças, número este alto e que repercute em diferentes âmbitos. Ao acometer uma população economicamente ativa, os quadros de incapacidade laborativa trazem sofrimento pessoal e familiar, diminuição de renda para sustento, custos decorrentes da perda da produtividade, gastos com encargos médicos e legais, pagamentos de seguros e indenizações por invalidez.

As afecções musculoesqueléticas são frequentes em todos os grupos de trabalhadores e há vários fatores de risco que tornam essa frequência mais alta, tais como vício postural, vibração no exercício laborativo, atividades repetitivas, dentre outros. Fatores de risco não relacionados diretamente ao trabalho também são observados como idade, sexo, obesidade e tabagismo.^{9,10} Nas estatísticas de morbidade de vários países, as doenças vertebrais têm ocupado posição de destaque, seja por acidentes, seja por doenças crônico-degenerativas. Sievers et al demonstraram na população finlandesa que as dores vertebrais aumentaram em 206% de 1964 a 2000 (incidência de 3,6 para 11%).⁴ Mudanças de hábitos de vida e a prática regular de atividade física mudam a história da doença. Quando não tomadas essas medidas, os riscos de recidiva de dor vertebral é de até 60%.¹¹

Vários estudos mostram que 80% da população adulta têm ou terá pelo menos um episódio incapacitante de dor lombar durante a vida.^{12,13} Com o passar dos anos, o absenteísmo do trabalho por lombalgia tem aumentado de forma significativa, apesar do maior conhecimento e esclarecimento sobre as suas causas e as opções de tratamento. Foi observado nesse trabalho que 19,5% dos trabalhadores foram acometidos por algum tipo de dor vertebral e afastados do seu ofício em decorrência da dor. Schneider et al, em um estudo com trabalhadores alemães, detectaram que aproximadamente um terço dos trabalhadores apresentou dor vertebral durante sete dias e 60% deles apresentaram dor vertebral em um ano.¹⁴

A dor vertebral comumente acomete homens acima de 40 anos e mulheres acima de 50 anos de idade. A lombalgia ocupacional é a causa mais comum de incapacidade em trabalhadores com menos de 45 anos de idade, com predileção por adultos jovens.^{15,16} Encontramos no nosso trabalho uma população com dor vertebral que apresenta uma idade média de 42,2 anos, dado que é compatível com a literatura. Armenta et al, quando estudaram a população mexicana geral, observaram que a idade média das pessoas que foram internadas em decorrência de dor lombar foi de 53,51 anos de idade.³

A maioria dos artigos demonstra que as mulheres são as que mais referem dor crônica de coluna, fato que tem sido atribuído a diversos motivos como maior percepção da

mulher quanto aos sintomas e sinais da doença, tarefas domésticas em maior intensidade e em posição não ergonômica, características anatomofuncionais e alterações fisiológicas da gravidez e puerpério.¹⁷⁻²⁰ Também, Santos et al, considerando a população brasileira em geral, observaram que 20,08% da população feminina apresenta dor vertebral crônica, ao passo que a população masculina acometida é de 15,26%.²¹ No nosso trabalho, constatamos que a incidência de dor vertebral na população estudada é mais comum em homens (72,7%). Tal achado deve-se ao fato de que os trabalhadores distribuidores de encomendas são em sua maioria homens. Além disso, trabalhadores do sexo masculino ocupam cargos que exigem maior manipulação de cargas.

As pessoas com diagnóstico de dor vertebral que têm uma situação socioeconômica desfavorável apresentam um índice de absenteísmo maior. Demonstrou-se que a menor escolaridade e renda são preditores no desenvolvimento de dor crônica da coluna. Isso pode ser resultado de profissões que demandam trabalhos mais extenuantes, mais esforços físicos e menor cuidado a saúde, comuns em populações com menor escolaridade. Além disso, há relação direta com atividades pesadas no trabalho ou doméstica, assim como o aumento do tempo despendido para essas atividades.²² Dentre os cargos analisados no nosso estudo, notamos que aqueles que exigem mais esforço físico tiveram mais trabalhadores acometidos: DE (42,5%) e OC (40%). Os MT, que não realizam esforço físico excessivo, perfizeram somente 2% do total.

