

IMPACTO DAS DOENÇAS OSTEOMUSCULARES À SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL

Adriana Paula Franceschina*

Vilma Beltrame**

Resumo

As constantes queixas osteomusculares feitas pelos trabalhadores rurais nas unidades de saúde nos levam a avaliar o impacto das doenças osteomusculares à saúde do trabalhador rural no município de Irani – SC. A avaliação ocorreu por meio de entrevistas aplicadas nos domicílios pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) nas diversas comunidade do município. Foram entrevistados 250 trabalhadores rurais, sendo que 227 referiram algum distúrbio osteomuscular, dentre eles os mais citados foram desgaste ósseo, osteofitose e hérnia de disco. A maioria dos entrevistados está exercendo atividades rurais entre 36 e 50 anos por um período de 9 a 10 horas diárias de trabalho. Os dados obtidos nas entrevistas justificam as alterações osteomusculares referidas, visto os anos exercendo trabalho rural, as horas diárias de trabalho e também a quantidade de tarefas. Quanto ao nível de dor 120 referiram dor entre 7 e 8, em uma escala de 0 a 10 e 66 pessoas solicitaram em algum período de sua vida auxílio-doença relacionado às doenças osteomusculares, sendo que 29 pessoas solicitaram mais de uma vez e 26 pessoas entraram na justiça requerendo o benefício. As doenças osteomusculares exercem forte impacto sobre a saúde dos trabalhadores rurais, indo desde a convivência permanente, intensa e diária com a dor até a incapacidade de exercer suas atividades. Precisamos ter um olhar mais cuidadoso sobre a saúde dos trabalhadores rurais, fortalecendo, preservando e valorizando a agricultura familiar, além de uma subsistência em relação a melhores

* Especialista em Enfermagem, com concentração em Terapia Intensiva, pela Universidade do Contestado, Campus Concórdia; Graduada em Enfermagem pela Universidade do Contestado, Campus Concórdia; Pós-graduanda em Saúde Coletiva com ênfase em Estratégia Saúde da Família pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus Joaçaba. Atua há 12 anos na Estratégia Saúde da Família; adripaula14@gmail.com

** Doutora em Gerontologia Biomédica. Programa de Pós-Graduação em Biociências e Saúde da Universidade do Oeste do Estado de Santa Catarina. Joaçaba, SC, Brasil; vilma.beltrame@unoesc.edu.br

condições de saúde, pois sem saúde não serão trabalhadores e sua qualidade de vida estará prejudicada.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador rural. DORT. Doenças crônicas. Atenção básica.

Abstract

The constant muscle diseases complaints made by rural workers in the health unit lead us to evaluate the impact of muscle diseases to the health of rural workers in the municipality from Irani in the State of Santa Catarina in Brazil. The evaluation it was carried out through interviews applied in residences by the Health Community Agents (HCA) in several communities of the municipality. The HCA interviewed 250 rural workers and 227 of them reported a muscle disorder, among them the most cited were bone thinning, osteophytes and disc herniation. Most respondents are exercising rural activities between 36 to 50 years for a period of 9 to 10 hours of work every day. The data obtained in the interviews justify the muscle diseases owing the years exercising rural job, the daily working hours and also the number of tasks. About the level of pain 120 of the interviewers reported pain between 7 and 8 on a scale of 0 to 10 and 66 of them requested at some time in their life the sick pay because the muscle diseases, and 29 of them requested more than once and 26 got to justice requiring the benefit. The muscle diseases have a strong impact on the health of rural workers, since the permanent coexistence, intense and daily living with pain until the inability to perform their activities. We need to have more careful look at the health of rural workers, strengthening family farming preserving and valuing beyond subsistence conditions also health conditions because without health they are not workers, and their quality of life it will be harmed.

Keywords: The Rural worker health. WRMD. Chronic diseases. Basic care.

1 INTRODUÇÃO

As Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF) são a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e responsáveis pelas ações de prevenção de doenças e promoção à saúde. Muitos são os fatores determinantes do processo saúde/doença

e Dahlgren e Whitehead (1992 apud BRASIL, 2014) sistematizaram esse conjunto de determinantes a partir do paradigma de promoção à saúde, separados em determinantes distais, intermediários e proximais.

