OCORRÊNCIA DOS SINAIS E SINTOMAS DE DORT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

OCCURRENCE OF SIGNS AND DORT SYMPTOMS ON THE NURSING TEAM

GISELLE CRISTINA ANDRADE PEREIRA¹, ADRIANE FERREIRA ROCHA², JOSIANE MARCIA DE CASTRO^{3*}, JACKELINE DE SOUZA ALECRIM⁴, HOSANA NOLASCO DOS SANTOS⁵, ROSINEIDE VIEIRA GÓIS⁶, GULNARA PATRÍCIA BORJA-CABRERA⁷

1. Orientadora: Enfermeira, Docente do Curso de Enfermagem do Ceulji/Ulbra. Mestre em Meio Ambiente e Sustentabilidade; 2. Acadêmica de Enfermagem do Centro Luterano de Ji-paraná (Ceulji/Ulbra); 3. Enfermeira. Mestre em Gestão Integrada do Território/UNIVALE. Docente Faculdade Pitágoras Ipatinga; 4. Farmacêutica. Docente Faculdade Pitágoras Ipatinga. 5. Docente do Centro Universitário Luterano de Ji-paraná CEUJI/ULBRA; 6. Docente do Centro Universitário Luterano de Ji-paraná CEUJI/ULBRA; 7. Médica. Docente do Programa do mestrado em Gestão Integrada do Território/ Universidade Vale do rio Doce- MG.

*Av: Brasília, nº 641- Amaro Lanari, Cel. Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35171-346.
josianem@pitagoras.com.br

Recebido em 19/01/2016. Aceito para publicação em 03/02/2016

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo identificar a ocorrência sinais e sintomas de DORT na equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Ji-Paraná/RO (HMJP), verificar quais as principais queixas, as regiões do corpo mais afetadas e identificar as atividades profissionais comprometidas pela DORT. Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo e corte transversal. A amostra foi constituída por 20 profissionais da equipe de enfermagem escolhidos aleatoriamente. Foram excluídos os profissionais que se encontram de férias, licença maternidade, licença médica ou qualquer e outro tipo de afastamento do trabalho. A coleta dos dados ocorreu nos meses de junho e julho de 2012, por meio de questionário com questões fechadas e abertas. Constatou-se que 95% é do sexo feminino, a média de idade é de 41,4 anos, sendo que a maioria está na faixa etária entre 45 e 50 anos (27%). No que diz respeito ao tempo de serviço e a ocorrência do sintoma de dor associado a outros sintomas, o maior percentual ocorre no período 2 a 5 anos (41%). A maior parte dos casos acomete trabalhadores da obstetrícia, pediatria e geriatria. O diagnóstico de DORT está presente em 6 (30%) dos trabalhadores. A região do corpo mais afetada foram MMSS. Os sintomas encontrados foram dor (18), fadiga (12), edema (9), formigamento (9), sensação de choques (6) e diminuição da força (6). Conclui-se que os profissionais de enfermagem estão vulneráveis ao aparecimento de LER/DORT mediante os sintomas apresentados. As atividades de transporte de paciente e mudança de decúbito foram às atividades citadas como as de maior impacto para o início dos sintomas. É necessário a adoção de medidas efetivas de prevenção, como ginástica laboral e maior fiscalização de atividades de modo a diminuir a incidência e o agravamento dos sinais e sintomas. Desta forma pode-se promover melhoria na qualidade de vida da equipe de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde ocupacional. Dor osteomuscular. Equipe de enfermagem.

ABSTRACT

The present study aims to identify the occurrence of signs and symptoms of DORT in the nursing team of the Hospital Municipal de Ji-Paraná / RO (HMJP), to verify the main complaints, the regions of the body most affected and to identify the professional activities compromised by the DORT. It is a research of quantitative approach, of exploratory and descriptive character and transversal section. The sample consisted of 20 professionals from the nursing team chosen at random. Professionals who were on vacation, maternity leave, medical leave or any other type of work leave were excluded. Data collection took place in June and July 2012, through a closed and open questionnaire. It was found that 95% are female, mean age is 41.4 years, and the majority are in the age group between 45 and 50 years (27%). Regarding the time of service and the occurrence of the pain symptom associated with other symptoms, the highest percentage occurs in the period 2 to 5 years (41%). Most of the cases involve obstetrics, pediatrics and geriatrics workers. The diagnosis of DORT is present in 6 (30%) of the workers. The region of the body most affected were MMSS. The symptoms were pain (18), fatigue (12), edema (9), tingling (9), shock sensation (6) and decreased strength (6). It is concluded that nursing professionals are vulnerable to the emergence of RSI / DORT through the presented symptoms. The activities of patient transport and change of decubitus were the activities cited as having the greatest impact for the onset of symptoms. It is necessary to adopt effective preventive measures, such as labor gymnastics and greater supervision of activities in order to reduce the incidence and aggravation of signs and symptoms. In this way, the quality of life of the nursing team can be improved.

KEYWORDS: Occupational health. Musculoskeletal pain. Nursing team.

1. INTRODUÇÃO

Lesões por Esforço Repetitivo (LER) ou Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são

terminologias utilizadas para descrever uma série de doenças como tenossinovites e tendinites que tem afetado cada vez mais os profissionais de diversas ocupações que executam trabalho com sobrecarga, principalmente em membros superiores¹. Os sintomas são complexos e muitas vezes difíceis de diferenciar de outras patologias sendo o diagnóstico norteado pelas queixas do paciente².

A atual terminologia passou a incluir sinovites, síndromes compressivas dos nervos periféricos, além de sintomatologias mais disseminadas, como a síndrome miofascial, fibromialgia e distrofia simpático-reflexa³.

Desde os primórdios o homem busca a satisfação de suas necessidades pessoais pelo trabalho. As necessidades vão desde a sobrevivência até a busca por acumular riquezas⁴. Ao satisfazer uma necessidade seus objetivos direcionam-se para uma nova busca ampliando-se as necessidades e surgem novas relações sociais com o trabalho. Desta forma o trabalho passa a ser uma representação de períodos da sociedade que é parte integrante do processo de trabalho⁵.

