

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM TRABALHADORES COM DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES

Andréa Rosane Sousa Silva<sup>1</sup> | Karla Romana Ferreira de Souza<sup>2</sup> | Mirelly Priscilla Melo Bezerra<sup>3</sup>  
Claudia Batista Arruda<sup>4</sup> | Claudia Rejane Lima<sup>5</sup> | Juliana Santos De Oliveira<sup>6</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

Este estudo tem uma abordagem quantitativa e teve como objetivo desenvolver a assistência de enfermagem do trabalho, realizado no período no ano de 2013, em uma empresa privada no Recife, com uma amostra composta de 60 sujeitos. Para coleta dos dados foi realizada uma entrevista, que utilizou um questionário e um roteiro para análise dos exames. As variáveis foram distribuídas em frequências absolutas e relativas (%), gráficos e tabelas. As queixas mais relatadas foram de dor (92,5%), edema (52,5%), dormência (52,5%), falta de força (67,5%), câimbra (37,5%), choques (30%), formigamentos (62,5%). A importância das ações de prevenção da LER/DORT é uma das atribuições da enfermagem do trabalho, que possui função educativa no sentido de realizar uma profilaxia da doença, para uma melhor avaliação e acompanhamento desses profissionais. É importante que os profissionais de saúde tenham um olhar diferente para os distúrbios, conhecendo melhor os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos e utilizando a análise dos exames como valioso aliado no diagnóstico clínico. Dessa forma, a enfermagem pode realizá-las por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) com os trabalhadores que possam estar expostos aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho.

## PALAVRAS-CHAVE

Assistência de Enfermagem. Enfermagem do Trabalho. Distúrbios Osteomusculares Relacionados.

## ABSTRACT

This study has a quantitative approach and aimed to develop nursing care work, carried out in 2013, in a private company in Recife, with a sample of 60 subjects. For data collection, an interview was conducted which used a questionnaire and a roadmap for analysis of exams. The variables were divided into absolute and relative frequencies (%), graphs and tables. The most frequently reported complaints were pain (92.5%), edema (52.5%), numbness (52.5%), lack of strength (67.5%), cramps (37.5%), shock (30%), tingling (62.5%). The importance of prevention of RSI / WMSD is one of the tasks of nursing work, which has educational function in order to perform a prophylaxis of disease, for better evaluation and monitoring of these professionals. It is important that health professionals have a different look to the riots, knowing better the risks to which workers are exposed and using the analysis of these data as a valuable ally in the clinical diagnosis. Thus, the nurse may carry them through the implementation of Systematization of Nursing Care (SNC) in workers who may be exposed to work-related musculoskeletal disorders.

## KEYWORDS

Nursing Care. Nursing Work. Related Musculoskeletal Disorders.

## 1 INTRODUÇÃO

Entende-se LER/DORT como uma síndrome relacionada ao trabalho, caracterizada pela ocorrência de vários sintomas concomitantes ou não, tais como: dor, parestesia, sensação de peso, fadiga, de aparecimento insidioso, geralmente nos membros superiores, mas podendo acometer membros inferiores entidades neuro-ortopédicas definidas como tenossinovites, sinovites, compressões de nervos periféricos, síndromes miofasciais, que podem ser identificadas ou não (BRASIL, 2003).

A dor relacionada ao trabalho é descrita desde a Antiguidade (DEMBE, 1996), mas o registro clássico sobre a descrição de vários ofícios e danos à saúde a eles relacionados está contido na publicação de Ramazzini (1730), a qual refere à primeira citação conhecida das doenças relacionadas ao trabalho e mais especificamente da LER (RAMAZZINI, 2000).

Com a Revolução Industrial, configuraram-se claramente como decorrência de um desequilíbrio entre as exigências das tarefas realizadas no trabalho e as capacidades funcionais individuais, tornando-se mais numerosos. Atualmente essas expressões de desgaste de estruturas do sistema músculo-esquelético atingem várias categorias profissionais e têm várias denominações, entre as quais Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), adotadas pelos ministérios da Saúde e da Previdência Social (BRASIL; 2006).

