

IDENTIFICANDO AS QUEIXAS DOLOROSAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM E IMPLEMENTANDO ESTRATÉGIAS PARA MINIMIZÁ-LAS

IDENTIFYING PAINFUL COMPLAINTS OF NURSING STAFF AND IMPLEMENTING STRATEGIES TO MINIMIZE THEM

*Edmilson de Oliveira¹
Ricardo Castanho Moreira²*

RESUMO:

O presente estudo teve como objetivo avaliar os sinais e sintomas osteomusculares que mais acometem a equipe de enfermagem e desenvolver um plano de trabalho onde o enfermeiro foi o ator principal para minimizar os riscos ergonômicos que os procedimentos representam na saúde da equipe de enfermagem, através de comunicados informativos, orientação direta no ato da manipulação dos pacientes e ginástica laboral. Trata-se de uma pesquisa exploratória e de intervenção, o instrumento escolhido para coleta de dados foi um questionário semi estruturado, composto por perguntas abertas e fechadas, por variáveis sócio-demográficas e queixas dolorosas, tendo como base o questionário nórdico adaptado. O período de coleta de dados foi dezembro de 2006 e maio de 2007. Das participantes 89% referiram queixas dolorosas nos últimos sete dias. As áreas de maior incidência foram: região lombar inferior (53%), tornozelo e pés (50%), pescoço (47%), lombar superior (47%), joelho (34%), ombro (31,5%), quadris e coxas (18%), pulso (13%). Foi separado um grupo controle com 22 funcionários que participaram das implementações e obtivemos uma diminuição das queixas dolorosas em 53,3%.

PALAVRAS-CHAVE: ergonomia, enfermagem, queixas osteomusculares.

ABSTRACT:

The present study aimed to evaluate the musculoskeletal symptoms and signs that more nursing staff attack and develop a work plan where the nurse was the lead actor to minimize ergonomic risks that procedures represent nursing staff health, through informative, direct guidance on patient handling Act and gymnastics. This is an exploratory research and intervention, the chosen instrument for data collection was a semi structured questionnaire, composed of open and closed questions, by socio-demographic variables and painful complaints, based on the Nordic questionnaire adapted. The data collection period was December 2006 and May 2007. 89% of the participants reported painful complaints over the past seven days. The areas of greatest incidence were: lower lumbar region (53%), ankle and feet (50%), neck (47%), upper lumbar (47%), knee (34%), shoulder (31.5%), hips and thighs (18%), wrist (13%). A control group was separated with 22 employees who participated received a reduction in deployments and painful complaints in 53.3%.

KEYWORDS: ergonomics, nursing, musculoskeletal Complaints.

39

INTRODUÇÃO

A equipe de enfermagem é uma classe de trabalhadores que apresentam alto risco para doenças ocupacionais, pois estão expostos diretamente a riscos relacionados a agentes físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes, que o ambiente oferece como os aspectos penosos de atividades peculiares à assistência de enfermagem, entre os quais se destacam o desrespeito aos ritmos biológicos, dimensionamento de pessoal inadequado, falta de planejamento, intensa atividade durante a jornada de trabalho, mobiliários fora das recomendações ergonômicas, posturas comprometedoras para a realização das técnicas e a inexistência, insuficiência ou inadaptação de materiais, que se reflete em problema de saúde, entre eles os problemas osteomusculares.

Os problemas osteomusculares, pois as dores musculares não impedem o funcionário de realizar sua função, se tornando um problema crônico e penoso com

¹ Mestrando da Universidade Estadual de Maringá (UEM); Especialista em Oncologia pelo Centro Universitário Filadélfia (UNIFIL); Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Norte do Paraná (UENP) Campos Bandeirantes. Endereço: Rua Hideo Gunji, 228, Jardim Campos Verdes, CEP 86080-000. Londrina PR. E-mail: enfed@hotmail.com; professor_edmilson@hotmail.com

² Doutorando do programa de doutorado da Universidade Federal do Paraná; Mestre em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (UEM); Professor da Universidade Estadual do Norte do Paraná, Maringá PR. E-mail: ricardo@ffalm.com.br

um prognóstico sombrio que o levará muitas vezes a uma vida com queixas dolorosas ou a aposentadoria por invalidez.