Sabe-se que problemas músculo-esqueléticos relacionados ao trabalho ou ocupação são descritos desde a Antiguidade e ganharam notoriedade na metade deste século devido ao aumento da incidência⁶. Sinais de osteofitose nos pés e punhos foram identificados em múmias de populações pré-hispânicas que trabalhavam em pé mendo grãos³.

Antes do século XIX, as LER/DORT acometiam um pequeno grupo de pessoas, em especial as que trabalhavam com a escrita⁷. Com a modernização e mecanização do trabalho, ocorridas durante Revolução Industrial, o mesmo passou a ser executado de forma mais rápida e a incidência destas doenças aumentou significativamente, deixando de ser uma doença de poucas categorias. Nos anos 80, essa doença assumiu *status* de epidemia, juntamente com essa inovação tecnológica, transformou-se em um grave problema do trabalho, social e de saúde pública⁸.

A pressão e a necessidade de manter-se no emprego fazem aumentar o nível de estresse, que repercute de forma acentuada no sistema músculo-esquelético no qual agem substâncias químicas causando o aumento na tensão muscular. Esse aumento ocorre principalmente na região cervical e coluna lombar, podendo acarretar alterações na circulação sanguínea na região dos membros superiores e inferiores, predispondo o surgimento das LER/DORT⁹.

Nas duas últimas décadas foram produzidos diversos estudos sobre prevenção de acidentes e doenças relacionadas ao trabalho. Fato que traz novos desafios aos profissionais da área da saúde, uma vez que os faz repensar nos métodos de gestão e intervenção com medidas preventivas¹⁰. Compreender as mudanças nas formas de viver e de trabalhar torna possível promover ações de planejamento e intervenção que causam maior impacto nas relações de trabalho promovendo melhoria na qualidade

de vida do trabalhador¹¹.

Os sintomas mais comuns da LER/DORT são dor localizada, irradiada ou generalizada, desconforto fadiga, dormência, formigamento, diminuição da força, edema, enrijecimento muscular, choque, alodínea e falta de firmeza nas mãos dependendo do grau da gravidade do quadro clínico. Geralmente aparecem em momentos em sobrecarga de trabalho e aliviam com o repouso ou descanso no final de semana. Por muitas vezes são confundido com cansaço ou má posição durante o trabalho².

Estes sintomas agravam-se e passam a dificultar o sono e os momentos de descanso. Em muitos casos os sintomas são mascarados temporariamente como uso de analgésicos e antiinflamatórios, a pessoa continua sua rotina de trabalho o que provoca a piora do quadro. Com o tempo esses sintomas tendem a ser contínuos com crises de dor intensa causadas por movimentos bruscos ou atividades leves, mudança climática, tensão nervosa e impedem, na maioria dos casos, a manutenção das atividades cotidianas ou que o profissional desempenhe a mesma função no trabalho¹².

As LER/DORT também são consideradas acidente de trabalho. De acordo com o artigo 19 da Lei 8.213/91, “acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou pelo exercício do trabalho do segurado especial, provocando lesão corporal ou perturbação funcional, de caráter temporário ou permanente”. Pode provocar desde um afastamento, a perda parcial ou total da capacidade para o trabalho, até mesmo a morte do segurado. De acordo com a referida lei, a doença profissional também é considerada como acidente do trabalho, produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade¹³.

No Brasil, no período de 2006 a 2009, foram registrados 89.005 casos, de acordo com dados sobre a ocorrência de acidentes do trabalho por DORT, segundo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas (CNAE). Sendo que deste total 5.413 são referentes à Região Norte e 532 ao Estado de Rondônia no mesmo período supracitado. Entretanto, o registro de ocorrências diminuiu de 30.170 casos em 2006 para 17.693 casos de DORT no ano de 2009¹³.

A preocupação com o impacto das LER/DORT na saúde do trabalhador e na previdência social, se deve ao fato de que estas são responsáveis por grande parte dos casos de ausência e afastamento do trabalho, estimulando o número de estudos sobre o tema¹⁴.

Em 1978, foi publicada, a primeira Norma Regulamentadora (NR) a qual destacava que “a segurança e medicina do trabalho, são de observância obrigatória pelas empresas privadas e públicas e pelos órgãos públicos da administração direta e indireta”. No ano 1993, o INSS publicou uma revisão das Normas sobre LER e ampliou o seu conceito, reconhecendo na sua etiologia, além dos fa-

tores biomecânicos, os relacionados à organização do trabalho. Atualmente, existem 34 NRs publicadas. Isso representou avanço em relação às LER/DORT, à saúde e proteção do trabalhador¹³.

A NR 17 traz aspectos da ergonomia e visa “estabelecer parâmetros que permitam a adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas dos trabalhadores, de modo a proporcionar um máximo de conforto, segurança e desempenho eficiente”. Para melhorar as condições de trabalho a norma recomenda incluir aspectos que dizem respeito ao levantamento, transporte e descarga de materiais, adequação do mobiliário, dos equipamentos e às condições ambientais do posto de trabalho e à própria organização do trabalho¹³.

Em novembro de 2005, foi aprovada a NR 32 (Portaria no 485/05) que tem por finalidade “estabelecer diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores dos serviços de saúde...” Observando de forma crítica esta NR, pode-se notar que a mesma contempla diretrizes somente sobre alguns aspectos, como na implementação das medidas de proteção contra os riscos, dando enfoque aos riscos biológicos, os químicos e os de radiações ionizantes, sendo que outras questões sobre organização dos postos de trabalho como, deslocamentos, esforços adicionais, movimentação e transporte de pacientes e materiais, foram precariamente discutidas, restringindo-se apenas nas Disposições Gerais da NR. Estes riscos no ambiente de trabalho podem ser fatores decisivos no adoecimento de muitos trabalhadores de enfermagem¹³.

Visando a saúde do trabalhador e, conseqüentemente, reduzir o alto índice de afastamento do trabalho, deve-se priorizar a avaliação, tratamento e a prevenção da incidência das DORTs¹⁵. Ao empregador cabe recorrer à análise ergonômica do trabalho para avaliar a adaptação das condições laborais às características psicofisiológicas do empregado¹⁶.

