

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM

ANA JÚLIA PRADO DE OLIVEIRA

ISABELA POLONHA ALONSO

**DOENÇAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR NOS
TRABALHADORES DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO: PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso

Orientadora: Patrícia Campos Pavan Baptista

São Paulo

2019

RESUMO

Introdução: O perfil patológico dos trabalhadores de enfermagem é decorrente da exposição aos potenciais de desgaste como cargas de trabalho. Os distúrbios osteomusculares relacionadas ao trabalho estão relacionados a fatores de natureza ergonômica como atividades estáticas e repetitivas e a manutenção de posturas inadequadas que causam desgastes nas estruturas osteomusculares e são influenciados por fatores de ordem organizacional como processos de trabalho fragmentados e tarefas monótonas, jornadas longas de trabalho, ritmo acelerado de trabalho, quantitativo de pessoal inadequado, entre outros. **Objetivos:** Identificar a frequência das doenças osteomusculares nos trabalhadores de enfermagem e mensurar a exposição dos mesmos às cargas de trabalho, aos processos de desgaste e suas consequências relacionadas ao trabalho, em seguida propor uma intervenção para prevenção do adoecimento osteomuscular nesses trabalhadores. **Método:** Este estudo de campo possui uma abordagem quantitativa e foi realizado nas unidades de internação de clínica médica e cirúrgica do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, com os trabalhadores de enfermagem. Os dados foram coletados por meio de relatórios gerenciais fornecidos pelo serviço de Educação e receberam tratamento estatístico simples. **Resultados:** os estudos mostraram que 85,7% dos trabalhadores correspondem ao sexo feminino, parte prevalente é maior de 30 anos (93,9%). A maioria são técnicos de enfermagem (63,3%). A clínica médica e cirúrgica, possuem uma frequência de 57,1% e 42,9% afastamentos, respectivamente. Referente aos desgastes, 48,3% das queixas se relacionam com distúrbios do sistema osteomuscular, 18,5% de doenças do aparelho respiratório, responsáveis pelo conjunto de licenças médicas e afastamentos. Apesar dos desgastes, os trabalhadores buscam produtividade em um cenário de presenteísmo, induzindo ao estresse e a queda de desempenho. A análise desse trabalho resultou na criação de uma intervenção educadora acerca da mobilização correta de pacientes para os trabalhadores de enfermagem, os quais têm por responsabilidade prestar assistência de qualidade e ao mesmo tempo acabam por expor sua saúde. **Conclusão:** Faz-se necessário a implementação de programas de monitoramento da saúde e intervenções como treinamentos baseados em ergonomia e princípios da biomecânica com os profissionais de enfermagem para buscar a prevenção de doenças osteomusculares.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Trabalhadores de Enfermagem; Doenças do Sistema Osteomuscular, Saúde Ocupacional.

ABSTRACT

Introduction: The pathological profile of nursing workers is due to exposure to wear potentials as workloads. Work-related musculoskeletal disorders are related to ergonomic factors such as static and repetitive activities and the maintenance of inadequate postures that cause wear in musculoskeletal structures and are influenced by organizational factors such as fragmented work processes and monotonous tasks, long working hours, accelerated pace of work, quantitative inadequate personnel, among others. **Objectives:** Identify the frequency of musculoskeletal diseases in nursing workers and to measure their exposure to workloads, wear processes and their work-related consequences, in intervention to prevent musculoskeletal illness in these workers. **Method:** This field study has a quantitative approach and was conducted in the hospitalization units of medical and surgical clinic of the University Hospital of the University of São Paulo, with nursing workers. Data were collected through management reports provided by the Education service and received simple statistical treatment. **Results:** studies showed that 85.7% of workers identify themselves as female, a prevalent part has more than 30 years old (93.9%). Most are nursing technicians (63.3%). The absences in surgical and clinic correspond to a frequency of 57,1% and 42,9%, respectively. Regarding wear, 48.3% of complaints are related to disorders of the musculoskeletal system, 18.5% of respiratory diseases, responsible for the set of medical licenses and absences. Despite the wear, workers seek productivity in a scenario of presentism, inducing stress and falling performance. The analysis of this work resulted in the creation of an educational intervention about the correct mobilization of patients for nursing workers, who have the responsibility to provide quality care and at the same time end up exposing their health . **Conclusions:** It is necessary to implement health monitoring programs and interventions such as ergonomic training and biomechanics principles with nursing professionals to seek the prevention of musculoskeletal diseases.

KEYWORDS: Nursing; Nursing workers; Diseases of the Musculoskeletal System, Occupational Health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. OBJETIVOS.....	6
3. MÉTODOS.....	7
3.1 Tipo de pesquisa.....	7
3.2 População.....	7
3.3 Local do estudo.....	7
3.4 Coleta de dados.....	7
3.5 Análise e apresentação dos dados.....	7
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	8
4.1 Dados sociodemográficos.....	8
4.2 Panorama de cargas e desgastes.....	13
4.3 Princípios norteadores e proposta de intervenção.....	22
4.4 Relato da intervenção.....	26
5. CONCLUSÃO.....	28
6. REFERÊNCIAS.....	29
7. APÊNDICE.....	33
7.1 Imagem 1.....	33
7.2 Imagem 2.....	33
7.3 Imagem 3.....	34

1.INTRODUÇÃO

A relação trabalho-saúde tem início nos processos de valorização, onde a mão-de-obra gera seu valor e reconhecimento, e no processo de trabalho que transforma o seu objeto em um produto final que é atender às necessidades sociais, ou seja, a promoção da saúde, prevenção de doenças e a recuperação do indivíduo, utilizando-se de meios e instrumentos segundo certas formas de organização e divisão, expondo os trabalhadores a cargas biológicas, químicas, físicas, mecânicas fisiológicas e psíquicas, podendo gerar um potencial de desgaste que caracteriza um perfil patológico no profissional da saúde (Laurell, Noriega, 1989, Felli, Tronchin, 2010).

O perfil patológico dos trabalhadores de enfermagem pode ocorrer de forma gradual a partir de anos de exposição aos potenciais de desgaste como cargas de trabalho, atenção constante, desprestígio social, ritmo acelerado, remuneração e carga horária inadequada; assim como pode contrair doenças de forma rápida em eventuais acidentes de trabalho (Felli, Tronchin, 2010).