Esses profissionais desenvolvem funções de alto índice de exigências físicas e em contrapartida a grande maioria não tem um preparo adequado, a movimentação de paciente é uma das atividades de enfermagem mais citadas por autores que desenvolve pesquisa nessa linha.

Vários trabalhos citam a equipe de enfermagem como vítima de doenças osteomusculares, entre eles, em um trabalho realizado com 105 trabalhadores de enfermagem, 93 % apresentaram sintomas osteomusculares⁽¹⁾.

Ao analisar o absenteísmo na equipe de enfermagem, as queixas osteomusculares apresentam as maiores ocorrência entre os motivos com 23% dos afastamentos, enquanto o segundo lugar atingiu 15%, apresentando um diferencial de 7%⁽²⁾.

O enfermeiro é o líder da equipe de enfermagem, ele tem o papel de direcionar a assistência e avaliar sua eficácia, o cuidado de enfermagem é norteado por ele, que também tem a função de desenvolver programas preventivos não só para os clientes, mas também para sua equipe, oferecendo condições de realizar o cuidado e gerenciando o ambiente de trabalho para melhorar a satisfação profissional.

Esse trabalho foi realizado com o objetivo de avaliar os sinais e sintomas osteomusculares que mais acometem a equipe de enfermagem e desenvolver um plano de trabalho onde o enfermeiro possa atuar para minimizar os riscos ergonômicos do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODOS

40

Trata-se de um estudo quase experimental, sendo o mesmo grupo avaliado em momentos diferentes. A pesquisa foi realizada em uma instituição hospitalar na cidade de Bandeirantes-Pr, em um hospital de porte médio, contando 71 leitos de internação e mais 8 no pronto socorro, sendo um total de 79 leitos, divididos em sete alas: clínica médica, centro cirúrgico, maternidade, pediatria, pronto socorro, UTI e serviço de diagnóstico e imagem. Funciona em caráter filantrópico, atendendo tanto à pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), como particulares.

Fazem parte do corpo de enfermagem 46 funcionários, sendo entrevistados 38, o grupo foi selecionado naturalmente com uma mostra de 22 profissionais que aderiram às atividades e 18 responderam ao questionário que avaliou as implementações.

Utilizamos formulário semi-estruturado, composto por perguntas abertas e fechadas, elaborada com base na literatura pesquisada, composto por variáveis sócio-demográficas e queixas dolorosas, tendo como base o questionário nórdico adaptado. Foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa do Curso de Enfermagem da FALM, para análise e parecer conforme a resolução 196/96 CNS. Obtendo o parecer favorável número: 126/2006. Mediante o consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa, iniciou-se o estudo.

A coleta de dados ocorreu no período de quatorze e quinze de dezembro de 2006, os dados foram agrupados no programa Microsoft Excel para tabular e em seguida calculado a incidência do evento e o risco relativo (RR) que a população em estudo apresentou para desenvolver queixas dolorosas. Na segunda etapa foi realizada a intervenção em um período de 45 dias com ações educativas através de orientação direta ao movimentar e transportar o paciente, folhetos informativos e ginástica laboral compensatória, posteriormente realizou-se a avaliação dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Reconhecimento do Perfil das Queixas Dolorosas e Fatores Associados

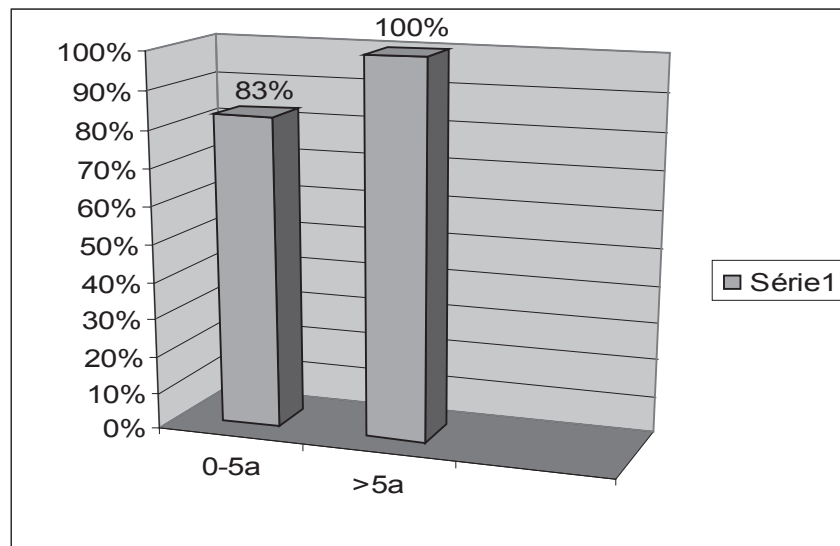
Entrevistou-se um total de 38 funcionários, que representou 82,6% de participação na pesquisa. Desses 7,9% eram enfermeiros, 89,5% eram auxiliares e técnicos de enfermagem e 2,63% atendentes. A idade variou entre 21 a 52 anos e a média de idade foi de 36,5 anos.