Com o lançamento do Programa de Prevenção das LER/DORT, em 2006, o Ministério do Trabalho e Emprego, baseado nas seguintes diretrizes: respeito às pausas, auxílio no manuseio e transporte de peso acima de vinte quilos e treinamento dos trabalhadores e empregadores, pretende promover melhoria nas condições de trabalho conscientizando os atores envolvidos nesse processo a gerar emprego sustentável, transformação e mudança de comportamento¹³.

No ambiente de trabalho, deve ser instituída uma equipe interdisciplinar, formada por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, acupunturistas e assistentes sociais é um ponto de partida para uma melhor qualidade de vida e prevenção dos riscos de desenvolver LER/DORT. Todos os membros desta equipe devem ter uma capacitação específica sobre LER/DORT¹³. A NR 4 determina que em instituições que exerçam atendimento hospitalar tenha em seu quadro

de pessoal um (01) Técnico de Segurança do Trabalho quando houver de 101 a 250 funcionários, e caso haja mais que 500 funcionários deverá haver um Enfermeiro do Trabalho em tempo integral¹³.

A articulação com a rede de serviços de saúde, identificando experiências de grupos que possam desenvolver um trabalho de atenção à saúde do trabalhador interinstitucional pode ser uma alternativa naquelas localidades onde não se viabiliza uma equipe completa, pode ser fundamental para viabilizar uma abordagem terapêutica de prevenção e tratamento das doenças relacionadas ao trabalho¹³.

A dinâmica da produção, as condições de trabalho e o modo de vida continuam sendo fontes importantes na compreensão do processo de saúde, adoecimento e morte dos trabalhadores. Mesmo os acidentes que ocorrem pelo descuido do trabalhador podem ser condicionados por diferentes determinantes: o cansaço pelas horas extras, estafa crônicas, horas não dormidas, alimentação e transporte deficientes, precárias condições ambientais, más condições de vida e de trabalho, dentre outras. Essas devem ser orientadas como situações de risco para o trabalhador e instruídas pelo profissional de saúde, em especial pelo enfermeiro¹⁷.

A função do enfermeiro deve enfatizar questões relacionadas ao trabalho durante a entrevista, uma vez que é uma das etapas mais importantes, aplicando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), considerando os dados: demográficos, de história ocupacional, de história da saúde que, se devidamente coletados e processados, facilitam a identificação precoce dos fatores lesivos à saúde relacionados ao trabalho¹³.

O serviço de enfermagem ocupacional exerce uma função importante, porque a enfermeira atua como um elo entre empregador e empregado, a fim de facilitar a interação entre ambos. Assim, ao melhorar as condições de trabalho do empregado há possibilidade de diminuir os índices de doenças ocupacionais, em especial as DORTs, obtendo para a empresa/instituição a minimização dos custos, porque o absenteísmo tende a diminuir consideravelmente e proporciona, principalmente, uma melhor qualidade de vida ao trabalhador¹.

A equipe de enfermagem é habilitada e capacitada para desenvolver ações do cuidado. Durante a realização desse cuidado, o profissional também está exposto a riscos no trabalho devido ao fato de ser exigido além de suas capacidades, tanto de ordem física, emocional e mental. Esses esforços excessivos podem levar a equipe a desenvolver DORT, demonstrando, assim, a vulnerabilidade dos profissionais. O cuidado de enfermagem deve ser exercido com responsabilidade e conhecimento, para que se possa prestar uma assistência de qualidade sem que haja prejuízos à sua própria saúde¹⁹.

Cada dia mais trabalhadores têm apresentado sintomas de LER/DORT que, se não tratados adequadamente,

podem acarretar problemas que levam desde a dificuldade de realizar as atividades profissionais até a incapacitação completa para o trabalho. Diante disto, fica evidente a necessidade da realização de estudos para levantamento de dados sobre a incidência e medidas de enfrentamento das LER/DORT nos trabalhadores, em especial da área da saúde, pois os mesmos são responsáveis pelo cuidado e atendimento realizado aos demais trabalhadores.

Baseado nos fatos apresentados, o presente estudo mostra-se relevante para os profissionais de enfermagem, para o serviço de saúde e para a sociedade. O profissional, quando recebe informações sobre os riscos do trabalho e a melhor forma de prevenção, atua de maneira segura, evitando agravos para si e para o outro, realizando o trabalho de maneira eficiente e produtiva. Havendo diminuição na incidência dos casos de LER/DORT, os custos para o serviço de saúde com afastamento ou limitações no trabalho por problemas causados pelas LER/DORT são reduzidos.

O presente trabalho tem como objetivo identificar a ocorrência sinais e sintomas de DORT na equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Ji-Paraná (HMJP), verificar quais as principais queixas, as regiões do corpo mais afetadas e identificar as atividades profissionais comprometidas pela DORT na saúde.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo é resultado de pesquisa de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo e corte transversal realizada no Hospital Municipal de Ji-Paraná – RO. A população do estudo foi constituída pelo quadro de profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos) que atuam no Hospital Municipal de Ji-Paraná/RO, nas Clínicas Cirúrgica, Geriátrica, Obstétrica, Pediátrica e no Pronto Socorro, no ano de 2012.

A amostragem correspondeu ao quantitativo de 20 profissionais de enfermagem escolhidos aleatoriamente. Foram excluídos os profissionais que se encontravam de férias, licença maternidade, licença médica ou qualquer e outro tipo de afastamento do trabalho e aqueles que trabalhem em turnos que não coincidam com a realização da coleta de dados assim como os que não aceitaram ou desistiram de participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de junho e julho de 2012, através de questionário contendo questões fechadas e abertas contendo dez variáveis de interesse: sexo, idade, estado civil, escolaridade, setor de trabalho e tempo de serviço, função exercida, sintomas de LER/DORT, regiões do corpo afetadas, interferência do sintoma nas atividades profissionais, condutas para minimizar os sintomas e afastamento do trabalho devido a dor.

Após a coleta, dos dados foram tabulados com auxílio do programa Microsoft Excel® 2010, analisados através de estatística descritiva, medidas de tendência central e

medidas de dispersão.