Frequentemente, são causas de incapacidade laboral temporária ou permanente, resultados da combinação da sobrecarga das estruturas anatômicas do sistema osteomuscular com a falta de tempo para sua recuperação. A sobrecarga pode ocorrer seja pela utilização excessiva de determinados grupos musculares em movimentos repetitivos com ou sem exigência de esforço localizado, seja pela permanência de segmentos do corpo em determinadas posições por tempo prolongado, particularmente quando essas posições exigem esforço ou resistência das estruturas musculoesqueléticas contra a gravidade. A necessidade de concentração e atenção do trabalhador para realizar suas atividades e a tensão imposta pela organização do trabalho são fatores que interferem de forma significativa para a ocorrência das LER/DORT (BRASIL, 2003).

No Brasil, a síndrome de origem ocupacional, foi reconhecida pelo Ministério da Previdência Social como Lesões por Esforços Repetitivos (LER), por meio da Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade (1991). Em 1997, com a revisão dessa norma, foi introduzida a expressão Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT (AUGUSTO, et al, 2007).

Vários fatores associados ao trabalho concorrem para a ocorrência de LER/DORT como a repetitividade de movimentos, a manutenção de posturas inadequadas, o esforço físico, a invariabilidade de tarefas, a pressão mecânica sobre determinados segmentos do corpo, o trabalho muscular estático, impactos e vibrações. A intensificação do ritmo, da jornada e da pressão por produção e a perda acentuada do controle sobre o processo de trabalho por parte dos trabalhadores (fatores relacionados à organização do trabalho), têm sido apontados como os principais determinantes para a disseminação da doença (MERLO, et al, 2001).

Desde o século XX no Brasil, a partir de fatos como a criação da primeira Lei do Trabalho, em 1919; da Consolidação das Leis do Trabalho, em 1944; a Constituição Federal de 1988; a criação do SUS, em 1990; e as três Conferências Nacionais em Saúde do Trabalhador, com o início da consolidação do conceito de Saúde do Trabalhador, tem-se o surgimento da RENAST, das Comissões de Saúde do Trabalhador (COMSATs), dos Programas de Saúde do Trabalhador e dos Centros de Referência, a partir daí é que começou a se configurar um novo modelo baseado na interdisciplinaridade e na multiprofissionalidade, a Saúde Ocupacional, sob a égide da Saúde Pública, a qual nasceu com uma visão bem mais ampla que o modelo original de Medicina do Trabalho (JUNIOR, 1999).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) concluiu, em 1987, que o desconforto osteomuscular – repetitive strain injuries (RSI) –, que acomete os trabalhadores em vários países, está associado às atividades desenvolvidas em terminais de vídeo, no final de 1991, ocorre um novo avanço, quando as LER, já considerada como um conjunto de lesões que atinge os membros superiores – não somente a tenossinovite e não apenas em relação aos digitadores –, foram legisladas como doença do trabalho. O diagnóstico pressupõe a perda total ou parcial da capacidade de laborar, resultante da atividade profissional (VERTHEIN e MINAYO-GOMEZ, 2000).

O Ministério da Saúde em um trabalho realizado em 1999, que culminou com a elaboração da lista de doenças relacionadas ao trabalho, em cumprimento à determinação contida na Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990). Essa Lista, sintonizada com a moderna compreensão do tema, ampliou e atualizou o conceito da patologia relacionada ao trabalho, constituindo-se em valioso instrumento para definição de um perfil de morbimortalidade dos trabalhadores e para orientação do planejamento, da execução e da avaliação das ações no âmbito da prestação de serviços dirigidas a promover, proteger e recuperar a saúde desse importante contingente populacional (BRASIL, 2000).

O interesse despertado pelo tema surgiu pelo fato que a sistematização da assistência de enfermagem na saúde ocupacional em trabalhadores com distúrbios osteomusculares Relacionados ao Trabalho é uma área pouco abordada.

A importância das ações de prevenção da LER/DORT é uma das atribuições da enfermagem do trabalho, que possui função educativa no sentido de realizar uma profilaxia da doença, para uma melhor avaliação e acompanhamento desses profissionais. A enfermagem pode realizá-las por meio da implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) nos trabalhadores que possam estar expostos aos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. A SAE é a organização e execução do processo de Enfermagem, com visão holística e é composta por etapas inter-relacionadas, segundo a Lei 7498 de 25/06/86.

## 1.1 OBJETIVOS

### **Objetivo geral**

Instituir a Sistematização da Assistência de Enfermagem na Saúde Ocupacional (SAESO) na prevenção da LER/DORT em uma empresa terceirizada.