O sexo foi predominantemente feminino, o estado civil casada foi de 63,1%, 5,7% se caracterizaram como branca 18,4% negra, 23,7% mestiça e nenhuma amarela, 15,8% disseram ser fumantes, 10,5% ingerem bebida alcoólica, 28,9% faz caminhada, 2,6% faz academia e 10,5% anda de bicicleta.

Quanto à carga horária de trabalho, 86,8% dos trabalhadores se ocupam em média de 36 horas semanais, 5,3% 40 horas semanais, 2,6% 30 horas semanais.

O gráfico abaixo mostra a porcentagem de queixas dolorosas relacionada ao tempo de exercício profissional (figura 1).

GRÁFICO 1: Queixas dolorosas relacionadas ao tempo de trabalho na Enfermagem, Bandeirantes-Pr, 2007.

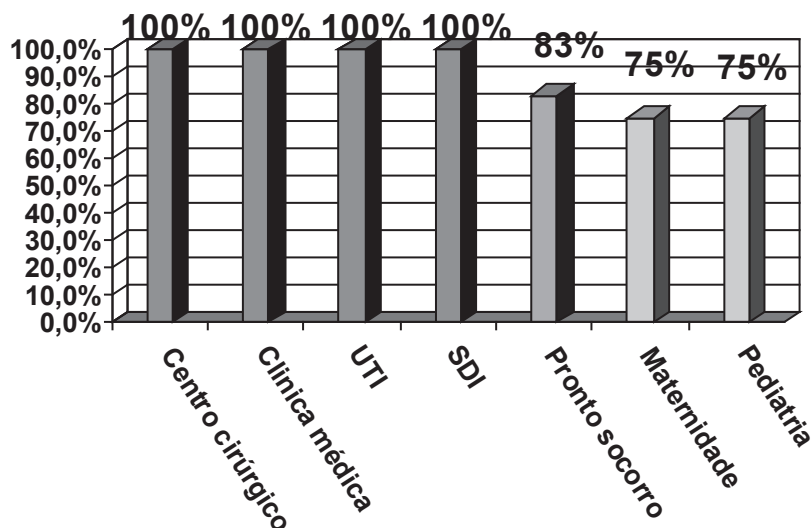


A equipe de enfermagem apresentou 89% de queixas dolorosas, quanto ao tempo de trabalho na enfermagem (42,1%) dos profissionais trabalham de 0 a 2 anos, (21%) de 2 a 5 anos, (15,8%) de 5 a 10 anos e (21%) acima de 10 anos. O Risco Relativo (RR) de funcionários que trabalham na área acima de cinco anos de apresentarem queixas dolorosas é de 1,2 vezes a mais comparada aos que tem menos de cinco anos de trabalho na enfermagem.

Esses dados demonstram que existe uma rotatividade muito grande na profissão, isso prejudica a qualidade do cuidado e perde de certa forma o trabalho do enfermeiro em ter uma equipe integrada, também mostra-nos que as queixas dolorosas na equipe de enfermagem são frequentes e cumulativas com o passar dos anos de atividade profissional, tornando-a uma profissão de risco para problemas osteomusculares.

O próximo gráfico apresenta a porcentagem de queixas dolorosas relacionadas ao setor de trabalho dos participantes (figura 2).

GRÁFICO 2: Distribuição de queixas dolorosas segundo a unidade de trabalho. Bandeirantes-Pr, 2007.



Os índices de acidentes relacionados com a coluna vertebral segundo a unidade de trabalho foram em primeiro lugar a unidade de internação, equivalendo ao pronto socorro de nossa pesquisa, seguido pelo centro cirúrgico⁽⁸⁾.