O presente estudo foi desenvolvido respeitando as normas legais e éticas da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, averiguadas pelo comitê de ética em pesquisa do centro universitário luterano de Ji-Paraná-RO.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos são apresentados a partir dos dados coletados com aplicação do questionário à equipe de enfermagem do Hospital Municipal de Ji-Paraná – RO.

No que se refere à caracterização da equipe de enfermagem 95% (19) dos entrevistados são do sexo feminino, apresentando idade média de 41,4 anos, variando entre 24 e 64 anos e desvio-padrão de 9,703. Destes profissionais 80% têm nível técnico e 20% tem nível superior.

Esses dados mostram que a enfermagem ainda é uma profissão ligada ao feminino. O trabalho de enfermagem representa uma área de atuação feminina, já que a finalidade principal é o cuidado, tradicionalmente exercido e aperfeiçoado pelas mulheres. A institucionalização da profissão (enfermagem moderna) realizada por uma mulher, Florence Nightingale, só confirmou esta tendência de trabalho uma vez que ao longo do percurso, a presença feminina foi prevalente em relação à masculina²⁰.

Em pesquisa realizada com 21 profissionais da equipe de enfermagem do Hospital Universitário do RS, estudado com registros de queixas osteomusculares, sendo todos do sexo feminino. Assim, constata-se que, ainda hoje, a enfermagem continua sendo uma profissão predominantemente feminina, estando em conformidade com a literatura mundial, ratificando os resultados do presente estudo, que a maior parte dos profissionais da equipe de enfermagem é composta por mulheres²¹.

Dados obtidos com estudo realizado por Costa *et al.* (2007)²² com trabalhadores de 10 unidades básicas de saúde em São Paulo com 540 funcionários, a média de idade destes indivíduos foi de 40,25 anos, variando entre 18 e 75 anos, com desvio-padrão de 10,98, confirmam os resultados da presente pesquisa.

Comparando-se com pesquisa realizada em Salvador-BA envolvendo 79 profissionais de enfermagem, a faixa etária das trabalhadoras de enfermagem analisadas, pode-se observar uma concentração maior nas faixas de 30 a 49 anos (64, 55%), sendo que destas 26,58% estão na faixa etária de 30 a 39 anos, 37,7% entre 40 e 49 anos e 24% entre 50 e 59 anos²³.

Corroborando com o estudo, Schimidt, et al (2009) em estudo com 211 trabalhadores de enfermagem de 11 hospitais da cidade de Londrina-PR, revelou que dentre as categorias profissionais, a de maior frequência foi a dos auxiliares, atendentes e técnicos de enfermagem (88,6%) seguidas da categoria de enfermeiro (11,4%). Verifica-se a predominância das categorias de nível médio e técnico em relação ao nível superior.

Em contrapartida, a pesquisa realizada por Veiga (2007)³⁶, com 53 profissionais da Unidade Materno-Infantil do Hospital Federal do Rio de Janeiro, mostrou que 47,1% da equipe correspondem a enfermeiros e 52,9% são técnicos e auxiliares de enfermagem. Pode-se perceber que a quantidade de enfermeiros está quase equiparada com os demais profissionais da equipe.

A menor porcentagem da categoria de enfermeiro encontrado com este diagnóstico é justificada em função do papel da enfermeira que geralmente ocupa cargo de coordenação e supervisão dos demais profissionais de enfermagem, devido ao fato dessas funções exigirem maior conhecimento técnico-científico e ser atribuição privativa do enfermeiro de acordo com a Lei Nº 7.498/86².

No entanto, pode-se observar que o percentual de enfermeiros está abaixo do mínimo exigido pela Resolução COFEN Nº 293/2004, artigo 5º que determina que o percentual de profissionais de Enfermagem para assistência mínima e intermediária é de 33 a 37% de enfermeiros e os demais, auxiliares ou técnicos de enfermagem²⁴.

Na Tabela 1 é apresentada a distribuição de trabalhadores por tempo de serviço relacionado à ocorrência de dor associado a outro sintoma e casos diagnosticados de LER/DORT. Observa-se que dos 20 profissionais, 12 apresentaram sintoma associado a dor durante a execução das atividades. Há maior prevalência dos sintomas no período 2 a 5 anos de tempo de serviço (41%), seguido de 33,3% no período de 6 a 10 anos de serviço e 25% entre 11 a 15 anos. Destes, 6 tem diagnóstico de LER/DORT e trabalham entre 2 a 15 anos, com média geral de tempo de serviço de 8,9 anos. É conveniente ressaltar que acima de 16 anos de serviço não houve ocorrência de sinais e sintomas de dor associado a outro sintoma, assim como com os trabalhadores com menos de 1 ano de serviço.

TABELA 1. Distribuição em número (n) e percentual (%) de tempo de serviço ocorrência de dor associada a outro sintoma e diagnóstico de LER/DORT.

Tempo de Serviço	Nº Trabalhadores	(%)	Apresentam DOR + Outro Sintoma	(%)	Diagnóstico LER/DORT
Até 1 ano	1	5	0	0	0
2 a 5 anos	6	30	5	41,7	2
6 a 10 anos	6	30	4	33,3	2
11 a 15 anos	3	15	3	25	2
16 a 20 anos	2	10	0	0	0
Mais de 20 anos	2	10	0	0	0
TOTAL	20	100	12	100	6

Fonte: Própria pesquisa.

De acordo com Freitas *et al.* (2009)²¹ em pesquisa realizada em um Hospital Universitário do Rio Grande do Sul, a distribuição das trabalhadoras que apresentaram queixas osteomusculares, quanto ao tempo de trabalho nos respectivos setores, a faixa ficou entre 8 e 18 anos.

Em estudo que Santos & Vieira Filho (2010)²⁵ realizaram em um hospital da rede pública de Salvador-BA no período de janeiro a março de 2010, foi identificado que a ocorrência de queixas algícas acomete principalmente os servidores com tempo serviço entre 9 e 24,6 anos de trabalho.

Nos dois estudos acima se pode verificar que a ocorrência de queixas osteomusculares ocorre mais tarde, entre 8 e 9 anos de serviço, que na presente pesquisa onde as queixas surgem a partir do 2º ano e não há queixas a partir do 16º ano de serviço. Isso mostra que as queixas acometem faixa de trabalhadores com menos tempo de serviço que nos estudos anteriores e não apresenta nenhum caso nos entrevistados acima de 16 anos de trabalho.