Além do maior esforço físico como fator de risco, o desprazer no trabalho,⁶ as cargas horárias acima de 60 horas e o estresse aumentam significativamente a incidência de dor lombar.⁸ Harcombe et al demonstraram em um estudo comparativo entre enfermeiros e trabalhadores de encomendas na Nova Zelândia que os primeiros, dotados dos fatores de risco citados anteriormente, apresentaram maior incidência de dor na coluna lombar e maior índice de recidiva.⁵

No Brasil, a dor vertebral de natureza idiopática que leva à aposentadoria por invalidez é responsável por milhões de dias de trabalho perdidos em único ano.²³ Nosso estudo contabilizou 8073 dias de afastamento no período de dez anos, sendo 2053 (25,4%) por dor na coluna cervical, 1849 (22,9%) por dor na coluna torácica e 4171 (51,7%) por dor lombar. A média geral foi de 12 dias de atestado médico, sendo 17 dias na cervicalgia e dez dias na dorsalgia e lombalgia.

Observamos que a dor lombar foi a dor vertebral que mais levou ao afastamento do trabalho (10% da população estudada). Além disso, foi responsável por mais de 50% dos atestados médicos. Todavia, quando consideramos o tempo de afastamento do trabalho, notamos que o paciente com dor cervical apresentou um tempo de afastamento maior (média

de 17 dias). As regiões torácica e lombar foram responsáveis por um tempo médio de afastamento do trabalho de dez dias cada um. Dessa forma, observamos que a cervicalgia, mesmo sendo menos frequente, apresenta pior prognóstico em relação ao tempo de afastamento do trabalho.

Esse estudo mostra ainda que a prevenção das lesões na coluna vertebral é de extrema importância. Para isso, medidas ergonômicas devem ser implementadas nos postos de trabalho, além da redução do peso carregado, trabalho de fortalecimento muscular e condicionamento físico dos trabalhadores. Prevenção de novos episódios e/ou recidivas devem ser encorajadas. Deve-se ressaltar que a presença de um técnico de segurança do trabalho, além do médico e enfermeiro do trabalho, é essencial para a prevenção e tratamento das doenças ocupacionais.²⁴

Via de regra, as dores vertebrais apresentam remissão espontânea, não necessitando de tratamento específico. Todavia, há um custo socioeconômico relacionado ao quadro algico vertebral. Nota-se um absenteísmo elevado, os funcionários param de produzir, os gastos diretos e indiretos nos sistemas de saúde e de previdência (auxílio-doença e aposentadorias precoces) aumentam e há piora da qualidade de vida, acarretando importante repercussão socioeconômica e financeira.^{25,26}

Ressalta-se a relevância do trabalho ao levar em consideração que a lombalgia ocupacional não deve ser considerada somente como uma questão médica, já que é considerada a maior causa isolada de transtorno de saúde relacionada com o trabalho e absenteísmo, além de ser responsável por 1/4 dos casos de invalidez prematura.²⁷

CONCLUSÃO

No grupo de indivíduos estudado, o absenteísmo foi devido a dor na coluna vertebral em 19,5% dos indivíduos, sendo a grande maioria do sexo masculino (72,7%). A dor lombar foi a causa mais frequente do absenteísmo (51,7%), seguida pela dorsalgia (25,4%) e cervicalgia (22,9%).