Esse paradigma pode ser utilizado para contextualizar e confirmar as constatações do cotidiano das unidades de ESF nos atendimentos à saúde do trabalhador rural, em que o processo saúde-doença possui interferências, dentro dos determinantes intermediários, pelas condições de vida e trabalho dos indivíduos.

Os trabalhadores rurais quando procuram os serviços de saúde queixam-se muito de sintomas relacionados às doenças osteomusculares. É possível utilizar dados da pesquisa de Ferraz (2013) para fortalecer a constatação das práticas diárias sobre o tema. Tal estudo revela que o maior motivo de procura pelos serviços de saúde do homem agricultor são as doenças relacionadas ao sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo.

Sabendo da importância do trabalho para o processo saúde-doença, o Ministério da Saúde – MS lançou, em 2001, o Caderno de Atenção Básica n. 5, intitulado Saúde do Trabalhador, onde o principal objetivo é proporcionar informações e capacitar os profissionais de saúde para que ocorra a inclusão dos trabalhadores nas estratégias de ação em saúde da Atenção Básica, sendo essas ações: “[...] Pautar sobretudo na identificação de riscos, danos, necessidades, condições de vida e trabalho que determinam as formas de adoecer e morrer dos trabalhadores.” (BRASIL, 2001, p. 5). E, com essas ações, promover qualidade da atenção à saúde do trabalhador dentro do Sistema Único de Saúde.

Já existem muitas estratégias para o atendimento dos trabalhadores, principalmente, aos trabalhadores das grandes indústrias, onde há escalas de produção com trabalhos que geram esforços.

No entanto, em relação ao trabalhador rural ainda há poucos estudos específicos dessa área, principalmente, relacionados às doenças osteomusculares, sendo investigadas com maior frequência outras linhas de cuidado, como, por exemplo, as intoxicações exógenas (uso excessivo e abusivo de agrotóxicos) e o câncer de pele (alta exposição ao sol). Esses dados são confirmados em estudo de Wünsch Filho (2004), no qual afirma que a situação dos agravos relacionados ao trabalho nas regiões agrícolas ainda possui poucas informações.

É necessário fortalecer as ações relacionadas à saúde do trabalhador voltando uma atenção especial à Saúde do Trabalhador Rural, já que existe grande percentual da população atuando nessa área.

Dados do Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2009) demonstram claramente o êxodo rural. Conforme a pesquisa, no ano de 2009 no estado de Santa Catarina havia uma população rural de 21% e dois anos depois essa porcentagem diminuiu para 16% (2011). Entre os possíveis fatores desencadeantes atribui-se às condições de trabalho e, conseqüentemente, à qualidade de vida destes trabalhadores rurais. “Apesar da importância econômica do setor, as relações de saúde e trabalho e adoecimento ainda são pouco conhecidas.” (LUCCA, 2011, p. 1).

As constatações de Wunsch Filho (2004) indicam que o impacto que os acidentes e as doenças relacionadas ao trabalho causam à vida dos indivíduos e da sociedade oneram o estado nas questões relacionadas ao atendimento em saúde e da previdência social, assim, precisamos conhecer melhor suas demandas para elaborarmos estratégias com o objetivo de melhorar a assistência à saúde aos trabalhadores rurais e, principalmente, a sua atuação na prevenção de doenças e promoção à saúde. Ressalta-se ainda que mesmo sem a vinculação dos trabalhadores ao sistema previdenciário tanto a Saúde quanto a Previdência Social não podem deixar de atendê-los, de acordo com a Lei Orgânica da Saúde e da Constituição Federal.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa quantitativa cujo objetivo principal foi avaliar o impacto das doenças osteomusculares na saúde dos trabalhadores rurais.

A pesquisa contou com a participação dos trabalhadores rurais cadastrados na Estratégia Saúde da Família III, Interior, no município de Irani, Santa Catarina, o qual está situado na região do Alto Vale do Rio Uruguai, no Vale do Contestado e possui uma população de 9.531 habitantes, destes, 2.313 residem na área rural (IBGE, 2010; SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2012).