Os Distúrbios Osteomusculares traduzidos em sintomas como dor nas costas, tendinites; abalos psíquicos que evoluem para quadros de depressão, estresse e desequilíbrio emocional; assim como ferimentos por materiais perfuro-cortantes e doenças infecto-contagiosas como hepatite, gripes e AIDS são freqüentemente encontradas no perfil patológico dos trabalhadores de enfermagem e acarretam absenteísmo ou o presenteísmo, traduzidos numa força de trabalho com reduzido potencial para o trabalho (Sancinetti, et al. 2010, Mininel, Baptista, Felli, 2011, Magnago, Lisboa, Souza, Moreira, 2007).

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho estão relacionados a fatores de natureza ergonômica como atividades estáticas e repetitivas e a manutenção de posturas inadequadas que causam desgastes nas estruturas osteomusculares. Além disso, esses distúrbios também são influenciados por fatores de ordem organizacional como processos de trabalho fragmentados e tarefas monótonas, jornadas longas de trabalho, ritmo acelerado de trabalho, quantitativo de pessoal inadequado, impossibilidade de realizar pausas entre as tarefas, entre outros.

Estudos recentes têm apontado que as cargas psíquicas estão entre as mais referidas pelos trabalhadores de enfermagem, visto que estes profissionais lidam em seu cotidiano de trabalho com as perdas e o sofrimento dos pacientes e familiares. Somado a essa realidade, destacam-se as questões relativas à hierarquia, conflitos entre os trabalhadores, ausência de reconhecimento e baixa autonomia. Esse contexto tem sido responsável pelo desgaste psíquico dos trabalhadores de enfermagem (Tito, 2013, Mininel, Baptista, Felli, 2011). Ponderando sobre os dados descritos, o presente estudo pretende captar os dados sobre as cargas e processos de desgastes nos trabalhadores de enfermagem com vistas a formulação de indicadores que evidenciem a necessidade de investimento de recursos humanos em enfermagem para melhoria das condições de trabalho e garantia de uma assistência de enfermagem qualificada.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Gerais

- Identificar a frequência das doenças osteomusculares nos trabalhadores de enfermagem.
- Propor uma intervenção para prevenção do adoecimento osteomuscular nos trabalhadores de enfermagem.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar as cargas de trabalho.
- Identificar os processos de desgastes relacionados ao trabalho e suas consequências.
- Propor uma intervenção para manipulação de pacientes.

3.MÉTODO

3.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa.

3.2 População

A população foi composta pelos profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem) que atuam nas unidades de internação de clínica médica e cirúrgica de um Hospital Universitário, totalizando 49 trabalhadores.

3.3 Local do Estudo

O presente estudo foi realizado nas unidades de internação de clínica médica e cirúrgica de um Hospital Universitário, situado na zona oeste do município de São Paulo, totalizando duas unidades com 28 e 21 trabalhadores, respectivamente.

3.4 Coleta de dados

O projeto em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e do Hospital Universitário da USP, Número do Parecer: 718/2008. Assim, os dados foram coletados, por meio dos relatórios gerenciais fornecidos pelo serviço de Educação e posteriormente inseridos no SIMOSTE, composto, na parte 1 pelos dados sócio-demográficos dos trabalhadores de enfermagem e na parte 2 pelos dados referentes aos problemas de saúde e consequências.

3.5 Análise e apresentação dos dados

Os dados receberam tratamento estatístico simples e os resultados estão apresentados sob a forma de tabelas e gráficos, em frequências absolutas e relativas.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados estão descritos em quatro etapas:

4.1 Dados sociodemográficos

Seguem abaixo os dados sócio demográficos dos trabalhadores de enfermagem e suas exposições às cargas de trabalho, aos processos de desgastes e suas consequências.

Tabela 1 – Frequência dos trabalhadores de enfermagem segundo o sexo, São Paulo, 2018.

Sexo	Frequência	Percentual
Feminino	42	85,7%
Masculino	07	14,3%
Total	49	100,0%

Segundo os dados mostrados na Tabela 1, observa-se que a maior parte (85,7%) dos trabalhadores pertencem ao sexo feminino.

Recapitulando na história a ideia de gênero, o homem e a mulher passaram por diferentes divisões, criadas pela sociedade, em seus papéis comportamentais e sociais. A mulher era caracterizada por sua dedicação e cuidado como mãe e esposa dentro do lar. O estereótipo da enfermagem traz à tona essas peculiaridades, mostrando a influência da história familiar e seu comportamento preestabelecido na escolha da profissão (Padilha, Vaghetti, Brodersen, 2006).

Tabela 2 - Frequência dos trabalhadores de enfermagem segundo faixa etária, São Paulo, 2018.

Faixa etária	Frequência	Percentual
20 ---- 29 anos	3	6,1%
30 ---- 39 anos	17	34,7%
40 ---- 49 anos	13	26,5%
50 anos ou mais	16	32,7%
Total	49	100,0%

De acordo com os dados acima, a maior parte dos trabalhadores de enfermagem possuem mais de 30 anos (93,9%). Eles representam a faixa etária exposta às cargas de trabalho há mais tempo se comparado aos trabalhadores de enfermagem com a faixa etária de 20 a 29 anos. Como resultado disso, pode-se antever um aumento do número de desgastes para a faixa etária acima de 30 anos.

Encontra-se resultado semelhante no estudo de Mininel et al. (2013), em que mostra a maior representividade da faixa etária entre 30 e 39 anos entre os profissionais de enfermagem e a faixa entre 20 e 29 anos, menor representividade.

A prática profissional, ao mesmo tempo que aprimora a assistência em saúde também proporciona confiabilidade ao exercício da enfermeira que, por vezes, pode diminuir a atenção que exige o procedimento, tornando-se o motivo para os acidentes.

Anos de experiência no trabalho da enfermagem pode trazer ao profissional uma segurança que o faz deixar de seguir as medidas de prevenção contra incidentes durante a realização de procedimentos no hospital. Os trabalhadores que possuem de 20 a 29 anos, costumam utilizar seus conhecimentos atualizados nas tarefas realizadas, contribuindo junto ao menor tempo de serviço para explicar o número inferior de queixas dos mesmos (Ribeiro, Shimizu, 2007).