Quando questionadas se exerciam outro tipo de função, 8 (40%) responderam que realizavam trabalho doméstico, após o término do turno de trabalho. Este fato é confirmado em estudos, onde revelam que a forma de inserção da mulher no mercado de trabalho trouxe à mesma mais um vínculo de trabalho além dos afazeres domésticos²⁶. Frequentemente podem-se observar mulheres exercendo dupla e até tripla jornada, pois não se deve desconsiderar o trabalho doméstico como relevante nos agravos à saúde das trabalhadoras.

Na Tabela 2 é apresentada a distribuição de trabalhadores por setor de trabalho, tempo de serviço associado a número de casos de dor e diagnóstico de ler/dort. Dos 20 servidores entrevistados em diversos setores do hospital, na Clínica Cirúrgica representou o maior número de participantes com 8 servidores, houve 5 relatos de queixas algícas e média de 7,625 anos de trabalho e 2 casos de DORT; no Pronto Socorro foram entrevistados 6 profissionais, destes 4 apresentavam sintomas de DORT e representava a maior média de tempo de serviço, 11,25 anos e nenhum caso de DORT; na Obstetrícia foram entrevistadas 2 profissionais, ambas apresentavam sintomas de DORT, sendo que 1 tem diagnóstico confirmado e média de tempo de trabalho de 10 anos; na Pediatria foram entrevistadas 2 profissionais, ambas com sintomas e diagnóstico de DORT confirmado e representam a menor média de 6,25 anos de serviço; na Geriatria, os 2 entrevistados apresentava queixas algícas, sendo 1 diagnóstico confirmado de DORT e média de tempo de trabalho de 8,75 anos. A média geral de tempo de serviço foi de 8,975 anos.

Com o objetivo de realizar levantamento sobre a ocorrência de DORT na equipe de enfermagem de um hospital universitário de Rio Grande do Sul, envolvendo 21 profissionais com sintomas de DORT. Constatou-se que a UTI Neonatal e o Centro de Material e Esterilização (CME) como os setores com o maior número de adoecidos, com cinco trabalhadoras com queixas osteomusculares em cada um deles.

Nos outros setores investigados, identificou-se que o Ambulatório Central havia duas trabalhadoras adoecidas e a Clínica Médica, a UTI Geral e a Maternidade com um adoecimento em cada um deles²¹.

TABELA 2. Distribuição em número (n) do setor de trabalho, média de tempo de serviço, número de casos de dor e diagnóstico de LER/DORT

Setor	Total Entrevistados	Média Tempo de Serviço	Apresentam Dor	Diagnóstico de LER/DORT (%)
C. Cirúrgica	8	7,625	5	25%
Pronto Socorro	6	11,25	4	0%
Obstetrícia	2	10	2	50%
Pediatria	2	6,25	2	100%
Geriatría	2	8,75	2	50%
Total	20	8,975	15	6

Fonte: Própria pesquisa.

Corroborando com os resultados da pesquisa, o estudo realizado com 71 profissionais de enfermagem de uma unidade hospitalar de Salvador-BA, identificou que os setores com mais servidores que apresentavam queixas álgicas foram: enfermaria (35 entrevistados) com 24 queixas álgicas e média de 13,5 anos de trabalho; UTI (17 entrevistados), com 12 queixas e média de 13,5 anos de trabalho; centro cirúrgico (10 entrevistados), com 9 respostas positivas para algia, média de 20,1 anos de trabalho; ambulatório (06), com 6 relatos de queixas, representando maior tempo de trabalho, média de 24 anos; internação domiciliar (04), com 2 respostas para caso álgico e 9 anos de trabalho. A média geral de tempo de serviço foi de 16 anos²⁵.

Os estudos confirmam que as queixas álgicas ocorrem em todos os setores hospitalares, no entanto a clínica cirúrgica e o pronto socorro têm, juntos, com a o maior registro de casos de acometimento.

A Tabela 3 mostra a distribuição do tipo de sintoma associado às regiões do corpo mais afetadas com os sinais e sintomas de DORT. Pode-se notar que houve predomínio dos MMSS (braços e mãos) com 21 citações, cintura escapular (ombro e trapézio) com 17, MMII (pernas, joelhos e pés) 16 referências, coluna lombar com 9 citações, coluna cervical com 3 queixas. Destacou-se o tipo de sintoma apresentado por região. Os sintomas mais citados que afetam as regiões do corpo são, pela ordem de ocorrência dor, fadiga, edema, formigamento, sensação de choques e diminuição da força. A sensação de choques (6) e diminuição da força (4) foram os menos citados, fato que pode estar relacionado aos casos confirmados de LER/DORT, uma vez que esses sintomas aparecem quando o grau de acometimento do membro é mais grave.

Por meio da observação da tabela, pode-se notar que além da dor, fadiga (12), edema (9) e formigamento (9) estão entre os principais sintomas relatados pelos entrevistados e as regiões mais afetadas são MMSS, cintura escapular e MMII.

Em pesquisa realizada por Santos & Pereira (2012)²⁷ com 37 trabalhadores de empresa de concretagem no interior de Rondônia. Em relação à localidade a região mais afetada pelo sintoma da dor foi a coluna e as mãos ambas respectivamente com 40%, seguida pela região das pernas com 13% e ombros com 7%. Estes resultados mostram que a dor em membros superiores, mais prevalente na equipe de enfermagem, não ocorre nos trabalhadores da empresa de concretagem. Isso se deve ao fato de que a assistência de enfermagem envolve atividades manuais que não exigem tanto esforço da coluna vertebral, como no trabalho de concretagem que realiza movimentos que exigem esforço e postura forçada da coluna vertebral.

TABELA 3. Distribuição em número (n) do local e tipo de sintoma.

Sintoma/Local	Dor	Fadiga	Edema	Formigamento	Sens. Choque	↓Força	Total
Coluna Cervical	2	1	-	-	-	-	3
Cintura Escapular	6	4	2	3	1	1	17
Coluna Lombar	6	2	-	-	-	1	9
MMSS	5	3	4	4	3	2	21
MMII	7	2	3	2	2	-	16
Total	18	12	9	9	6	4	

Fonte: Própria pesquisa.