Sobre absenteísmo, a ausência no trabalho não programada, um dos setores que apresentaram maiores números de ausência no trabalho foram o centro cirúrgico e o centro de material⁽⁴⁾.

42

Constatamos que o hospital em estudo apresenta um elevado índice de queixas dolorosas em todos os setores, destacando o centro cirúrgico, clínica médica, serviço de diagnóstico e imagem e unidade de terapia intensiva, seguido pelo pronto socorro, maternidade e pediatria. A estrutura arquitetônica é formada por desníveis resultando em rampas e escadas.

O quadro de funcionários reduzido do centro cirúrgico obriga o funcionário a depender esforço físico além de sua capacidade, levando ao desgaste osteomuscular, pois esse tem que passar a maca para dentro do centro cirúrgico com o paciente, transferir o mesmo para a mesa de operação e voltá-lo sob efeito de anestesia para a maca encaminhando-o novamente para o setor, além da falta de um carrinho para retirar os materiais da autoclave que obrigar a realização de uma postura incorreta aumentando a sobrecarga sob a coluna vertebral.

Já na clínica médica devido ao grande número de pacientes com mobilidade física prejudicada, os funcionários sofrem um desgaste físico devido aos procedimentos a serem realizados como; transporte de pacientes de maca ou de cadeira, banho de leito e longas caminhadas.

A UTI é um setor crítico onde os pacientes recebem cuidados integrais com apenas um funcionário por período, que presta cuidados a pacientes totalmente dependentes e realiza atividades; mudança de decúbito, banho de leito em pacientes em ventilação mecânica, curativos complexos.

O Serviço de Diagnóstico e Imagem é um setor onde o paciente deve ser posicionado pelos funcionários levando-os a realizar posturas inadequadas. Além de ser um setor em que o fluxo de pacientes não é contínuo, e o profissional deve deslocar-se para outro setor para ajudar a equipe.

No Pronto Socorro (PS), o maior problema são as grandes distâncias percorridas

pela equipe para buscar medicamentos e levar o paciente para o internamento, pois esses procedimentos causam grande desgaste físico e em especial nos membros inferiores desses profissionais, pois o (PS) tem uma rampa que mede 36,16 metros de distância e 2,30 metros de altura, que obriga os funcionários a desprenderem esforços físicos acima do recomendado.

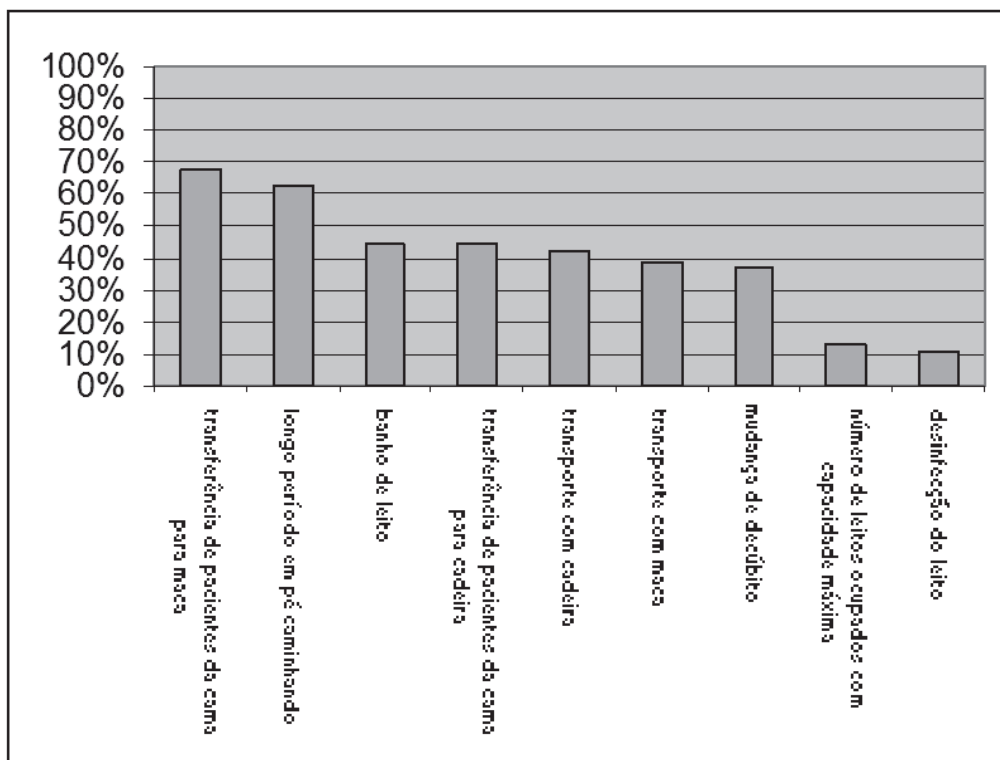
Na maternidade está locada apenas uma funcionária que fica responsável pelo transporte e transferência de gestantes, parturientes e puérperas, como no PS neste setor tem uma rampa de 8,25 metros que obriga a funcionária a realizar um esforço físico que leva a problemas osteomusculares, além de realizar posturas inadequadas para auxiliar na realização do parto normal.