### **Objetivos específicos**

- Descrever os principais diagnósticos considerados LER/DORT nos trabalhadores;
- Classificar as etapas da SAESO que podem ser implementadas no serviço ocupacional.

## 2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada foi trabalhada dentro do enfoque quantitativo do tipo descritivo e de caráter exploratório, a partir da coleta dos dados analisados nos prontuários dos funcionários e, adotando um questionário para adquirir informações com a finalidade de implantar a sistematização da assistência de enfermagem na saúde ocupacional em trabalhadores com distúrbios osteomusculares, relacionados ao trabalho em uma empresa de terceirização. O estudo foi realizado numa empresa privada situada em Olinda, a partir de abril de 2013, após a avaliação por comissão de técnicos dos Ministérios da Educação e Cultura e da Saúde e ter apresentado toda documentação pertinente. Foram utilizados 40 prontuários de funcionários, que fo-

ram afastados no período pelo benefício de INSS. Para inclusão dos funcionários no estudo, foram utilizados os seguintes critérios: ter mais de 18 anos de idade, tempo de empresa, ter sido afastado para o INSS e ter recebido código 91.

A pesquisa foi realizada por meio de questionários e pesquisa bibliográfica e roteiro de observação a partir do banco de dados da empresa após anuência. Os dados foram: sexo, idade, escolaridade, queixas de doenças osteomusculares e histórico de afastamento para o INSS no período de setembro de 2013. A partir da coleta dos dados foram analisados que os distúrbios osteomusculares estão relacionados ao trabalho, de acordo com o Manual Diagnóstico de Enfermagem Carpenito.

O estudo foi elaborado com o método de coleta de dados já existentes, dados secundários, por isso sem a necessidade de ser encaminhado ao CEP e com base ética na resolução CNS nº 196/96, item II., que considera pesquisa em seres humanos, as realizadas em qualquer área do conhecimento e que, de modo direto ou indireto, envolvam indivíduos ou coletividades, em sua totalidade ou partes, incluindo o manejo de informações e materiais.

### **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Com o objetivo de traçar um perfil dos trabalhadores, com diagnóstico de LER/DORT, o estudo selecionado foi de natureza quantitativa, conforme os dados demográficos na Tabela 1 foram verificados que dos 40 trabalhadores avaliados, a faixa etária dos entrevistados teve uma variação de 27 a 61 anos, 9 (22,5%) deles foram do sexo masculino e 31 (77,5%) do sexo feminino, nessa faixa etária, sabe-se que os trabalhadores estão em fase produtiva, podendo influenciar significativamente na sua capacidade para o trabalho e dependendo dos fatores de risco podem ocorrer agravos progressivos e consideráveis para o surgimento e manutenção desses distúrbios.

Dos 40 prontuários analisados, 18 (45%) têm ensino fundamental incompleto, 18 (45%) completaram o ensino médio, 2 (5%) têm o ensino médio incompleto e 2 (5%) estão cursando o ensino superior. De acordo com os prontuários 18 (45%) se consideram da raça parda, 11 (27,5%) são da raça branca e 11 (27,5%) são da raça negra. Sobre o tempo total de trabalho 87,5% tinham de 1 a 9 anos de empresa e 12,5% tinham mais de 10 anos e com estes resultados não é possível saber se os LER/DORTs foi uma consequência do tempo em uma empresa, ou devido a empregos anteriores. Portanto, considerando que o somatório dos anos de trabalho com exposição aos fatores de risco e os efeitos do envelhecimento sobre o corpo, predispõem ao surgimento desses distúrbios.

Tabela 1 – Dados dos trabalhadores com LER/DORT

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>PERFIL DOS TRABALHADORES</b>
Idade, anos	27 - 61 anos
Gênero, F/M	31F/09M (77,5%F)22,5%M)
Ensino Fundamental Incompleto	18 (45%)
Ensino Médio Completo	18 (45%)
Ensino Médio Incompleto	2 (5%)
Ensino Superior Incompleto	2 (5%)

F: feminino; M: masculino.

Fonte: Dados Coletados pelos pesquisadores, 2013.

Os resultados denotam que 100% dos prontuários analisados apresentaram distúrbios músculo-esqueléticos, foi analisado que as condições inapropriadas de trabalho constituem em fatores de risco para o desenvolvimento dos mesmos. A partir da coleta de dados, buscou-se analisar e interpretar as informações.