Segundo Silva & Baptista (2013)²⁸ a dor, principal sinal clínico, se torna progressivamente severa, ocorrendo perda de função, que pode persistir por muitos anos e, em alguns casos, tornar-se intratável. Essa dor não tem uma sequência de etapas e não tem estágios determinados. Resulta da influência de sensação de dor que, além de fatores culturais e sociais, podem expressar comportamentos diferenciados nos indivíduos acometidos². Neste estudo, a dor no membro superior esteve presente em 75% da amostra, ratificando o predomínio deste local de dor nas DORT.

Entretanto, Magnago *et al.* (2010)³⁰, destacam que as queixas lombares foram mais frequentes em seu estudo com 491 trabalhadores, dos quais 96,3% relatam que tiveram dor ou desconforto com predominância das regiões: lombar (71,5%), pescoço (68%), ombros (62,3%) e pernas (54,6%). As dores e desconforto que mais atrapalharam foram: (60,4%) lombar, (58%) punhos e mãos, (54,7%) coluna torácica e (54,1%) cotovelos.

O estudo de Negri *et al.* (2008)³¹ com profissionais

cadastrados e em acompanhamento pelo Centro de Referência à Saúde do Trabalhador (CEREST) do município de Piracicaba-SP, identificaram a dor como queixa principal sendo citada em 100% dos casos, onde 55,6% no membro superior; 17,8% no membro superior e coluna vertebral; 12,8% na coluna vertebral; 5,3% no membro inferior e coluna vertebral; 4,4% no membro superior, inferior e coluna vertebral; 2,5% no membro inferior e 1,7% no membro superior e inferior. Tais resultados confirmam a ocorrência da sintomatologia da DORT nos membros superiores.

De acordo com pesquisa realizada em Piracicaba-SP com 1002 profissionais, no período de 1997 a 2007, mostrou que a dor no membro superior esteve presente em 79,5% da amostra, ratificando o predomínio deste local de dor nas DORT³¹.

Durante a realização da pesquisa não foram encontrados artigos que destacassem outros tipos de sintomas associado à dor.

A Tabela 4 apresenta as atividades de enfermagem realizadas pelos profissionais que intensificam os sintomas da DORT. Dos 15 casos analisados, o mais citado foi o transporte de paciente (10), seguido de mobilização do paciente (8), banho no leito aparece em terceiro lugar das queixas, acompanhado de curativo (4), punção venosa (3) como os procedimentos que mais intensificam os sintomas da DORT. Preparo de medicação, sondagem vesical, instalar soro, auxiliar no parto e sondagem nasoesférica tiveram 2 citações cada uma e verificar PA, fazer relatório e higiene íntima com 1 citação cada. Vale ressaltar ainda que 3 dos entrevistados responderam que todas as atividades intensificam os sintomas da DORT, lembrando que são 6 casos confirmados de DORT, pode-se associar este resultado ao agravamento do quadro sintomatológico dos profissionais.

TABELA 4. Distribuição em número (n) das atividades de enfermagem que intensificam os sintomas da DORT

Atividade realizada	Nº de pessoas que relatam sentir dor ao executar a atividade
Transporte de paciente	10
Mudança de decúbito	8
Banho no leito	5
Curativo	4
Punção venosa	3
Todas atividades	3
Preparo de medicação	2
Sondagem vesical	2
Instalar soro	2
Auxiliar no parto	2
Sondagem nasoesférica	2
Verificar PA	1
Fazer relatório	1
Higiene íntima	1
Total	43

Fonte: Própria pesquisa.

Em pesquisa realizada por Freitas *et al.* (2009)²¹, observa-se que as queixas predominantes nos membros superiores. Fato que se justifica tendo em vista que as atividades são desenvolvidas manualmente e os membros superiores são mais solicitados, além de ser necessário maior esforço em regiões como ombro, braço, antebraço e punho, especialmente na movimentação e transporte de pacientes. A coluna também foi citada, mas em menor quantidade. Tais resultados apoiam o presente estudo.

Confirmando os resultados a pesquisa, Barr (2006) apud Negri *et al.* (2008)³¹ citam que há influência na dose-resposta no que diz respeito à execução de movimentos repetitivos, evidenciando que a realização de atividades repetitivas, que exijam força e agilidade pode originar resposta tecidual e comportamental compatível com DORT. O fato de 50% de a população investigada apresentar até 5,4 anos na mesma função, indica relação entre o tempo de serviço exposto a fatores de risco aumenta a probabilidade de desenvolver distúrbios osteomusculares.

Os resultados obtidos em estudo realizado por Guedes (2000)³², em uma unidade de ortopedia de um hospital universitário da cidade do Rio de Janeiro, sobre problemas osteomoleculares com 19 auxiliares de enfermagem, onde concluiu que 84,25% dos profissionais trabalham em posição em pé frequente, com muito dispêndio de energia e grande esforço no transporte e mobilização dos pacientes. Concluiu também que as condições de trabalho são inadequadas, que há inobservância dos princípios ergonômicos e da proteção à saúde, resultando em problemas osteomusculares. Fatos que apoiam o estudo realizado.

O fato citado acima também é confirmado através de estudo realizado por Magnago *et al.* (2010)³⁰ no qual destaca que os distúrbios osteomusculares afetam principalmente os trabalhadores de enfermagem (80 a 93%) afetando principalmente a região lombar, os ombros, os joelhos e a região cervical.

Quando questionadas sobre a necessidade de afastamento devido ao agravamento dos sinais e sintomas, constatou-se que dos 15 (75%) casos em que ocorreram os sintomas, apenas 2 (13,3%) se afastaram das atividades numa média de 6,5 dias. A resposta era acompanhada da explicação de que o afastamento não era concedido pelo médico devido “à falta de profissionais para substituir” (E10, E19). Então “o médico elabora um atestado ou laudo que limita/restringe a execução de determinadas atividades profissionais que levam a piora dos sintomas e do quadro clínico” (E16) da trabalhadora.