A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada aplicada pelas Agentes Comunitárias de Saúde no domicílio dos trabalhadores rurais nas

microáreas de saúde de sua responsabilidade, no período de novembro a dezembro de 2015.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina, com o parecer n. 1.303.975/Out/2015.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A população da pesquisa é predominantemente do sexo feminino, faixa etária maior entre 50 e 59 anos de idade, a maioria dos entrevistados possui o ensino fundamental incompleto. A predominância do sexo feminino ocorre pelo fato de a maioria dos homens estar no desenvolvimento das atividades diárias, sendo a mulher que recebe a visita das agentes comunitárias de saúde em seus domicílios.

Tabela 1 – Caracterização quanto ao Sexo, Idade e Escolaridade de trabalhadores rurais do município de Irani-SC

| VARIÁVEL | n (250) | % (100) |
|-------------------------------|---------|---------|
| SEXO | | |
| Feminino | 190 | 76,0% |
| Masculino | 60 | 24,0% |
| FAIXA ETÁRIA | | |
| 20 a 29 anos | 12 | 4,8% |
| 30 a 39 anos | 35 | 14% |
| 40 a 49 anos | 61 | 24,4% |
| 50 a 59 anos | 76 | 30,4% |
| 60 a 69 anos | 48 | 19,2% |
| 70 anos e mais | 16 | 6,4% |
| ESCOLARIDADE | | |
| Analfabeto | 8 | 3,2% |
| Ensino Fundamental Incompleto | 180 | 72% |
| Ensino Fundamental Completo | 39 | 15,6% |
| Ensino Médio | 20 | 8% |
| Ensino Superior | 3 | 1,2% |

Fonte: os autores.

Os dados mostram que 90,8% dos entrevistados citam algum tipo de alteração osteomuscular ocasionada pelas atividades rurais e somente 6,4% não apresentam sintomas de doenças osteomusculares.

Quanto às doenças osteomusculares o Ministério da Saúde reforça que as LER/DORT possuem inúmeros fatores causais, entre eles, esforços repetitivos e por tempo prolongado, evolução vagarosa, muitas vezes, com sinais e sintomas inespecíficos.

Conforme dados do Ministério da Saúde as queixas mais comuns na atenção básica são os problemas relacionados à coluna (BRASIL, 2012), chegando a 70% nas pessoas acima de 40 anos, aumentando à medida que aumenta a idade da população.

As doenças osteomusculares não estão relacionadas somente ao trabalho rural, mas Meyers e Chapman (2001 apud LUCCA, 2011) desenvolveram um estudo que aponta a agricultura como um dos setores da economia que possui uma incidência quase epidêmica de distúrbios musculoesqueléticos, sendo que, nos Estados Unidos, a presença dessas doenças na agricultura é cerca de duas a três vezes maior do que em qualquer outro ramo industrial.

Tabela 2 – Caracterização quanto aos anos que exerce atividade rural de trabalhadores rurais do município de Irani-SC

| VARIÁVEL | n (250) | % (100) |
|---|---------|---------|
| ANOS QUE EXERCE ATIVIDADE AGRÍCOLA | | |
| >5 anos | 3 | 1,2% |
| 06-10 anos | 14 | 5,6% |
| 11-15 anos | 9 | 3,6% |
| 16-20 anos | 14 | 5,6% |
| 21-25 anos | 14 | 5,6% |
| 26-30 anos | 24 | 9,6% |
| 31-35 anos | 23 | 9,2% |
| 36-40 anos | 44 | 17,6% |
| 41-45 anos | 22 | 8,8% |
| 46-50 anos | 40 | 16% |
| 51-55 anos | 25 | 10% |
| 56-60 anos | 6 | 2,4% |
| >60 anos | 10 | 4% |
| Não respondeu | 2 | 0,8% |

Fonte: os autores.