Diante destas observações, os projetos pedagógicos têm recebido maior atenção, fazendo-se necessário refletir sobre o processo de formação dos alunos de enfermagem e quanto a distribuição das cargas horárias às disciplinas, teóricas e práticas, nas instituições de ensino superior.

O bacharelado de enfermagem vem recebendo diversas modificações e atualizações, alterando o conhecimento e a competência valorizada com o passar dos anos. Desse modo, para a capacitação correta dos enfermeiros, faz-se necessário constante atualização, proporcionando conhecimento e domínio de novas técnicas. Uma equipe bem capacitada evita e diminui o número de acidentes de trabalho (Martins et al., 2006).

Tabela 3 – Frequência dos trabalhadores de enfermagem segundo a categoria profissional, São Paulo, 2018.

Categoria	Frequência	Percentual
Técnico de Enfermagem	31	63,3%
Enfermeiro	10	20,4%
Auxiliar de Enfermagem	8	16,3%
Total	49	100,0%

Os dados expostos na tabela 2, mostram que a categoria profissional de técnicos em enfermagem representa a parte prevalente (63,3%) na totalidade dos funcionários estudados. O profissional de enfermagem de nível técnico é incumbido do cuidar direto assistencial aos pacientes, função fundamental na operação de um hospital. A categoria enfermeiro e a categoria auxiliar de enfermagem, seguiram com a representação de 20,4% e 16,3%, respectivamente.

As atividades assistenciais dessas categorias estão interligadas, as do enfermeiro incluem a supervisão, o planejamento e avaliação do cuidado, atividades de cunho gerencial, além, também, das atividades assistenciais mas, estas, majoritariamente exercida pelos técnicos e auxiliares de enfermagem. Nessas considerações, é possível observar a relação entre as categorias no processo de trabalho em enfermagem, assim como a exposição às cargas e acometimento dos desgastes de trabalho.

Segundo Mininel et al. (2013), os auxiliares de enfermagem são os mais acometidos com as cargas e os desgastes no trabalho e ainda assim, os técnicos de enfermagem apontam

maior coeficiente de risco para tal, seguidos pelos auxiliares. Esse quadro é possivelmente explicado pelas características das tarefas realizadas por esses profissionais, que desenvolvem a maior parte do cuidado assistencial direto ao paciente.

Tabela 4 – Frequência dos trabalhadores de enfermagem afastados segundo o setor, São Paulo, 2018.

Setor	Frequência	Total
Clínica Médica	28	57,1%
Clínica Cirúrgica	21	42,9%
Total	49	100,0%

Os dados mostrados na tabela 4, afirmam que o setor que mais registrou ocorrências na saúde do trabalhador, foi a clínica médica (57,1%). A clínica cirúrgica apresentou 42,9% de registros. Não existiu uma diferença de grande expressividade no número de ocorrências entre esses dois setores.

Considerando a distribuição igualitária de ocorrências de saúde nos trabalhadores das clínicas, médica e cirúrgica, e o estudo realizado por Rodrigues, Salvador, Assis et al. (2017), onde 35,9% dos profissionais de enfermagem já enfrentou a sintomatologia do estresse e 20,7% se encontram em situação de resistência ao estresse, são evidências que sugerem a elaboração de estratégias de intervenção para a promoção de saúde destes trabalhadores e reduzir os afastamentos dos trabalhadores.

Ambos setores pertencem a áreas de grandes desafios diários, uma vez que apresentam dentro de suas especificidades, demandas psíquicas e físicas, geradoras de adoecimento como escassez de recursos humanos; falta de conhecimento sobre as boas

práticas de manipulação e transferência de pacientes; alta demanda de pacientes de alta dependência; falta de aquisição ou manutenção de materiais que auxiliem no processo de mobilização e transferência de pacientes.

4.2 Panorama de cargas e desgastes

Tabela 5 – Distribuição de exposição às cargas de trabalho, São Paulo, 2018.

Cargas	Frequência	Percentual
Cargas fisiológicas	66	37,5%
Cargas biológicas	45	25,6%
Cargas psíquicas	24	13,6%
Cargas mecânicas	15	8,5%
Cargas físicas	13	7,4%
Cargas químicas	13	7,4%
Total	176	100,0%

Os dados apresentados na tabela 5, mostraram uma exposição absoluta de 176 cargas, distribuídas relativamente entre cargas químicas, físicas, mecânicas, psíquicas, biológicas e

fisiológicas. Importante ressaltar que, para uma ocorrência, é possível relacionar a uma ou mais cargas. As cargas fisiológicas predominaram sobre as demais (37,5%), seguidas pelas cargas biológicas (25,6%) e psíquicas (13,6%).

Os setores da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da USP atualmente sofrem com o número reduzido de recursos humanos na equipe de enfermagem, o que impacta diretamente na saúde do trabalhador. Com a escala de profissionais reduzida, a sobrecarga de trabalho se eleva significativamente ocasionando diversos desgastes físicos e psíquicos nos trabalhadores que por sua vez, ao se exporem a atividades diárias que são inerentes ao cuidado direto à pacientes hospitalizados acabam, muitas vezes, descuidando da própria saúde. Mobilização de pacientes, transporte manual de pesos, realização de tarefas estáticas ou repetitivas estão fortemente presentes na assistência de enfermagem. Sendo o processo de trabalho de enfermagem fortemente marcado pela sobrecarga física e psíquica e níveis elevados de exigência.

Os trabalhadores de enfermagem estão expostos à diversas cargas, como ritmo acelerado, atenção constante, carga horária inadequada, remuneração, entre outros processos de desgaste que determinam seu estado de saúde e conferem um perfil de morbidade (Felli, Tronchin, 2010).

Pesquisas mostram através de relatos dos próprios trabalhadores a sobrecarga de trabalho e o peso das escalas de trabalho de enfermagem em turno, que são determinantes na intensificação de doenças ocupacionais (Batista, Juliani, Ayres, 2010).

Segundo Laurell e Noriega (1989), o trabalho na produção capitalista tem por objetivo gerar lucro, gerando um processo de valorização do capital através do processo de trabalho. No processo de trabalho, existem elementos que estabelecem uma relação de troca com o corpo do trabalhador que são as cargas de trabalho, as mesmas irão traduzir-se em desgastes, podendo gerar o perfil patológico desses profissionais.