O problema encontrado na pediatria é a postura inadequada que a funcionária deve fazer para realizar os procedimentos de enfermagem, pois os berços são baixos e para realizar os procedimentos a profissional transfere uma sobrecarga na coluna vertebral, o acesso a esse setor se dá através de uma escada que mede 5 metros e contém 22 degraus, obrigando a funcionária a subir e descer várias vezes ao dia.

Através desses resultados podemos afirmar que a equipe de enfermagem está em alto risco ocupacional para desenvolver problemas osteomusculares que causarão danos à saúde do trabalhador, pois apresentam um dimensionamento de pessoal inadequado e inconformidades ergonômicas.

O gráfico abaixo apresenta a porcentagem de queixas dolorosas relacionada às atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem (figura 3).

GRÁFICO 3: Fatores ocupacionais indutores de queixas dolorosas referidos pelos participantes da pesquisa. Bandeirantes-Pr, 2007.



As respostas revelam que a transferência de pacientes da cama para maca é o principal indutor de queixas dolorosas na equipe de enfermagem seguidas por, longo período em pé caminhando, banho de leito, transferência de pacientes da cama para

cadeira, transporte com cadeira, transporte com maca, mudança de decúbito, número de leitos ocupados com capacidade máxima e desinfecção de leito.

Para a realização dessas atividades o profissional de enfermagem realiza um esforço físico intenso e ao se adequar ao ambiente adotam posturas inadequadas. A postura mais adotada pelos trabalhadores de enfermagem é em pé, parada com a coluna inclinada (48,9%), seguida pela postura em pé, parada com a coluna ereta (40,0%). Considerando a adoção de posturas penosas com estiramento da coluna vertebral ⁽⁶⁾.

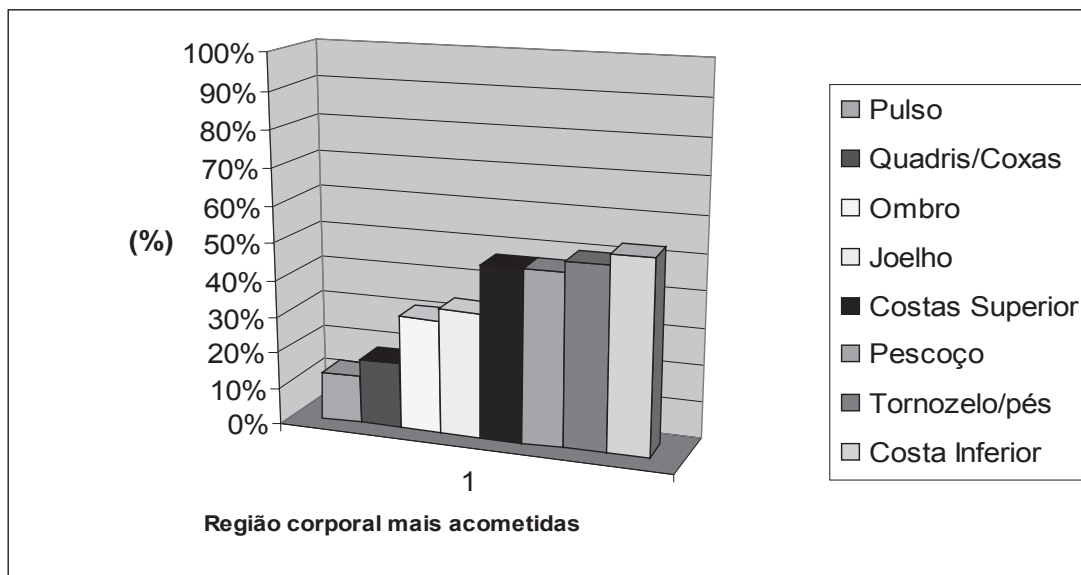
Estudos confirmam que as atividades relacionadas a transporte e movimentação de pacientes requerem muito esforço para a coluna vertebral, igualando ou excedendo as recomendações, exigindo muitas vezes, posturas inadequadas e ainda que esse esforço seja muito semelhante ao processo de envelhecimento da coluna, quando há um encurtamento dos discos intervertebrais e conseqüentemente a instalação de uma lesão ⁽⁵⁻¹⁾.