Freitas *et al.* (2009)²¹ afirmam que “a desinformação a respeito da doença osteomuscular faz com que os trabalhadores, por motivos diversos, a esconderem os sintomas, tanto dos profissionais de saúde como do superior imediato”. Fato que faz com que o diagnóstico seja dificultado e, conseqüentemente, agravado o quadro clínico, ratificando uma das causas do não afastamento do serviço.

De acordo com pesquisa de Gonçalves *et al.* (2005)^{33,34}, realizada em um hospital público do interior paulista, entre junho de 2004 e maio de 2005, constatou-se que dos 322 trabalhadores afastados, 87,9% eram auxiliares de enfermagem. A prevalência desses afastamentos foram doenças osteomusculares, os transtornos mentais/comportamentais e as doenças do aparelho respiratório, corroborando com o presente estudo³⁵.

Todo trabalhador está exposto a desenvolver LER/DORT, entretanto, os profissionais que realizam atividades manuais repetitivas acabam por sobrecarregar esta região aumentando os riscos. Fato que faz com que os profissionais de enfermagem sofram mais com os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho que outros profissionais da saúde^{36,37}. O trabalho da enfermagem é cercado de riscos e, visando minimizá-los, é necessário que esse trabalho seja executado com planejamento e segurança³⁸.

4. CONCLUSÃO

As LER/DORT têm afetado cada vez mais um número maior de trabalhadores. Dentre os sintomas apresentados: dor, fadiga, formigamento, fadiga, diminuição da força, edema e sensação de choques, a dor é o principal deles e não se pode desconsiderar que outros fatores estressantes, como acúmulo de tarefas e poucas horas de repouso, exercem influência marcante sobre a mesma e sobre as possibilidades de resultados positivos no tratamento.

Os resultados obtidos através da pesquisa revelam que o sexo feminino é predominante na profissão, a média de idade destas profissionais é de 41,4 anos e tem, em média, 8,9 anos de tempo de serviço. A ocorrência de sintomas de DORT ocorre em maior prevalência entre 2 a 5 anos de tempo de serviço e a região do corpo mais afetada foram os membros superiores MMSS.

Diante do exposto, é pertinente ressaltar que as dores osteomusculares tem apresentado grande prevalência nos profissionais de enfermagem, fato que tem interferido de forma negativa na vida e na execução das atividades laborais dos mesmos. O estudo identifica que a repetição, esforço, posturas forçadas por tempo excessivo, aliadas a dupla jornada de trabalho, são fatores agravantes para o surgimento e agravamento das DORTs.

Observou-se que as atividades profissionais e a qualidade de vida ficam comprometidas, uma vez que a repetição das mesmas provoca a piora do quadro clínico, fato que interfere tanto na vida profissional quanto na pessoal da trabalhadora.

O diagnóstico precoce é importante uma vez que possibilita o início imediato do tratamento, o que aumenta as chances de recuperação das estruturas lesionadas e que medidas preventivas sejam adotadas para minimizar os efeitos da DORT na vida do trabalhador.

É essencial que medidas eficazes de promoção de sa-

úde e prevenção de agravos sejam adotadas a fim de proporcionar melhoria na qualidade de vida desses profissionais. E para que isso aconteça, faz-se necessário a presença de profissionais capacitados - técnico de segurança do trabalho, enfermeiro ou médico do trabalho, para que essas medidas sejam implantadas e executadas. Atividades lúdicas, físicas e culturais proporcionam melhor qualidade de vida e a readaptação à atividade regular são fundamentais para a reabilitação.

A partir do momento que o profissional de enfermagem receber orientações sobre a melhor maneira de se realizar suas atividades como forma de prevenção, dispor de uma equipe especializada que identifique e minimize os riscos, poderá haver uma diminuição na ocorrência dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

Contudo, é necessário que novos estudos sejam realizados, uma vez que a produção científica a respeito das LER/DORT na equipe de enfermagem ainda não é completa. Ainda faltam ser produzidas pesquisas referentes à ergonomia e aos tipos de sintomas associados à dor e ao tipo de interferência destes, tanto na vida profissional, quanto na vida familiar.

REFERÊNCIAS

- [1] Da Silva CB, *et al.* Sintomas osteomusculares em fisioterapeutas e enfermeiros no ambiente hospitalar. *Revista Pesquisa em Fisioterapia*, 2015; 4(3).
- [2] Ascari RA, Schmitz SS, Silva OM. Prevalência de doenças ocupacionais em profissionais da enfermagem: revisão de literatura. *UNINGÁ Review*, 2013; 15(2).
- [3] De Moura CDA, Greco RM, Leonel M. Saúde do trabalhador—produção científica da enfermagem na primeira década do século XXI. *Revista de Enfermagem da UFJF*, 2016; 1(2).
- [4] Vieira MVP, De Alcântara DS. Prevalência de dor lombar crônica em trabalhadores de enfermagem: revisão bibliográfica. *Amazônia: Science & Health*, 2013; 1(3):49-55.
- [5] Silva ARS, *et al.* Sistematização da Assistência de Enfermagem em Trabalhadores com Distúrbios Osteomusculares. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-FACIPE*, 2014; 1(3):35-45.
- [6] Feitosa Beleza CM, *et al.* Riesgos ocupacionales y problemas de salud percibidos por trabajadores de enfermería en una unidad hospitalaria. *Ciencia y Enfermería*, 2013; 19(3):63-71.
- [7] Dosea GS, *et al.* Análise do perfil ocupacional dos portadores de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em Sergipe. *Interfaces Científicas-Saúde e Ambiente*, 2015; 3(2):57-64.
- [8] De Almeida DR, Lima GS. Conhecendo os principais sintomas da doença osteomuscular (LER-DORT) que acometem profissionais de enfermagem de uma clínica do Hospital Regional de Cáceres doutor Antônio Fontes, Mato Grosso, Brasil. *Gestão e Saúde*, 2014; 5(especial):2607-2631.