A prevalência de cargas fisiológicas tem relação com a manipulação de peso, adoção de posturas inadequadas, escassez de recursos humanos, inadequação de equipamentos, entre outros. Nesse sentido, estudos destacam o impacto das cargas fisiológicas no adoecimento dos trabalhadores de enfermagem (Silva et al., 2013; Baptista et al., 2015).

Estudo como o de Mininel et al. (2013), também apresenta cargas fisiológicas como as mais notificadas, gerando doenças do sistema osteoconjuntivo e do tecido muscular. A explicação para tal vem da característica das atividades desenvolvidas pelos profissionais, que solicitam grandes esforços físicos realizados em condições desapropriadas, resultando em afastamentos.

Em relação às cargas biológicas ressalta-se que essas são caracterizadas pela interação com o corpo doente do paciente, e materiais contaminados com sangue, urina e fezes, através do contato com pacientes portadores de doenças infectocontagiosas ou secreções do mesmo, feridas cirúrgicas contaminadas e manipulação de pacientes com doenças transmissíveis. Esse quadro possibilita a transmissão de doenças como pneumonia, hepatite, diarreia, entre outras. Presença de pequenos animais que contaminem alimentos dos trabalhadores também entram para a caracterização dessa carga e reforçam a inapropriação do ambiente hospitalar (Silva, Kurcgant, Queiroz, 1998). No presente estudo, essas cargas tem relação com pneumonias, conjuntivites, resfriados, diarreias e infecções.

As cargas psíquicas também foram relevantes nesse estudo, são caracterizadas por estresse e tensão, fadiga, pressão organizacional, ritmo acelerado, falta de autonomia e controle, comunicação dificultada, descontentamento seja por salário injusto, falta reconhecimento de trabalho ou dobras de plantão, trabalho monótono e repetitivo, agressão verbal e diversas outras situações que afetem o trabalhador em sua subjetividade (Ribeiro, Shimizu, 2007).

Pesquisa recente evidenciou grande carga psíquica no relato dos trabalhadores de enfermagem em cenário nacional, com destaque para acúmulo de atividades e pressão pela qualidade, independente de quantitativo adequado de pessoal (Barros, 2016).

As cargas mecânicas são mais facilmente reconhecidas como acidentes de trabalho e se relacionam as quedas em escadas e pisos molhados, manipulação de perfuro-cortantes, prensão de dedos e mãos. Geram desgastes como lesões, fraturas, luxações, contusões e ferimentos na pele (Silva, Kurcgant, Queiroz, 1998).

Segundo Cossi et al. (2015), o ambiente de trabalho hospitalar é caracterizado por diversos riscos e fatores estressores como sofrimento físico e psíquico, mostrando a importância do conhecimento individual da saúde dos trabalhadores.

Importante ressaltar que a adesão ao uso dos equipamentos de proteção individual (EPIs) é cada vez maior, resultando em trabalhadores mais protegidos.

Na Clínica Médica e Cirúrgica do Hospital Universitário da USP é observado que os profissionais da enfermagem encontram-se expostos a diversos fatores de risco para DORT, tanto de origem ergonômica quanto por questões organizacionais. Diariamente os trabalhadores enfrentam o desafio de executar tarefas que exigem elevado esforço físico e a necessidade de lidar com a sobrecarga gerada pela escassez de recursos humanos, trabalhando com escala de profissionais mínima ou reduzida. Os trabalhadores dos setores frequentemente queixam-se de dores e cansaço, sendo muitos deles diagnosticados com algum distúrbio osteomuscular. Considerando que o processo de trabalho de enfermagem envolve diversas atividades estáticas, repetitivas e com grande dispêndio de força, é observado constantemente na Clínica Médica e Cirúrgica a realização de movimentos e manutenção de posturas inadequadas que potencializam o processo de desgaste presente no trabalho.

Tabela 6 – Frequência dos trabalhadores de enfermagem segundo a classificação internacional de doenças, São Paulo, 2018.

Desgastes	Frequência	Percentual
Doenças do sistema osteomuscular	73	48,3%
Doenças do aparelho respiratório	28	18,5%
Contato com exposição a doenças transmissíveis	14	9,3%
Transtornos mentais e comportamentais	14	9,3%
Doenças do sistema nervoso	9	5,9%
Doenças do aparelho circulatório	6	3,9%
Neoplasias	3	2,0%
Doenças do aparelho digestivo	1	0,7%
Doenças do aparelho geniturinário	1	0,7%
Doenças de pele e tecido subcutâneo	1	0,7%
Quedas	1	0,7%
Total	151	100,0%

A tabela 6 mostra os desgastes gerados pelas cargas de trabalho na saúde do trabalhador de enfermagem, as queixas foram agrupadas segundo a Classificação Internacional da Doença CID 10. As doenças do sistema osteomuscular predominaram de maneira significativa (48,3%), seguidas por doenças do aparelho respiratório (18,5%).

Monitorar a exposição dos trabalhadores às cargas de trabalhos e aos desgastes gerados por ela é um indicador de cuidado e promoção a saúde, em virtude da busca por intervenções e melhorias (Felli et al., 2015).

Os impactos dos desgastes devem ser demonstrados buscando não somente a saúde do trabalhador, mas também maior qualidade na assistência prestada e a diminuição de prejuízos ocasionados pelas faltas, ao empregador que também sofre com o quadro (Mininel et al., 2013).

Segundo o estudo de Barros (2016), enfermeiros gerentes relatam dificuldade para lidar com as limitações dos trabalhadores, administrar e ajustar escalas considerando a incapacidade dos mesmos, resultando em insatisfação para trabalhadores saudáveis.

Os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), são caracterizados por movimentos repetitivos em qualquer parte do corpo, posturas inadequadas, posições forçadas que provocam lesões, dores localizadas ou generalizadas, inchaço, formigamento, diminuição de força e conseqüentemente causa diminuição do desempenho profissional. No presente estudo, observamos um grande número de queixas dessa ordem que contrastou com as demais, os principais desgastes estudados foram dorsalgia, cervicalgia, dor na lombar baixa, síndrome do manguito rotador e bursite do ombro.

Segundo relatos de trabalhadores de enfermagem, a estrutura física do ambiente de trabalho é uma fator que possui relação e influência direta aos problemas osteomusculares. As falhas em equipamentos também geram transtornos, como acidentes de trabalhos com conseqüências permanentes (Barros, 2016).