No que se refere aos anos de vida que exerce trabalho rural a maioria dos entrevistados atua entre 36 e 50 anos na área rural. Se analisarmos que seriam necessários 30 anos de trabalho, entre outros fatores, para ter o direito à aposentadoria pela previdência social então percebemos que o trabalhador rural permanece praticamente a vida toda, mesmo após sua aposentadoria, exercendo suas atividades, muitos por mais de 60 anos, como mostra a pesquisa.

Tabela 3 – Caracterização quanto a horas diárias de trabalho de trabalhadores rurais do município de Irani-SC (continua)

| VARIÁVEL | n (250) | % (100) |
|----------------------------------|---------|---------|
| HORAS DIÁRIAS DE TRABALHO | | |
| <3 horas | 8 | 3,2% |
| 4-6 horas | 34 | 13,6% |
| 7-8 horas | 49 | 19,6% |
| 9-10 horas | 64 | 25,6% |
| 11-12 horas | 61 | 24,4% |

| VARIÁVEL | (conclusão) | |
|----------------------------------|-------------|---------|
| | n (250) | % (100) |
| HORAS DIÁRIAS DE TRABALHO | | |
| 13-14 horas | 16 | 6,4% |
| >15 horas | 17 | 6,8% |
| Não respondeu | 1 | 0,4% |

Fonte: os autores.

A carga diária de trabalho é intensa, chegando em alguns casos a mais de 15h por dia, no entanto, a maioria dos entrevistados executa atividades agrícolas de 9 a 12 horas diárias. Wünsch Filho (2011) reforça que os agravos que atingem essa parcela da população, relacionados ao trabalho, decorrem em grande parte do trabalho físico excessivo.

Nesse sentido, o DIEESE (2015) ainda traz a questão de que apesar da sua importância, a intensidade de trabalho ainda é pouco abordada, mesmo com a constatação da sua influência direta no processo saúde-doença. No trabalho rural é importante analisar várias questões, como: intensidade do trabalho, a carga horária, o excesso de peso, a quantidade diária de tarefas, entre outras, para poder avaliar de forma mais crítica a qualidade de vida e saúde dos indivíduos.

Quadro 1 – Caracterização quanto aos sintomas e regiões do corpo afetadas de trabalhadores rurais do município de Irani-SC

| SINTOMAS E REGIÃO DO CORPO AFETADA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----|-----|----|----|------------|----|---|---|---------------------|----|---|---|-----------------------------|---|---|---|-------------------------|----|---|---|
| | Dor | | | | Parestesia | | | | Diminuição da força | | | | Diminuição da Sensibilidade | | | | Diminuição do Movimento | | | |
| | R | D | S | A | R | D | S | A | R | D | S | A | R | D | S | A | R | D | S | A |
| Cervical | 16 | 50 | 13 | 21 | 10 | 18 | 0 | 2 | 8 | 20 | 1 | 3 | 5 | 4 | 1 | 1 | 7 | 17 | 2 | 6 |
| Ombro | 9 | 70 | 9 | 25 | 10 | 13 | 0 | 6 | 7 | 29 | 1 | 9 | 7 | 7 | 1 | 2 | 8 | 23 | 1 | 7 |
| Cotovelo | 5 | 31 | 1 | 8 | 7 | 8 | 1 | 3 | 4 | 15 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 1 | 5 | 12 | 0 | 2 |
| Punho | 9 | 30 | 1 | 12 | 10 | 13 | 0 | 3 | 5 | 16 | 0 | 2 | 7 | 4 | 0 | 1 | 6 | 9 | 0 | 0 |
| Mão | 6 | 34 | 4 | 6 | 14 | 29 | 5 | 5 | 7 | 21 | 3 | 2 | 8 | 5 | 2 | 0 | 9 | 14 | 0 | 1 |
| Lombar | 11 | 129 | 9 | 22 | 11 | 8 | 2 | 0 | 7 | 34 | 1 | 5 | 7 | 1 | 2 | 3 | 11 | 26 | 0 | 4 |
| Quadril | 21 | 50 | 6 | 12 | 8 | 8 | 1 | 2 | 9 | 21 | 1 | 2 | 7 | 6 | 1 | 1 | 10 | 20 | 0 | 1 |
| Joelho | 21 | 57 | 6 | 10 | 9 | 3 | 0 | 1 | 7 | 25 | 1 | 1 | 7 | 2 | 0 | 0 | 7 | 23 | 1 | 1 |
| Tornozelo | 14 | 23 | 3 | 6 | 8 | 3 | 0 | 1 | 4 | 6 | 0 | 1 | 6 | 1 | 0 | 0 | 5 | 8 | 0 | 2 |
| Pé | 11 | 30 | 2 | 2 | 10 | 15 | 0 | 1 | 6 | 9 | 0 | 1 | 8 | 1 | 1 | 0 | 5 | 8 | 0 | 1 |