Esses dados se tornam muito importante para a formulação de estratégias para prevenção de lesões osteomusculares, pois a transferência de pacientes da cama para a maca é um procedimento muito comum e realizado em todas as instituições hospitalares, como foi comprovado em nossa pesquisa e em bibliografias pesquisadas, o esforço físico despendido para essa atividade prejudica a saúde do profissional da equipe de enfermagem facilitando a causa de problemas osteomusculares. Pesquisadores recomendam a utilização de equipamentos mecânicos e materiais auxiliares para minimizar a força compressiva na coluna vertebral como; utilização de pranchas de madeira ou lonas deslizantes, camas e macas com altura ajustável e o preparo da equipe de enfermagem ⁽¹⁾.

O gráfico abaixo apresenta em porcentagem as queixas dolorosas relacionadas às regiões acometidas nos participantes da pesquisa (figura 4).

44

GRÁFICO 4: Região corporal mais acometida por queixas dolorosas na equipe de enfermagem, Bandeirantes-Pr, 2007.



REVISTA

Ao analisarmos os trabalhadores que apresentaram sintomas osteomusculares nos últimos sete dias, independente da região corporal, obteve-se um resultado de 89,5% de queixas dolorosas. Esses resultados mostram que os trabalhadores relatam uma elevada ocorrência de sintomas osteomusculares, independentes da área afetada. Procurou-se comparar os resultados desta pesquisa com outras nas quais também foi avaliada a prevalência de sintomas osteomusculares e verificou que, segundo Célia e Alexandre

(2004), 82% dos trabalhadores de enfermagem apresentaram sintomas osteomusculares. Esse dado mostra que os resultados apresentados nessa pesquisa estão maiores que o encontrado na literatura.

O grupo pesquisado apresentou uma ocorrência elevada de sintomas osteomusculares em diversas regiões corporais, principalmente na coluna vertebral, sendo que a região lombar ficou em primeiro lugar nos dois períodos analisados (diurno e noturno). Um acidente típico na equipe de enfermagem são as lesões de coluna vertebral, pois estudos biomecânicos e anatômicos esclarecem que devido a especial mobilidade das regiões lombar e cervical, as lesões e comprometimentos da coluna vertebral nas referidas áreas são maiores que em outras regiões. Dessa forma os levantamentos que foram feitos condizem com os resultados de outras pesquisas enfocando os problemas osteomusculares⁽⁷⁾.

Sobre o questionamento quanto à procura do serviço de saúde ou afastamento do trabalho durante os episódios de queixas dolorosas, obtivemos um resultado preocupante onde o funcionário mesmo com dor desenvolve suas atividades laborais e extra-laborais. somente 10% dos profissionais que apresentam queixas dolorosas solicitam benefícios⁽³⁾.

O medo da exclusão do mercado de trabalho, é a causa da demora a procura do serviço de saúde, e quando procura o serviço apresenta mais de uma entidade específica e a combinação de sintomas levando ao questionamento do sucesso terapêutico⁽⁸⁾.

Dessa forma visualizamos esse problema com sendo crônico, e como todo agravo desse nível, ele acarreta sofrimento aos trabalhadores e um futuro sombrio quanto ao seu estado de saúde.

Implementação Educativa

Foram distribuídos em todos os setores comunicados informativos com o objetivo de proporcionar ao funcionário conhecimento sobre métodos preventivos na transferência de pacientes, para evitar problemas osteomusculares na equipe de enfermagem.

Essa ação atingiu todos os funcionários da instituição independente de período de trabalho, tendo como objetivo conscientizar o profissional sobre a importância em promover o cuidado a si e aos outros.