Na Tabela 2 foram exploradas as principais queixas dos trabalhadores; quanto à presença de queixas clínicas, 92,5% apresentaram sintomatologia dolorosa, 52,5% edema, 52,5% dormência, 67,5% falta de força, 37,5% câimbra, 30% choques, 62,5% formigamentos cada (Tabela 2), quando se realiza uma análise descritiva de associação entre o gênero e as queixas clínicas, verificou-se que em relação às queixas apresentadas, a maior incidência foi de dor, falta de força e formigamento.

Tabela 2 – Principais queixas LER/DORT

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>NÚMERO DETRABALHADORES</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>
Dor	37	92,5%
Falta de Força	27	67,5%
Formigamento	25	62,5%
Edema	21	52,5%
Dormência	21	52,5%
Câimbras	15	37,5%
Choque	12	30%

Fonte: Dados Coletados pelos pesquisadores, 2013.

De acordo com o Quadro 1 as queixas clínicas relatadas nos prontuários com LER/DORT são de grande importância para a avaliação do diagnóstico de enfermagem, pois as DORTs são consideradas como a doença ocupacional que mais incapacitam os trabalhadores. Foi evidenciado que as principais causas de adoecimento relatadas foram de bursite do ombro, sinovite, tendinite bicipital, síndrome do túnel do carpo e outras lesões do ombro.

Contudo de acordo com os dados observados na pesquisa, pode-se concluir que cada diagnóstico foi analisado para uma melhor qualidade de vida de cada trabalhador, com as intervenções apropriadas para o seu desempenho.

Quadro 1 – Apresentação dos Diagnósticos de Enfermagem com Significado, meta e Intervenções de acordo com o Manual de Diagnósticos de Enfermagem, CARPENITO, 2008

DIAGNÓSTICO	SIGNIFICADO	META	INTERVENÇÕES
DOR CRÔNICA	Estado que o indivíduo apresenta dor persistente ou intermitente por mais de seis meses.	Relatar melhora da dor e aumento das atividades diárias.	Investigar o desempenho do indivíduo no trabalho; Discutir a eficácia da combinação de técnicas físicas e psicológicas com a farmacoterapia; Orientar visitas no ambulatório médico.
DOR AGUDA	Estado que o indivíduo experimenta e relata a presença de desconforto grave ou sensação desconfortável com duração de um segundo até mesmo de seis meses.	Deverá relatar alívio após uma medida satisfatória de alívio evidenciada por avaliação periódica do paciente.	Reduzir a falta de conhecimento do paciente, explicar sobre os exames, diagnóstico e procedimento de forma detalhada; Manifestar que você está investigando a dor porque quer entendê-la melhor; Ensinar medidas não invasivas de alívio da dor.
DÉFICIT NO AUTOCUIDADO: ALIMENTAÇÃO / VESTIR-SE/ ARRUMAR-SE	Estado em que o indivíduo apresenta habilidade prejudicada para realizar ou completar as atividades por si mesmo.	O indivíduo deverá demonstrar aumento na capacidade de alimentar-se, comunicar-se, vestir-se, arrumar-se ou comunicar que não é capaz de fazê-lo.	Proporcionar o alívio da dor, pois ela pode afetar a habilidade de se alimentar, vestir e arrumar-se;
MOBILIDADE FÍSICA PREJUDICADA	Estado em que o indivíduo apresenta limitação do movimento físico, embora não esteja imóvel.	Deverá relatar aumento de força e na resistência dos membros.	Ensinar realizar exercícios ativos de amplitude de movimento nos membros não afetados; Orientar o paciente a evitar períodos ficar sentado ou deitado na mesma posição.
RISCO DE PREJUÍZO MUSCULO-ESQUELÉTICO	Relacionado a trabalhadores expostos ao agente ergonômico movimento repetitivo, atividade física intensa.	Prevenir doenças ocupacionais do tipo LER/DORT.	Realizar exames físicos específicos para a função como dinamometrias, e resistências; Orientar quanto à prática de exercício físico antes e após a jornada de trabalho; Relacionar queixas de dores, parestesia em MMSS, região trapézio, região dorsal e MMII com ambientes de trabalho.

Fonte: Manual diagnóstico de Enfermagem, CARPENITO, 2008 e Dados Coletados pelos pesquisadores, 2013.