Fonte: os autores.

R: Raramente, D: Diariamente, S: Semanalmente, A: Durante a Atividade

O Quadro 1 representa o número de trabalhadores rurais que apresentou determinado sintoma, a frequência em que ele ocorre e a região do corpo afetada. Observa-se que 129 trabalhadores referiram dor diariamente na região lombar, 70 referiram dor diária no ombro, 29 referiram parestesia nas mãos diariamente, 34 perceberam diminuição da força e 26 trabalhadores apresentaram redução dos movimentos do quadril.

Em relação aos sintomas relatados a dor prevalece sobre os demais sintomas, mas muitos entrevistados queixaram-se de sintomas, como perda da força e perda do movimento no membro afetado, já indicando estágios mais avançados da doença. A região do corpo mais afetada é a lombar, seguida por ombro, joelho, região cervical e quadril, ou seja, regiões normalmente afetadas por esforços repetitivos e atividades realizadas com excesso de peso.

Esta constatação reforça a pesquisa sobre doenças osteomusculares de Barboza (2008), o qual descreve as tendinites (particularmente do ombro, cotovelo e punho), as lombalgias (dores na região lombar) e as mialgias (dores musculares) como os distúrbios osteomusculares ocupacionais mais frequentes.

Além das regiões do corpo citadas no quadro, os entrevistados relataram outras, como costelas, perna, braço, clavícula, calcanhar e músculos abdominais, com as seguintes doenças osteomusculares: queimação, canseira nas pernas, inchaço nas mãos, câimbras, entre outras.

Um dado importante refere-se ao fato de que 46,8% dos participantes da pesquisa referiram que os sintomas das alterações osteomusculares estão presentes mesmo quando não estão desenvolvendo suas atividades, ou seja, em repouso e outros 46% referem que os sintomas surgem quando carregam peso ou quando permanecem longos períodos na mesma posição.

O Ministério da Saúde afirma que existem alguns grupos de fatores de risco para doenças osteomusculares, como: o grau de adequação do posto de trabalho à zona de atenção e à visão; o frio, as vibrações e as pressões locais sobre os tecidos; as posturas inadequadas, com três mecanismos que podem causar os distúrbios; a carga osteomuscular entendida como a carga mecânica decorrente de uma tensão, pressão, fricção ou irritação; a carga estática presente quando um membro é mantido numa posição que vai contra a gravidade; a invariabilidade da tarefa; as exigências cognitivas; os fatores organizacionais e psicossociais ligados ao trabalho.

Tabela 4 – Ramos de atividade agrícola dos trabalhadores rurais do município de Irani-SC