Estudo mostra que os grandes números de problemas músculos-esqueléticos nos trabalhadores de enfermagem indicam gravidade e referem as posições apresentadas pelos mesmos durante um período extenso na assistência prestada aos pacientes, como responsáveis por esse quadro mórbido. (Magnago et al., 2010).

Segundo Vasconcelos et al. (2011), o grande número de doenças que acometem os trabalhadores ocasionam uma diminuição da capacidade de trabalho, tornando-a inadequada na maioria das vezes.

Considerando a intensa utilização das estruturas ósseas, musculares e articulares durante o exercício do trabalho de enfermagem, é necessário adotar medidas que visem amenizar os desgastes decorrentes desses esforços como prática de atividades físicas; conhecimento sobre as formas adequadas de mobilização de pacientes; transporte de peso e postura corporal; consciência corporal e atenção durante a execução das tarefas, além da importância da Instituição Hospitalar oferecer condições de trabalho adequadas no que se refere a recursos humanos e materiais.

Tabela 7 – Dias de afastamento identificados, São Paulo, 2018.

Dias de afastamento	Frequência	Percentual
0 --- 15 dias	140	92,7%
16 --- 30 dias	2	1,3%
31 --- 90 dias	6	4,0%
91 --- 180 dias	0	0,0%
181 --- 365 dias	2	1,3%
366 dias ou mais	1	0,7%
Total	151	100,0%

Com relação aos dias de afastamento dos trabalhadores de enfermagem, encontramos um número significativo em que 92,7% do absenteísmo estudado tem duração de até 15 dias. Devido ao grande número de ocorrência, afastamentos com curta duração são considerados

uma solução simplista para manutenção da saúde do profissional, visto que acarreta como consequência o retorno do mesmo ao trabalho sem a reabilitação apropriada. As causas do problema não recebem atenção e não são solucionadas, causando reincidência dos casos.

Estudos realizados por Silva (2016), mostram que a maioria dos trabalhadores se afirmam em situação de presenteísmo, buscam a produtividade, se empenhando mesmo na presença de dificuldades e agentes estressores. Trabalhar em cenário de presenteísmo diminui o desempenho, induz o trabalhador a condição de fadiga, podendo evoluir para o esgotamento profissional. Esse quadro constante facilita o absenteísmo por doença e/ou aumenta a probabilidade de o trabalhador ser acometido por Transtornos Mentais Comuns e agravar o seu quadro para outros transtornos psíquicos como o Burnout.

O Burnout é uma doença psíquica com perfil de evolução gradual (Lautert, 1995), potencialmente capaz de deixar os trabalhadores propensos a pensamentos, sentimentos e ações negativas (Maslach, Schaufeli, Leiter, 2001). Esta síndrome é um construto multidimensional envolvendo os o campo da psique, alcançando a exaustão emocional, a não significação do eu e a não realização pessoal e profissional (Maslach, Jackson, Leiter, 1996).

Entretanto, a incapacidade de diagnóstico prévio efetivo à essa síndrome, associado a carência de conhecimento sobre essa patologia, as avaliações formais pela medicina ocupacional ainda são frágeis. Assim como a precária oferta de programas de reabilitação ou prevenção à saúde dos trabalhadores, expõe um preocupante quadro de adoecimento dos profissionais da saúde.

Tabela 8 – Tipos de afastamento identificados, São Paulo, 2018.

Tipo de afastamento	Frequência	Percentual
Licença Médica	140	92,7%
Auxílio – doença Previdenciário	10	6,6%
Auxílio – doença Acidentário	1	0,7%
Total	151	100,0%

Observa-se na tabela 8, a prevalência de afastamentos por licença médica (92,7%), caracterizando grande parte do absenteísmo por patologias do trabalhador. As licenças médicas são resultados diretos dos desgastes gerados pelas cargas de trabalho.

O número de auxílio-doença acidentário constatado é muito baixo, representando 0,7% dos afastamentos identificados. Esse quadro sugere uma subnotificação de acidentes, seja por falta de tempo para notificar, culpa, burocracia ou medo de perder o emprego (Napoleão, 1999).

Além da licença médica e auxílio-doença acidentário, o trabalhador tem o direito adquirido ao afastamento legal por outras razões, como férias, licença maternidade, auxílio-doença previdenciário e abonos.

Pode-se concluir através da tabela 7 e 8 que o número de absenteísmo por problemas de saúde e os dias perdidos no trabalho são muito altos, sugerindo o dever da realização de um estudo no hospital para encontrar os problemas específicos de cada setor e a instauração

de um programa de monitoramento da saúde dos trabalhadores, buscando soluções e diminuição das cargas as quais estão expostos.

4.3 Princípios norteadores e proposta de intervenção

Diante dos resultados apresentados, dado os altos índices de profissionais de enfermagem acometidos pelos distúrbios osteomusculares nas unidades da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do Hospital Universitário da USP, pensando no impacto que estes números podem causar na saúde dos trabalhadores e na qualidade da assistência prestada aos pacientes, foi proposto um projeto de intervenção em conjunto com os enfermeiros do Serviço de Ensino e Qualidade (SEQ) do Hospital Universitário da USP e através desta intervenção espera-se intervir na saúde e no bem estar físico e mental destes trabalhadores de enfermagem, buscando a sua conscientização nos processos de prevenção dos DORTs. Visto que a prevenção e a detecção precoce dos DORTs com respectiva mudança na vida do profissional se fazem por meio da educação (Santos e Trezza 2007).

Os profissionais de enfermagem compõem uma classe de pessoas submetidas a um processo de trabalho desgastante e associado a um aumento no número de ocorrências de agravos, como por exemplo, os osteomusculares registrados no trabalho (Raffone e Hennington 2004; Sebastião, 2007).

Sabe-se que muitos distúrbios patológicos são resultados de posturas inadequadas e movimentos repetitivos durante o trabalho em conjunto com o desconhecimento das técnicas corretas de manipulação de paciente, por essa razão faz-se necessária a aplicabilidade da ergonomia na saúde do trabalhador de enfermagem para que realizem suas tarefas profissionais da maneira correta, em especial nos momentos de esforços físicos, repetição de movimentos e sobrecarga muscular. As atividades que envolvem a manipulação de pacientes, como por exemplo, transferência do leito para cadeira de rodas, transporte e banho no leito, geram um grande impacto no trabalhador se realizadas de forma incorreta, acarretando lesões, estresse e dores (Hipólito RL, Mauro MYC, Cristina VM et al 2011).