A orientação direta no ato da manipulação do paciente foi realizada no período da manhã e tarde, durante este período foram acompanhados 16 procedimentos em todos os setores da instituição equivalendo a 96 orientações diretas. Transferência da ambulância para a maca 5, transferência da maca para a cama 6, transferência com cadeira de rodas 10, mudança de decúbito 8, arrumação de cama 10, transporte de maca 12, banho de leito 5, posicionar o paciente para exame de endoscopia 1, transporte de pacientes da maca para a cama 8, verificação de sinais vitais 11, banho de cadeira 3, movimentar o paciente para cima no leito 3, irrigar com soro fisiológico o sítio cirúrgico 1, transporte de paciente de maca para maca 8, desinfecção de maca 1, transportar o paciente da maca para mesa operatória 4.

Os principais problemas observados foram problemas posturais e ergonômicos, na transferência da ambulância para a maca; coluna inclinada, transferências da maca para a cama: coluna inclinada e espaço diminuído, transferência com cadeira de rodas: coluna inclinada, mudança de decúbito; coluna inclinada, arrumação de leito: coluna inclinada e hiperextensão de membros superiores (MMSS), transportar pacientes com maca; coluna inclinada, banho de leito; coluna inclinada e dificuldade em movimentá-lo, posicionar o paciente para exame de endoscopia; hiperextensão de coluna e alto esforço físico, transporte de paciente da maca para cama; coluna inclinada e dificuldade em movimentar o paciente, verificação dos sinais vitais;

coluna inclinada, banho de cadeira; coluna inclinada, movimentar o paciente para cima no próprio leito; coluna inclinada, irrigar com soro fisiológico o sítio cirúrgico; coluna inclinada e hiperextensão de MMSS, transporte de pacientes de maca para maca; coluna inclinada, desinfecção de maca; coluna inclinada, transportar o paciente da maca para a mesa operatória; coluna inclinada.

Através desses resultados observamos que apenas em um procedimento a inclinação de coluna vertebral não foi citada como problema e em todos os outros notamos sobrecarga nessa região. Realizou-se orientação ao profissional imediatamente após os procedimentos e estimulado a realizá-los novamente para que eles pudessem perceber que a melhora em sua postura, refletiria na melhora de seu desempenho.

Avaliação das Implementações:

Foram realizadas durante o período da pesquisa 23 sessões de ginástica laboral compensatória onde participaram pelo menos uma vez os 22 funcionários, pois as atividades eram realizadas diariamente das 13:00 às 13:15. Esse horário foi definido pela supervisão de enfermagem e o pesquisador.

TABELA 1: Distribuição comparativa da incidência de queixas dolorosas de acordo com a região corporal antes e após as intervenções de enfermagem. Bandeirantes-Pr, 2007.

	Antes	Após
Pescoço	38,9%	16,7%
Ombro	27,8%	5,5%
Costas Superior	38,9%	27,7%
Pulso	11%	5,5%
Quadris e Coxas	11%	11%
Joelho	38,9%	16,7%
Tornozelo/Pés	50%	11,1%
Costas inferior	33,3%	22,2%

Tabela 1. Apresenta as queixas dolorosas referidas por regiões do grupo antes e após as implementações.

Ao analisarmos a tabela acima podemos afirmar que a equipe de enfermagem está apresentando um alto índice de queixas dolorosas, na primeira coluna visualizamos as queixas dolorosas do grupo controle antes das implementações e na segunda coluna após as implementações.

Comparando o total de queixas dolorosas antes e após as implementações obtemos uma redução de 45 queixas dolorosas para 21 equivalendo a uma redução de 53,3%.

Realizando a comparação de regiões referidas de queixas dolorosas pelos participantes da pesquisa antes e após as implementações obtemos os seguintes

resultados sucessivamente; ombro reduziu em 80%, tornozelo e pés reduziu 77,8%, joelho 57,1%, pescoço 57,1%, pulso 50%, costas inferior 33,3%, costas superior 28,6%, quadris e coxas mantiveram as queixas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As literaturas revisadas durante a pesquisa enriqueceram o estudo, já que foi possível conhecer a realidade das condições de trabalho dos profissionais de enfermagem por meio dos próprios trabalhadores. O fato de esses profissionais serem, em sua maioria, do sexo feminino, ter duas ou mais jornadas de trabalho, nível sócio-econômico baixo, além de outras características da profissão, determina suas formas de adoecer.