- [9] De Jesus CS, Ferreira WA. Prevenções ergonomicas pelo enfermeiro do trabalho na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. *Revista Uniabeu*, 2016; 8(20):282-294.
- [10] Medina FS, Maia MZB. Underreporting of repetitive strain injuries/work-related musculoskeletal disorders (RSI/WMSDs) from the perspective of healthcare workers from Palmas, Tocantins, Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Ocupacional*, 2016; 41.
- [11] Portela NLC, De Ribamar JR. Work-related musculoskeletal disorders (MSD) and their association with working conditions of nursing/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) e sua associação com condições de trabalho da enfermagem/Distúrbios osteomusculares.. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2015; 4(4):82-87.
- [12] Martins AC, Felli VEA. Sintomas músculo-esqueléticos em graduandos de enfermagem. *Enfermagem em Foco*, 2013; 4(1).
- [13] Brasil. Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho: AEAT 2009, Brasília: MTE: MPS, 2009; 1:1-718. Disponível em: http://renastonline.org/index.php?option=com_content&view=article&id=549:-anuario-estatistico-de-acidentes-do-trabalho-edicao-2009&catid=35:informacao-em-saude-do-trabalhador&Itemid=34 Acesso em: 15/10/2016.
- [14] Marques DO, *et al.* Absenteeism-illness of the nursing staff of a university hospital. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2015; 68(5):876-882.
- [15] Leite JWP, Araujo GF. Riscos ocupacionais: percepção de enfermeiros de um hospital público. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 2016; 5(2).
- [16] Mariano PP, *et al.* Nursing work organization in long-stay institutions for the elderly: relationship to pleasure and suffering at work. *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2015; 24(3):756-765.
- [17] De Freitas C, *et al.* Perfil de sujeitos com transtornos dos tecidos moles atendidos em um serviço de saúde do trabalhador e as LER/DORT/Profile of the subjects with soft tissue injuries attended at an occupational health service and the RSI. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 2015; 23(2).
- [18] Telles ACM. Promoção da qualidade de vida no trabalho: relato de experiência de um workshop envolvendo os trabalhadores de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 2015; 20(3).
- [19] Soares MML, Takeda E, Pinheiro OL. Avaliação sobre os conhecimentos ergonômicos de estudantes do Curso de Enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research*, 2013; 15(1).
- [20] Ferreira FR, *et al.* Análise do perfil de saúde de trabalhadores de uma manufatura de jóias em Juazeiro Do Norte-Ceará. *SANARE-Revista de Políticas Públicas*, 2013; 11(2).
- [21] Freitas JRS, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Freitas KSS. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem de um hospital universitário. *Rev. Eletr. Enf.* [online], 2009; 11(4):904-11.
- [22] Costa EDGMM, Arias AJ, Oliveira SM, Nichols OC. Prevalência de síndromes dolorosas osteomusculares em Trabalhadores de Unidades Básicas de Saúde (UBS). *Einstein*, 2007; 5(1):37-43.
- [23] Maia ER, Albuquerque AR, Pagliuca LMF. Riscos ocupacionais para a equipe de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família. *Cadernos de Cultura e Ciência*, 2013; 12(2):97-105.
- [24] COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. *Caderno de Legislação. Documentos Básicos*, Rio de Janeiro: COFEN, 8ª Edição, 2004.
- [25] Santos FA, Vieira Filho J. Queixas algícas musculoesqueléticas em auxiliares e técnicos de enfermagem de uma unidade hospitalar de salvador. *Revista eletrônica de Fisioterapia*, 2010. Disponível em: <http://www.fisio-web.com.br/portal/artigos/47-art-reumatologia/1296-ocorrencia-de-queixas-algicas-musculoesqueleticas-em-auxiliares-e-tecnicos-de-enfermagem-de-uma-unidade-hospitalar-de-salvador.html> Acesso em: 06/09/2016.
- [26] De Macedo ZM, De Medeiros SM, De Oliveira Costa RR. Conhecimento de profissionais de enfermagem acerca dos órgãos de atenção à saúde do trabalhador. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2015; 5(1):103-111.
- [27] Santos MR, Pereira GCA. Sinais e sintomas da DORT em trabalhadores de uma empresa de concretagem do setor de produção de um município do interior de Rondônia. *Rev Eletr Ceulji/Ulbra*, 2012.
- [28] Silva SM, Baptista PCP. Novos olhares sobre o sujeito que adoece no trabalho hospitalar. *Cogitare Enfermagem*, 2013; 18(1).
- [29] Reis PF. O gênero e sua influência na prevalência de distúrbios musculoesqueléticos em enfermeiros. *Blucher Engineering Proceedings*, 2016; 3(3):943-952.
- [30] Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH. Trabalho da enfermagem e distúrbio musculoesquelético. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 2010; 12(3):560-65.
- [31] Negri JR, Montebelo MIL, Teodori RM. Perfil ocupacional dos indivíduos com disfunções musculoesqueléticas na Região de Piracicaba-SP. 7ª Mostra Acadêmica Unimep. 7º Congresso de Pós-graduação. São Paulo, 2008.
- [32] Guedes EM. Distúrbios osteomusculares e o trabalho de enfermagem hospitalar: estudos com auxiliares de enfermagem em unidade de ortopedia. 2000. 160 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Departamento de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- [33] Gonçalves JRS, Melo EP, Lombas SRL, Mariano CS, Barbosa L, Chillida MS. Causas de afastamento entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público do interior de São Paulo. *Rev Mineira Enferm*, 2005; 9(4):309-14.
- [34] De Jesus CS, *et al.* Atuação do enfermeiro do trabalho na saúde e proteção dos trabalhadores offshore. *Inova Saúde*, 2015; 4(2):100-114.
- [35] Teixeira LP, Casanova EG. Doenças ocupacionais na enfermagem-Quando o trabalho adoece. *Revista Pró-UniversUS*, 2016; 5(2):19-24.
- [36] Veiga AR. Condições de trabalho, fatores de risco e problemas de saúde percebidos pelo trabalhador de enfermagem hospitalar. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2007.
- [37] Pedrosa IO, De Araújo WP, Brasileiro ME. A atuação do enfermeiro do trabalho na prevenção de riscos ergonômicos. *Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem*, 2016; 18:3-11.

- [38] Schmidt DRC, Dantas RA, Spadoti MMHP, Laus AM. Estresse ocupacional entre profissionais de enfermagem do bloco cirúrgico. Rev. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009; 18(2):330-7.