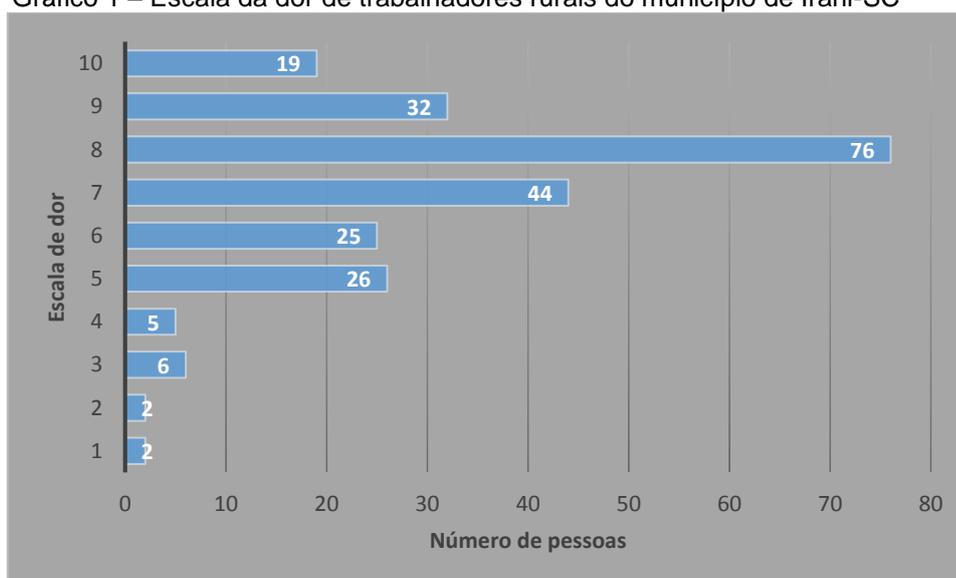
| VARIÁVEL | n (250) | % (100) |
|------------------------------------|---------|---------|
| RAMOS DE ATIVIDADE AGRÍCOLA | | |
| Produção leiteira | 151 | 60,4% |
| Criação de Gado | 13 | 5,2% |
| Criação de Frango | 12 | 4,8% |
| Criação de Porco | 83 | 33,2% |
| Plantação | 197 | 78,8% |
| Leite/Porco | 05 | 2% |
| Leite/Porco/Plantação | 42 | 16,8% |
| Leite/Plantação | 77 | 30,8% |
| Leite/Gado/Plantação | 03 | 1,2% |
| Porco/Plantação | 13 | 5,2% |
| Outras variações | 34 | 13,6% |

Fonte: os autores.

Na análise dos dados relacionados ao ramo de atividades exercidas pelos trabalhadores rurais é notório que quase a totalidade deles desenvolve mais do que uma atividade rural, podendo chegar a três ou quatro tipos diferentes, sendo os principais ramos nesta região a plantação, a produção leiteira e a criação de animais.

No processo de investigação das relações saúde-trabalho-doença é fundamental atentar para os relatos dos trabalhadores, pois apesar de as técnicas para a avaliação dos ambientes e condições de trabalho terem evoluído somente eles conseguem descrever os verdadeiros imprevistos, condições e circunstâncias que acontecem durante a execução de suas atividades no cotidiano e podem explicar seu adoecimento (BRASIL, 2001).

Gráfico 1 – Escala da dor de trabalhadores rurais do município de Irani-SC



Fonte: os autores.

Os entrevistados foram questionados sobre a intensidade da dor, para isso foi utilizada uma escala de pontuação onde 0 significa que não sente dor, aumentando o nível de dor conforme a graduação da escala, chegando ao nível máximo, com a pontuação 10 na escala.

Observa-se que 196 pessoas, ou seja, 78,4% dos entrevistados assinalaram acima de 5 na pontuação da escala de dor, que corresponde à dor de moderada a intensa, sendo 8 a pontuação mais referida, citada por 76 pessoas e 13 pessoas não responderam sobre a intensidade da dor.

Na investigação da dor é difícil fazer uma análise coletiva sobre sua intensidade em virtude das particularidades de cada indivíduo e sua sensibilidade à dor. Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001), a dor não deve ser avaliada somente pelo aspecto fisiológica, mas é também uma experiência sensorial e emocional complexa, entre outros aspectos.

O Ministério da Saúde reforça que os sinais e sintomas de LER/DORT são muitos, desde a dor espontânea, com movimentação, passando para formigamentos, cansaço, dormência até a perda da sensibilidade ou da capacidade de movimento e o manual ainda reforça a importância da descrição cuidadosa dos sinais e sintomas, assim como sua localização, duração e intensidade para o diagnóstico.