Através dos resultados da pesquisa realizada, pode-se observar que os trabalhadores apresentam uma ocorrência elevada de sintomas osteomusculares em diversas regiões corporais, convergindo com dados de outras literaturas.

As variáveis avaliadas foram relacionadas aos hábitos de vida e regiões mais afetadas pela carga física, que nos permitiu caracterizar as queixas dolorosas.

Esses dados permitiram criar estratégias para minimizar o impacto do trabalho sobre a saúde do trabalhador de enfermagem, sendo implementados folhetos informativos, orientação direta e um programa de ginástica laboral compensatória.

Neste momento gostaríamos de tecer reflexões sobre a trajetória percorrida, apontando as dificuldades, facilidades e crescimento proporcionado. Não foi fácil escolher e prosseguir esse caminho, o desinteresse e também a resistência esteve sempre presente o que suscitou na flexibilidade e compreensão do pesquisador.

A maior dificuldade encontrada para realização das atividades foi quanto à organização dos grupos que iriam participar das atividades, estes deveriam deixar o seu setor e muitas vezes isso não foi possível devido à demanda de trabalho.

Contamos com a participação e o apoio dos auxiliares e técnicos de enfermagem, que demonstraram dispostos, interessados a aprender e realizar as atividades.

Em relação à continuação do cuidado a si, é difícil julgar a continuidade de todos, mas já era visível o interesse de alguns participantes em realizarem as atividades em seus períodos de descanso, pois estavam dispostos a conhecer, valorizar, respeitar e amar-se através do próprio cuidado.

Os resultados obtidos nessa pesquisa foram positivos, porque além de diminuir as queixas dolorosas e conseqüentemente melhorar a condição do profissional para o desenvolvimento do cuidado, pude compartilhar junto com a equipe a importância em vivenciar o relacionamento interpessoal e transpessoal, conhecer melhor, respeitar e valorizar, ter mais consciência sobre nós mesmos e sobre nosso papel enquanto enfermeiros que para mim foi ir além dos limites técnico-científico e adentrar na condição do ser humano através do cuidado.

Esperamos que essa pesquisa desperte o interesse aos pesquisadores sobre esse tema, e que os enfermeiros que estão em campo de trabalho se envolvam cada vez mais com esse tipo de atividade, porque será dessa forma que ofereceremos condições para que os trabalhadores desenvolvam a prática da enfermagem de forma segura, saudável e com dignidade, pois a equipe de enfermagem é de responsabilidade do enfermeiro e se este oferecer o cuidado a sua equipe, ela terá condições melhores de prestar o cuidado de enfermagem aos seus clientes.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE NMC, BENATTI MCC. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. Revista Latino-americana de Enfermagem. Ribeirão Preto, 1998 abril; 6 (2,): 65-72.

ASSUNÇÃO, A.; ALMEIDA, I.M. Doenças osteomusculares relacionadas com o trabalho: mmss e pescoço. In: MENDES, R. Patologia do trabalho. São Paulo; 2005. p.1525.

CÉLIA RCRS, ALEXANDRE NMC. Aspectos ergonômicos e sintomas osteomusculares em um setor de transporte de pacientes. Revista gaúcha de enfermagem. Porto Alegre, 2004 abril; 25 (1): 33-43.

IGUTI AM, HOEHNE EL. Lombalgias e trabalho. Revista brasileira de saúde ocupacional. 2003; 28 (107/108): 73-87.

MARZIALE MHP, CARVALHO E C de. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em unidade de internação de cardiologia. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto, 1998 janeiro; 6 (1): 99-117.

PARADA EO, ALEXANDRE NMC. BENATTI MCC. Lesões ocupacionais afetando a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. Revista Latino-americana de enfermagem. 2002 jan-fev: 64-69.

SILVA CEV. Análise da ocorrência de absenteísmo entre os trabalhadores da equipe de enfermagem em hospital da região norte do paraná. [Monografia]. Bandeirantes (Pr): Fundação Faculdades “Luiz Meneghel”(UENP); nov.2006.

SILVA DMPP da, MARZIALE MHP. Absenteísmo de trabalhadores de enfermagem em um hospital universitário. Revista latino-americana de enfermagem. Ribeirão Preto, 2000 out; 8 (5): 44-51.

48