REFERÊNCIAS

1. Sobral MLP, Badessa MPSC, Sobral MLP, Júnior JBO. Estudo da prevalência de algias na coluna vertebral em residentes de cirurgia cardiovascular. *Rev Bras Med Trab*. 2013;11(2):82-9.
2. Tosato JP, Cesar GM, Caria PH, Biasotto-Gonzalez DA, Calonego CA. Avaliação da dor em pacientes com lombalgia e cervicalgia. *Columna*. 2006;6(2):73-7.
3. Armenta AGP, Martínez EE, Gonzalez RT, Garfias AR, Prado MGS. Panorama epidemiológico de la patologia ortopédica de columna vertebral em México. *Columna/Columna*. 2018;17(2):120-3.
4. Sievers K, Klaukka T. Back pain and arthrosis in Finland. How many patients by the year 2000. *Acta Orthop Scand*. 1991;62(Suppl.241):3-5.
5. Harcombe H, Herbison GP, McBride D. Musculoskeletal disorders among nurses compared with other occupational groups. *Occupational Medicine*. 2014;64:601-7.
6. Waddell G. The back pain revolution. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2004.
7. McBride D, Derret S, Gray A. Physical and Psychosocial risk factors for musculoskeletal disorders in New Zealand nurses, postal workers and office

- workers. *Injury Prevention*. 2010;16:96-100.
8. Warnakulasuriya SSP, Peiris-John RP, Coggon D. Musculoskeletal pain in four occupational populations in Sri Lanka. *Occupational Medicine*. 2012;62:269-72.
9. Melo RS, Pereira TR. Prevalência de algias vertebrais em cirurgiões dentistas. *EFDeportes.com* [Internet]. 2011 Jun [acesso em 2019];16(157). Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd157/algias-vertebrais-em-cirurgioes-dentistas.htm>.
10. Ponto C. Lombalgia em cuidados de saúde primários: sua relação com características sociodemográficas. *Ver Port Clin Geral*. 2005;21(3):259-67.
11. Bernard C. Lombalgia e lombociatalgia em medicina ocupacional. *Rev Bras Med*. 1993;50:3-9.
12. Chou R, Deyo R, Friedly J, Skelly A, Hashimoto R, Weimer M, et al. Noninvasive Treatments for Low Back Pain [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US);2016 Feb [acesso em 2019]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK350276/> PubMed PMID:26985522.
13. Farber K, Wieland LS. *Massage for Low-back Pain*. Explore (NY). 2016;12(3):215-7.
14. Schneider S, Schmitt H, Shiltenswolf M. Workplace stress, lifestyle and social factors as correlates of back pain: a representative study of the German working population. *Int Arch Occup Environ Health*. 2005;78(4):253-69.
15. Marras WS. Occupational low back disorder causation and control. *Ergonomics*. 2000;43:880-902.
16. Iguti AM, Hoehne EL. Lombalgias e trabalho. *Ver Bras Saúde Ocup*. 2003;28(3):78-78.
17. Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Ver Bras Fisioter*. 2011;15(1):31-6.
18. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, Cesar CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD:2003-2008. *Cienc Saude Coletiva*. 2011;16(9):3755-68.
19. Silva MC, Fassa AG, Valle NCJ. Dor lombar crônica em uma população adulta no Sul do Brasil: prevalência de fatores associados. *Cad Saude Publica*. 2004;20(2):377-85.
20. Machado GPM, Barreto SM, Passo VMA, Lima-Costa MFF. Projeto Bambuí: prevalência de sintomas articulares crônicos em idosos. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(4):367-72.
21. Santos LG, Madeira K, Longen WC. Prevalência de dor autorreferida na coluna vertebral no Brasil: resultados da pesquisa nacional da saúde. *Columna/Columna*. 2017;16(3):198-201.
22. Malta DC, Oliveira MM, Andrade SSCA, Caiaffa WT, Souza MDM, Bernal RTI. Fatores associados a dor crônica na coluna em adultos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2017;51 Supl 1:9s.
23. Meziat FN, Silva GA. Invalidez por dor nas costas entre segurados da Previdência Social do Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2011;45(3):494-502.
24. Toscano JJ, Egypto EP. A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. *Rev Bras Med Esporte*. 2001;7(4):132-7.
25. Weiner DK, Sakamoto S, Pereira S, Breuer P. Chronic low back pain in older adults: prevalence, reliability, and validity of physical examination findings. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54:11-20.
26. Goumeoens P, Shizas C, So AK. Low back pain in 2006: back to the root. *Rev Med Suisse*. 2006;2:1268-70.
27. Junior MH, Goldenfum MA, Siena C. Lombalgia Ocupacional. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(5): 583-0.