Após análise, foi verificado que grande parte dos sintomas osteomusculares poderiam ser prevenidos com medidas de adaptação ao ambiente de trabalho, os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho são afecções multifatoriais, e por isso, na abordagem ao trabalhador deve existir uma investigação das dimensões biomecânicas, sensoriais e afetivas das atividades de trabalho, é provável que os distúrbios não sejam resultantes do tempo de trabalho em uma empresa ou em várias empresas fundamentalmente, e sim do somatório de trabalhos com exposição a fatores de risco para a doença.

Foram encontrados, a partir dos resultados de pesquisa comparados com o manual, os seguintes resultados: a mobilidade física prejudicada pode ter relações com o trabalho, evidenciada pela grande competitividade, pelos elevados níveis de exigência e produtividade fatores que, conseqüentemente, promovem alterações no processo saúde-doença e conforme a intervenção foi orientada devem-se evitar grandes períodos na mesma posição.

Contudo, observou-se que há um desinteresse dos entrevistados na realização da ginástica laboral no ambiente de trabalho, e com a preocupação em terminar o mais rápido possível a atividade diária, os trabalhadores mantiveram a postura corporal inadequada e movimentos repetitivos, sem realizar as pausas recomendadas. Tal atitude pode contribuir para o diagnóstico de risco de prejuízo músculo-esquelético e o desenvolvimento de problemas osteomusculares e a intervenção orienta quanto à prática de exercícios físicos antes e após a jornada de trabalho.

Evidenciou-se que 92,5% dos entrevistados tiveram os seguintes diagnósticos: dor aguda e dor crônica, devido aos movimentos repetitivos, ritmados e intensos dos membros superiores no trabalho e as várias pressões geradas pela organização do trabalho em fases avançadas têm caracterizado um repertório de adoecimentos cuja amplitude e abrangência e conforme a intervenção foi orientado a utilizar medidas não invasivas de alívio da dor, discutir a eficácia da combinação de técnicas físicas e psicológicas com a farmacoterapia e orientar visitas no ambulatório médico, evitando, com isso, descontentamentos e o sofrimento no trabalho, contribuindo para potencializar sua qualidade de vida.

Segundo o diagnóstico déficit no autocuidado relativo ao requisito alimentação e vestir-se, a partir do levantamento dos requisitos evidenciou-se que os pacientes podem sentir desconforto e afetar as habilidades diárias e desenvolvimento humano e conforme a intervenção, utilizar métodos para o alívio da dor, com o intuito de minimizar os sintomas osteomusculares, bem como, contribuindo para potencializar sua qualidade de vida.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Após toda a revisão de literatura e a análise dos depoimentos tomados, considerou-se que os enfermeiros e demais profissionais envolvidos no cuidar destes trabalhadores acometidos pela LER/DORT sejam sensíveis e encontrem formas de minimizar as inadequações dos ambientes de trabalhos para que a prevenção da LER/DORT.

De acordo com o resultado do estudo deve-se proporcionar a prática da ginástica laboral voltada exclusivamente para prevenção da LER/DORT, por meio da identificação dos trabalhadores acometidos pela referida doença juntamente com o setor de saúde local, para que possam ser transferidos para o melhor desempenho profissional; política de conscientização de tarefas informativas e orientadas visando conscientizar-se o conjunto dos trabalhadores sobre a gravidade das LER, levando-os a desenvolver atitudes prevencionistas.

Nesse aspecto, o Programa contém sugestões e orientações sobre mudanças na organização do trabalho, no mobiliário e nos equipamentos, para que sejam atingidas as transformações pretendidas; que sejam dados treinamentos internos para melhor conhecimento e tratamento das doenças osteomusculares; que seja estimulada a criação de grupos de melhoria com ênfase em doenças osteomusculares.

O estudo mostrou que tendo em vista a vulnerabilidade dos trabalhadores à LER/DORT, é importante que os profissionais de saúde tenham um olhar diferente para os distúrbios, conhecendo melhor os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos e utilizando a análise dos exames como valioso aliado no diagnóstico clínico e finaliza-se ressaltando a importância de investimentos em ações de promoção à saúde e reforçar as medidas de proteção, atividades de ginástica laboral e campanhas educativas no sentido de realizar uma profilaxia da doença, para uma melhor avaliação e acompanhamento desses profissionais, tendo em vista a vulnerabilidade dos trabalhadores as LER/DORT.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. S.; VIEIRA, M. J. Prática assistencial de enfermagem: problemas, perspectivas e necessidade de sistematização. **Rev. Bras. Enferm.** 58(3):261-5, mai.-jun. 2005.