Tabela 5 – Caracterização da solicitação de auxílio-doença de trabalhadores rurais do município de Irani-SC

| VARIÁVEL | n (250) | % (100) |
|--------------------------|---------|---------|
| SOLICITOU AUXÍLIO-DOENÇA | | |
| Sim | 66 | 26,4% |
| Não | 157 | 62,8% |
| Não responderam | 27 | 10,8% |
| VARIÁVEL | N (66) | % (100) |
| QUANTAS VEZES | | |
| 1 vez | 29 | 43,94% |
| 2 vezes | 10 | 15,15% |
| 3 vezes | 10 | 15,15% |
| 4 vezes | 1 | 1,52% |
| 5 vezes | 4 | 6,08% |
| 8 vezes | 1 | 1,52% |
| 10 vezes | 3 | 4,54% |
| Não responderam | 8 | 12,1% |

Fonte: os autores.

Segundo Wunsch Filho (2004), somente 43% dos trabalhadores brasileiros estão vinculados ao sistema de previdência social, o restante faz parte do sistema informal de trabalho. Conforme a Lei Orgânica da Saúde e a própria Constituição

Federal, todos devem ser atendidos/assistidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e previdenciário.

Para o Ministério da Saúde, dados do INSS comprovam o crescimento das LER/DORT por intermédio do número de benefícios concedidos por doenças profissionais, correspondendo a mais de 80% dos diagnósticos que resultaram em auxílio-doença e aposentadoria por invalidez em 1998.

Wünsch Filho (2004) relata que em estudos em diferentes países, os custos para a sociedade com as doenças e mortes relacionadas ao trabalho, variam entre 2% e 14% do Produto Interno Bruto (PIB). O autor cita o estudo de Pastore, no qual a estimativa dos custos no Brasil, em todas as esferas, seria em torno de R\$ 20 bilhões ao ano e os trabalhadores rurais representam cerca de 20% da população economicamente ativa.

Dos 66 pedidos de benefício à previdência social 51 foram atendidos segundo as entrevistas, destas 34 pessoas não recebem mais o benefício e o maior período recebido foi de apenas um usuário, que permaneceu recebendo o benefício por 8 anos, outro recebeu por 3 anos, três pessoas receberam durante 2 anos, a maioria recebeu menos de 6 meses, num total de 21 entrevistados.

Até o momento da entrevista 17 usuários continuavam recebendo o benefício, o maior período de benefício é 18 anos.

Tabela 6 – Caracterização de trabalhadores rurais do município de Irani-SC após receber o benefício

| VARIÁVEL | n (51) | % (100) |
|--|--------|---------|
| APÓS RECEBER O BENEFÍCIO | | |
| Parou de exercer atividade agrícola | 29 | 56,87% |
| Continuou exercendo atividade agrícola | 21 | 41,17% |
| Não respondeu | 01 | 1,96% |

Fonte: os autores.

Observa-se que muitos trabalhadores rurais, apesar de receberem o benefício de auxílio-doença, permanecem desenvolvendo suas atividades, principalmente, porque as famílias são pequenas, com poucas pessoas para o desenvolvimento do trabalho e não encontram outros que estejam dispostos ao trabalho rural.

De acordo com Piacenti (2014), são três os benefícios que impossibilitam o beneficiário voltar a exercer suas atividades: aposentadoria por invalidez, auxílio-doença e aposentadoria especial, quando as atividades colocam em risco a saúde e a integridade física do trabalhador. Nesse sentido, o benefício é pago para proteger o trabalhador que, em razão das condições físicas ou de saúde, não pode exercer seu

trabalho. Caso o beneficiário volte a trabalhar significa que não está impossibilitado de exercer suas atividades, assim, não precisa receber o benefício da previdência social.

Temos então as implicações legais, nas quais os beneficiários estão sujeitos à suspensão do benefício e as implicações quanto à saúde, com a permanência dos sintomas e o agravamento da doença.