O manuseio de peso é responsável por grande dos traumas musculares entre os trabalhadores, aproximadamente 60% dos problemas musculares são causados por levantamento de peso e 20%, puxando ou empurrando-as (DulJ; Weerdmeester B, 2012).

Importante salientar que a disponibilização de equipamentos e condições de trabalho que permitam um rendimento seguro e saudável do profissional também são necessários na busca da prevenção dos distúrbios osteomusculares e o estudo de Hipólito RL, Mauro MYC, Cristina VM et al 2011 nos mostra que a falta de planejamento arquitetônico adequado e ergonômico organizacional colaboram para o surgimento desse problema.

Os profissionais de enfermagem são considerados responsáveis pelo seu adoecimento e são vítimas de repetidas agressões impostas pelas condições de trabalho e de vida. Assim, deve-se estimular no campo da prevenção e da promoção da saúde, os exercícios físicos, bem como o lazer, encaminhando-se para a precaução do sistema músculo-esquelético, e também implementar modificações organizacionais e melhorias no local de trabalho. (Silva e Marziale, 2003;Sebastião, 2007). Toda equipe de enfermagem deve ser instruída em relação ao uso correto da sua mecânica corporal em busca de uma transformação da situação de trabalho, sendo assim, treinamentos para esse tema são fundamentais.

Com base nestes estudos, a intervenção será dividida em duas etapas, a primeira etapa será teórica, construída a partir de um referencial teórico de manipulação de pacientes, que abordará os princípios da biomecânica e da ergonomia:

- PRINCÍPIOS BÁSICOS

Os princípios básicos devem ser observados durante uma jornada de trabalho pois podem evitar o acontecimento de lesões musculoesqueléticas, são eles: manter sempre a coluna ereta, pois assim diminui-se a sobrecarga nos discos vertebrais da região lombar; toda vez que for manipular peso, pedir ajuda de outras pessoas; manter os punhos sempre voltados para baixo quando for preciso manipular peso com as mãos, para que diminua a força a ser empregada durante a execução do movimento, evitando lesões nos músculos flexores da mão; manter os membros inferiores afastados, aumentando a base de apoio no solo, e os joelhos flexionados, diminuindo a sobrecarga de peso na região lombossacra; manter o pé de apoio ligeiramente à frente do outro pé, aumentando o torque de força e protegendo a coluna; utilizar sempre que possível o lençol de transferência. (Caldas, AM, 2011).

- TRABALHO MUSCULAR ESTÁTICO E DINÂMICO

O trabalho muscular estático caracteriza-se por uma contração prolongada das fibras musculares, mantendo-as por períodos de tempo sem alterar o seu tamanho, os vasos sanguíneos são estreitados pela pressão interna, contra o tecido muscular, fazendo com que não flua mais sangue para o músculo, sendo assim o mesmo não receba energia do sangue, tendo que utilizar suas próprias reservas. Além disso, os resíduos não são retirados, pelo contrário, acumulam-se e causam a dor. Este tipo de contração está mais associado à manutenção de uma postura. (Caldas, AM, 2011).

O trabalho muscular dinâmico caracteriza-se pela sequência de contrações e relaxamentos de um músculo, gerando repetidas alterações de tamanho das fibras musculares. Neste tipo de trabalho a contração expulsa o sangue dos músculos, enquanto que o relaxamento posterior favorece o influxo de sangue renovado. Este tipo de contração muscular está associado a um movimento. (Caldas, AM, 2011).

O ideal seria que os profissionais de enfermagem alternassem entre os dois tipos de trabalho muscular.

- MOBILIZAÇÕES

Mobilização de paciente do leito para a cadeira	Manter os membros inferiores afastados entre si e brevemente á frente um do outro aumentando a sustentabilidade. A cadeira deve ser mantida ao lado do leito, e deve se pedir ao paciente para abraçar o profissional, que deve manter uma das pernas entre os membros inferiores do paciente. Assim, o profissional conseguirá girar seu corpo e levar o paciente em segurança até a cadeira. Deve se manter a coluna ereta durante toda a mobilização. Pode-se utilizar de dispositivos para facilitar essa transferência, como o guincho de transferência hidráulico, também conhecido como guincho Jack.
Mobilização de paciente do leito para a maca	Primeiramente deve se igualar a altura do leito e da maca. Dois profissionais deverão se posicionar a cada lado do leito, mantendo a coluna ereta, os membros inferiores afastados entre si e brevemente á frente um do outro e os punhos virados para baixo.

	Com o auxílio do lençol móvel, dois profissionais deverão puxar o paciente para próximo de si, e os outros dois empurrar o paciente afastando o de perto de si. Pode-se utilizar de dispositivos para facilitar esse movimento, como a prancha de transferência.
Mobilização de paciente no leito	Utilizar o lençol de transferência. Cada profissional deverá se posicionar de um lado do leito, segurar em dois pontos do lençol, que deverá estar solto e com as pontas enroladas, com os punhos virados para baixo e puxar simultaneamente o lençol, mobilizando o paciente.

Base para a construção da tabela: Caldas, AM, 2011.

- **TRABALHO REALIZADO EM PÉ**

Os profissionais de enfermagem passam grande parte do tempo de trabalho realizando atividades em pé, como por exemplo realizando o preparo de medicamentos. Para isso deve se manter a postura ereta e o centro de gravidade deve ser mantido sobre os quadris e os pés, assim haverá menos fadiga. Fletir um quadril, colocando um pé sobre um banquinho e fletindo o joelho, ajudará a assumir uma posição vertical com uma lordose lombar menor. (Alexandre, NMC, 1998).

- **TRABALHO EM EQUIPE**

Devidos aos grandes desafios impostos pelo trabalho na enfermagem, ritmo acelerado e grande demanda de tarefas manuais, principalmente mobilização de pacientes, faz -se necessária a presença de coletividade e cooperatividade. Um cenário que segue esse ideal facilita o enfrentamento do cotidiano e ameniza a sobrecarga de trabalho (Martins, Robazzi, 2009).