BARBOSA, M. S. A.; SANTO, R. M.; TEREZZA M. C. S. F.; A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 60(5): 491-6, set-out. 2007.

BRASIL. **Enfermagem do trabalho**. Disponível em: <<http://www.corenpr.org.br/consultas/trabalho.htm>>. Acesso em: 5 abr. 2013.

BRASIL. **Boletim informativo da Associação Nacional de Enfermagem do Trabalho**. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/download/a44n02.pdf>> Acesso em: 5 abr. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho** – Manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, 2001.

CARPENITO, Lynda Juall-Moyet. **Manual Diagnósticos de Enfermagem**. São Paulo: Art-med, 2006, p.25.

CARPENITO, Lynda Juall-Moyet. **Manual Diagnósticos de Enfermagem**. São Paulo: Art-med, 2008, p.121-127.

CARPENITO, Lynda Juall-Moyet. **Manual Diagnósticos de Enfermagem**. São Paulo: Art-med, 2008, p.127-130.

CARPENITO, Lynda Juall-Moyet. **Manual Diagnósticos de Enfermagem**. São Paulo: Art-med, 2008, p.306-406

CARPENITO, Lynda Juall-Moyet. **Manual Diagnósticos de Enfermagem**. São Paulo: Art-med, 2006, p.404-406.

CAVALCANTI, F. I. D.; SORIANO, E. P.; MIRANDA, H. F. LER-DORT: doença do trabalho ou profissional. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS), jun;30(2):303-10,2009.

ECHEVERRIA, A. L. P. B.; PEREIRA, M. E. C. A dimensão psicopatológica da LER/DORT (Lesões por esforços repetitivos/Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho). **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.**, São Paulo, v.10, n.4, p. 577-590, 2007.

JUNIOR, C. A. S. F. **A saúde do trabalhador no Maranhão**: uma visão atual e proposta de atuação. [Mestrado] Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 1999, 135p.

KUORINKA, I.; FORCIER, L. **Les Lésions Attribuibles ou Travail Répétitif. Ouvrage de Référence sur les Lésions Musc Squeletiques Liées ou Travail**. Quebec: Nova Fronteira, 1995.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Revista Esc de Enfermagem USP**; 41(2):287-91, 2007.

MINAYO-GOMEZ, C. **A construção do "sujeito-doente" em LER**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, v.VII(2): 327-45, jul./out. 2000.

MORAES, M. V. G. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em saúde do trabalhador**. Instrumento para coleta de dados relacionados aos exames ocupacionais da NR7 e à exposição aos agentes ambientais. São Paulo: Érica Ltda., 2012, p.138.

MORAES, M. V. G. **Sistematização da Assistência de Enfermagem em saúde do trabalhador**. Instrumento para coleta de dados relacionados aos exames ocupacionais da NR7 e à exposição aos agentes ambientais. São Paulo: Érica Ltda., 2012, p.143.

OLIVEIRA, R. M. R. **A abordagem das lesões por esforços repetitivos/distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER / DORT no centro de referência em saúde do trabalhador do Espírito Santo - CRST/ES**. Dissertação (mestrado). Escola Nacional de Saúde Pública – Fundação Oswaldo Cruz /Rio de Janeiro, 2001.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrela. São Paulo: Fundacentro. 3.ed, 2000, p.325.

SALIM, C. A. **Doenças do trabalho exclusão, segregação e relações de gênero**. São Paulo: Perspectiva, 17(1) 2003.

---

**Data do recebimento:** 19 de Janeiro de 2014

**Data da avaliação:** 5 de Fevereiro de 2014

**Data de aceite:** 8 de Fevereiro de 2014

---

1. Enfermeira. Mestre em Enfermagem em Promoção à Saúde pela UPE/UEPB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FACIPE. andreafacipe@gmail.com
2. Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPB. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da FACIPE. karlaromana13@gmail.com
3. Aluna de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco. mirellymelo@gmail.com
4. Aluna de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco. claudiabarruda@gmail.com
5. Aluna de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco. claudiarejane@gmail.com
6. Aluna de Enfermagem da Faculdade Integrada de Pernambuco. jullianasantoliveira@gmail.com