4 CONCLUSÃO

A população pesquisada apresenta idade média acima de 50 anos, os trabalhadores exercem atividades rurais em sua maioria há mais de 36 anos e referem sintomas das doenças osteomusculares como condição integrante do cotidiano de suas vidas. Demonstra uma população trabalhadora que exerce atividades rurais diversas, com a necessidade de grande esforço físico e horas diárias de trabalho acima do que a maioria dos trabalhadores formais exerce. Conclui-se que os fatores responsáveis pelo surgimento das doenças osteomusculares nos trabalhadores rurais foram a idade, o número de anos exercendo atividade rural, o esforço físico exigido e a carga horária de trabalho.

Os impactos à saúde do trabalhador rural causados pelas doenças osteomusculares são o convívio diário com os sintomas - dor, parestesia, câimbras, perda da sensibilidade, entre outros -; a necessidade de exercer sua atividade independente de sua condição de saúde, a impossibilidade de exercer o trabalho, lembrando que todas essas implicações atingem, também, a saúde psicológica e emocional desses trabalhadores.

A maioria dos trabalhadores, apesar de sua condição de saúde-doença, nunca solicitou nenhum benefício na previdência social, no entanto, grande parte daqueles que solicitou foram contemplados com algum benefício por períodos distintos.

Concordamos com Wunsch Filho (2004), que as questões de trabalho-saúde-doença são complexas e é preciso encontrar maneiras de modificar essa relação que produz o adoecimento e a manutenção dele, assim devemos voltar a atenção do sistema de vigilância em saúde para as condições de trabalho e não somente para contabilizar as doenças. O vínculo entre a vigilância em saúde e as unidades de ESF podem otimizar as informações e por intermédio delas estabelecer propostas para amenizar as consequências do trabalho sobre a saúde do trabalhador em todos os

setores. Os manuais, normas e protocolos sobre saúde do trabalhador estão bem elaborados, possuem subsídios importantes para a atuação dos profissionais de saúde, mas ainda há uma longa jornada para que essas ações e estratégias se tornem efetivas para a proteção da saúde dos trabalhadores, quicá dos trabalhadores rurais.

REFERÊNCIAS

BARBOZA, M. C. N. et al. Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT) e sua associação com a enfermagem ocupacional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 29, n. 4, p. 633-638, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde do Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil. Série A: Normas e Manuais Técnicos. **Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde**. Brasília, DF: n. 114, Ministério da Saúde do Brasil, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na atenção básica. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, v. 2, n. 28, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Cadernos de Atenção Básica**, Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 35, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do trabalhador. Série A: Normas e Manuais Técnicos. **Lesões por esforços repetitivos – LER e Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – DORT**. Brasília, DF: n. 103, Ministério da Saúde, 2001.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Anuário dos trabalhadores**: 2009. 10. ed. São Paulo, 2009. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

DEPARTAMENTO INTERSINDICAL DE ESTATÍSTICA E ESTUDOS SOCIOECONÔMICOS. **Estudos e Pesquisas**. A saúde do trabalhador no processo de negociação coletiva no Brasil, n. 76, maio 2015. Disponível em: <<http://www.dieese.org.br>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

FERRAZ, Lucimare et al. As demandas do homem rural: informações para a assistência nos Serviços de saúde da atenção básica. **Revista Mineira de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 17, n. 2, p. 349-355, jun. 2013.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 ago. 2015.

LUCCA, Sergio Roberto de; CORTEZ, Marcio Zamuner; TOSETTO, Thais. A percepção dos trabalhadores sobre os riscos de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho na produção de rosas. **REDD – Revista Espaço de Diálogo e Desconexão**, Araraquara, v. 4, n. 1, jul./dez. 2011.

PIACENTI, Felipe da Silveira Azadinho. Posso trabalhar e receber benefício do INSS ao mesmo tempo? **Blog Direito de todos**, 2014. Disponível em: <<http://direitodetodos.com.br/>>. Acesso em: 27 jun. 2016.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA. Banco de dados do município de Irani/SC. 2012. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab/siab.php>>. Acesso em: 02 set. 2015.

WÜNSCH FILHO, Victor. Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores. **Rev. Bras. Med. Trab.**, Belo Horizonte, v. 2, n. 2, p. 103-117, abr./jun. 2004.