- **MUDANÇAS DE EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIO**

Maca, balcão de escrituração, cama, entre outros, devem estar de acordo com as necessidades e saúde física dos trabalhadores. Incorporar tecnologia nas mobilizações de

pacientes também é uma boa estratégia, entretanto não substituem o trabalho humano e muito menos a necessidade de treinamentos ergonômicos (Elias, Navarro, 2006).

- **RECOMENDAÇÕES GERAIS**

- Pausas durante a jornada de trabalho.
- Procurar assistência médica sempre que necessitar e/ou sentir algum sintoma musculoesquelético.
- Manter estila de vida e hábitos saudáveis dentro da profissão e na vida pessoal, através de alimentação saudável, prática regular de atividade física e acompanhamento médico.
- Buscar auxílio e ajuda de outros profissionais em tarefas de alta complexidade e/ou grande demanda de força física e postural.
- Fazer uso de equipamentos disponíveis que auxiliem no trabalho de mobilização de pacientes.
- Buscar um relacionamento saudável e de confiança com a equipe de trabalho.

A segunda etapa será prática, consiste em um reforço da parte teórica, onde serão relembrados e praticados os princípios da manipulação de pacientes, onde os profissionais de enfermagem serão convidados a participar de atividades de simulação de mobilização do paciente no leito, transferência do paciente do leito para a cadeira, e do leito para a maca, com a utilização de recursos, como a prancha de transferência e o guincho de transferência hidráulico.

4.4 Relato da intervenção

Primeiramente todos os profissionais que participaram da ação foram reunidos para uma aula sobre os Distúrbios Osteomusculares, a manipulação de pacientes e os princípios da biomecânica e ergonomia, onde foram abordados os tipos mais frequentes, as causas e os modos de prevenção, em seguida foi montado um treinamento com enfoque na prevenção dos DORTs em relação a manipulação de pacientes, “Distúrbios Osteomusculares relacionados ao Trabalho: Como prevení-los?” que foi realizado em parceria com o SEQ, com os 49 profissionais de enfermagem das unidades da Clínica Médica e Clínica Cirúrgica e durou aproximadamente uma hora

O treinamento foi realizado em lócus, em duas etapas, sendo a primeira teórica, em formato de roda de conversa, onde foi apresentado o treinamento, retomado o referencial teórico do DORT, das cargas de trabalho, dos processos de desgastes presentes durante a assistência de enfermagem e da manipulação de pacientes. Além disso, foi proposta uma reflexão com a equipe de enfermagem sobre os pontos positivos e negativos das unidades e do hospital em relação às cargas de trabalho e os processos de desgaste e adoecimento dos trabalhadores. Foram apresentados dados estatísticos sobre média diária de faltas não planejadas, colaboradores com Atestado de Saúde Ocupacional e restrições no trabalho.

A segunda etapa compôs uma atividade prática, onde foi lembrado aos profissionais de enfermagem os princípios da manipulação de pacientes. Os profissionais de enfermagem participaram de simulações de como mobilizar corretamente o paciente no leito, transferir entre leito e cadeira além do leito à maca utilizando recursos como a prancha de transferência e o guincho Jack.

Ao final, foi aberto espaço para retorno dos profissionais sobre o treinamento a respeito de sua viabilidade e pertinência, onde eles comentaram sobre seus aprendizados e dificuldades.

A intervenção realizada foi fotografada respeitando os direitos de imagem dos profissionais que participaram da ação, com autorização dos mesmos, pois foram divulgadas no site da instituição e estão disponíveis no anexo deste trabalho.

5. CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a análise do perfil sócio demográfico dos trabalhadores de enfermagem da clínica médica e cirúrgica e do processo saúde/doença no trabalho, tornando possível a observação das cargas de trabalho, dos desgastes no ambiente hospitalar e suas consequências na saúde dos trabalhadores e o impacto desse quadro na assistência oferecida aos pacientes, levando a criação e realização de uma intervenção com base nos princípios da biomecânica.

Os resultados mostraram que 85,7% dos trabalhadores estudados correspondem ao sexo feminino e que a parte prevalente de faixa etária é maior de 30 anos (93,9%). A maior parte da população analisada é formada por técnicos de enfermagem (63,3%) e os setores estudados, clínica médica e cirúrgica, possuem uma frequência de 57,1% e 42,9% trabalhadores afastados, respectivamente. Encontradas cargas fisiológicas (37,5%), cargas biológicas (25,6%), cargas psíquicas (13,6%), principais responsáveis pelos desgastes na saúde do trabalhador de enfermagem, que em 48,3% das queixas se relacionam com distúrbios do sistema osteomuscular e 18,5% com doenças do aparelho respiratório, ambas contribuindo para 92,7% de licenças médicas entre os profissionais de enfermagem.

Os dados mostram o perfil dos trabalhadores e sua relação com os distúrbios osteomusculares. Os mesmos tem por responsabilidade prestar assistência de qualidade para os pacientes e ao mesmo tempo acabam por expor sua saúde e segurança. Dessa forma, faz-se necessário a implementação de programas de monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem e treinamentos para prevenção dos DORTs e educação dos trabalhadores sobre a ergonomia correta no trabalho.

Os benefícios relacionados aos trabalhadores de enfermagem com conhecimento das práticas corretas de trabalho para prevenção de distúrbios osteomusculares estão diretamente ligados a um menor nível de estresse, faltas, absenteísmo e a redução dos acidentes de trabalho, melhorando assim a qualidade de vida do profissional e o andamento da unidade de trabalho.

6. REFERÊNCIAS

- Alexandre, NMC. Aspectos ergonômicos relacionados com o ambiente e equipamentos hospitalares. *RevLatAm Enfermagem*. 1998; 6(4):103-109.
- Barros VG. A ação social dos trabalhadores de enfermagem diante das restrições para o trabalho [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2016.
- Baptista PCP, Pustiglione M, Almeida MCS, Felli VEA, Garzin ACA, Melleiro MM. Saúde dos trabalhadores de enfermagem e a segurança do paciente: o olhar de gerentes de enfermagem. *Rev. esc. enferm. USP*, 2015. Dez.; 49(2): 122-128.
- Batista JM, Juliani CMCM, Ayres JA. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento de enfermagem. *Rev Latino-Am. Enfermagem*, 2010. Fev. ; 18(1): 87-93.
- Baumann A. *Positive practiceenvironments: qualityworkplaces: qualitypatientcare*. Geneva: Internacional Councilof Nurses, 2007.
- Cossi MS, Costa RRO, Medeiros SM, Menezes RMP. A capacidade para o trabalho da equipe de enfermagem inserida no ambiente hospitalar. *Rev. De Atenção À Saúde*. 2015; 13(43):5-9.
- Dul J; Weerdmeester B. *Ergonomia Prática*. São Paulo: Editora Edgard Blücher, 2012.
- Elias MA, Navarro VL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um Hospital Escola. *RevLatAmEnferm*. 2006; 14(4): 517-25.
- Felli, VAA, Sarquis, LMM, Carvalho MB. Respiratorydiseasesamongnursingworkers in Brazil: a reportofpandemic (A1488). In: *Anais do 30th InternationalCongressonOccupational Health*; 2012 Mar 18-23; Cancun, México.
- Felli VEA, Baptista PCP. *Saúde do trabalhador de enfermagem*. São Paulo: Manole; 2015.
- Felli VEA, Costa TF, Baptista PCP, Guimarães ALO, Anginoni BM. Exposição dos trabalhadores de enfermagem às cargas de trabalho e suas consequências. *RevEsc Enferm USP*. 2015; 49(1):98-105.

- Felli VEA, Tronchin DMR. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P. Gerenciamento em enfermagem. 2ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2010. p. 85-103.
- Hipolito RL, Mauro MTC, Mauricio VC, Mendevil CL, Silva LA, Gomes SR. The impact of musculo skeletal disorders workers in the nursing team in Campos dos Goytacazes. R. pesq.: cuid. fundam. online 2011; 3(2): 2015-23.
- Laurell AC, Noriega M. O processo de produção e saúde: trabalho e desgaste operário. São Paulo: Hucitec; 1989.
- Lautert L. O desgaste do Profissional enfermeiro. Tese. Salamanca. Universidad Pontificia Salamanca, 1995,
- Martins JT, Robazzi MLCC. O trabalho do enfermeiro em Unidade de Terapia Intensiva. Rev Lat Am Enferm. 2009; 17(1): 48-55.
- Martins AC. Sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2011.
- Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Camponogara S, Nonnenmacher CQ, et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. Acta Paul Enferm. 2010; 23(2): 187-93.
- Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbios músculo-esqueléticos em trabalhadores de enfermagem: associação com condições de trabalho. Rev Bras Enferm. 2007; 60(6): 701-715.
- Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil de enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 15, n. 3, Sept. 2006.
- Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory. 3rd ed. Palo Alto (CA): Consulting Psychologists; 1996.
- Maslach C, Schaufel WB, Leiter MP. Job Burnout. Annual Review of Psychology. 2001; 52: 397-422.
- Mininel, Baptista, Felli. Psychic workloads and strain processes in nursing workers of Brazilian university hospitals. Rev Lat Am Enfermagem. 2011 19(2): 340-7.

- Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *RevLatAm Enfermagem*. 2013;21(6):1290-97. DOI: 10.1590/0104-1169.2992.2366
- Moreira, AMR, Mendes, R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem; 2005. *Rev. enferm. UERJ*, 19-26.
- Napoleão, AA. Causas de subnotificação de acidentes de trabalho: visão dos trabalhadores de enfermagem de um hospital do interior paulista. Riberão Preto, 1999. 95 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Riberão Preto, Universidade de São Paulo.
- Nogueira DP, Azevedo CAB. Absenteísmo - doença em mulheres. *Rev. Bras. Saúde Ocup.*, v.38, n. 10, p. 48-51, 1982.
- Padilha MICS, Vaghetti HH, Brodersen G. Gênero e enfermagem uma análise reflexiva. *RevEnferm UERJ*, Rio de Janeiro, 2006 abr/jun; 14(2): 292-300.
- Raffone AM; Hennington EA. Avaliação da capacidade funcional dos trabalhadores de enfermagem. *Rev. Saúde Pública* v. 39 n. 4, 2005. Disponível em: <http://www.fsp.usp.br/rsp>.
- Ribeiro EJC, Shimizu HE. Acidentes de trabalho com trabalhadores de enfermagem. *Rev. Brasileira de Enferm*, 2007 60(5): 553-40
- Rodrigues CCFM, Salvador PTCO, Assis YMS de et al. Estresse entre os membros da equipe de enfermagem. *Revenferm UFPE online*, Recife, 2017. Fevereiro; 11(2): 601-8
- Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fugulin FMT, Baptista PCP, Ciamponi MHT, KurcgantP, Silva FJ. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. *RevEscEnferm USP*. 2009; 43(spe2): 1277-1283.
- Sebastião, TP. Enfermidades que acometem os trabalhadores de Enfermagem de um hospital público do Vale do Sinos. Monografia apresentada ao Curso de Enfermagem como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem. Novo Hamburgo, nov. 2007.
- Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Martins AC, Sarquis LMM, Mininel VA. Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2013. Fev.; 21(1): 300-308.

- Silva DMPP, Marziale MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 8, n. 5, Oct. 2000.
- Silva DMPP, Marziale MHP. Problemas de saúde responsáveis pelo absenteísmo de trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Acta Sci Health Sci. 2003; 25(2)191-7.
- Silva FJ. Capacidade para o trabalho de presenteísmo em trabalhadores de enfermagem; proposta de intervenção gerenciais [teste]. São Paulo (SP), Brasil; Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo: 2016.
- Silva VEF, Kurcgant P, Queiroz VM. O desgaste do trabalhador de enfermagem: relação trabalho de enfermagem e saúde do trabalhador. RevBrasEnferm 1998; 51(4): 603-14.
- Vasconcelos SP, Fischer FM, Reis AOA, Moreno CRC. Fatores associados à capacidade para o trabalho e percepção de fadiga em trabalhadores de enfermagem da Amazônia ocidental. RevBrasEpidemiol. 2011;14(4):688-97..

7. APÊNDICE



7.1 Imagem 1 – Registro da Intervenção.



7.2 Imagem 2 – Profissionais de Enfermagem participando da Intervenção.



7.3 Imagem 3 – Profissionais de Enfermagem participando da Intervenção na prática.