

DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO: SITUAÇÃO NA CONSTRUÇÃO CIVIL EM GOIÂNIA

Débora Pereira Rosa, Débora Benchimol Ferreira, Maria Márcia Bachion *

ROSA, D. P.; FERREIRA, D. B.; BACHION, M. M. - Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: situação na construção civil em Goiânia. *Revista Eletrônica de Enfermagem* (online), Goiânia, v.2, n.1, jan/jun. 2000.
Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen>

RESUMO: Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), anteriormente conhecidos como Lesões por Esforços Repetitivos (LER) são fenômenos mundiais, trazendo repercussões negativas para trabalhadores, empresas e a sociedade. Existem categorias de trabalhadores consideradas de risco. O presente estudo objetiva levantar as manifestações de DORT e suas repercussões entre os trabalhadores da construção civil que atuam em Goiânia, bem como identificar a atuação do enfermeiro do trabalho na área de construção civil relativa à prevenção de DORT. Após consentimento esclarecido participaram 105 trabalhadores, oriundos de empresas públicas, particulares e de atividade autônoma. Dos 47 sujeitos que relataram sintomas nas regiões características de DORT, 38 apontam dor nos punhos, 29 queixaram-se de dor nos dedos da mão, 23 na região escapular e 16 nos ombros, que não motivaram a busca de serviços de saúde, afastamento ou acidentes de trabalho. Não encontramos relato de uso de medicação específica para alívio da dor. Os trabalhadores não receberam orientações relativas à prevenção de DORT. Não aparece nos relatos dos sujeitos a figura do enfermeiro do trabalho. Concluímos que os DORT ainda não têm manifestações de grande repercussão na ótica dos trabalhadores, tratando-se de área ainda desprovida de atuação do enfermeiro.

UNITERMOS: Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho, Lesões por Esforços Repetitivos, Enfermagem do Trabalho, Promoção à Saúde

SUMMARY: *Skeletal muscle disturbs related to the work: situation in the civil construction in Goiânia* - The related muscle skeletal disturbs (WRMD), known as Repetitive Effort Lesion are world wide phenomenon, bringing negative repercussion to the workers, undertaking and the society. There are worker's categories considered at risk. This exploratory research sought to identify the display of WRMD and their repercussion among civil construction's workers in Goiânia, as well to identify the performance of nurses in the area of the civil construction relative to the WRMD prevention. After explain consent announce, 105 workers, arising from public undertaking, private and autonomous. From 47 person that described pain in the characteristic regions of WRMD, 38 point pain in the first, 29 in the hand's fingers, 23 in the scapula's region and 16 in the shoulders, that don't motivated the search of the health services, removal or work accidents. We didn't find relate of the use direction about WRMD prevention. It doesn't appear in the individual's account the nurse's of the work figure. We concluded that the WRMD manifestations haven't great repercussion on the workers yet, because it is an area that doesn't have the nurse performance yet.

KEY WORDS: Worked-Related Skeletal Muscle Disturbs, Health Promoting

INTRODUÇÃO

As lesões por esforços repetitivos - LER, atualmente renomeadas de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - DORT, constituem problemas relacionados às patologias do trabalho. Sua incidência configura “um fenômeno universal de grandes proporções e em franco crescimento” MENDES (1995 p. 195). Têm sido consideradas causadoras de “grandes distúrbios em alguns centros urbanos, com prejuízos generalizados para pessoas, organizações, Previdência Social e sociedade” RIO (1998, p. 17).

Embora sejam descritas na literatura há mais de 3 séculos (MENDES, 1995; RIO, 1998), as LER/DORT passaram despercebidas enquanto problema de saúde do trabalho até pouco tempo. Explicação plausível para o aparente desconhecimento é que

“muitos casos não eram relatados, por não terem sido relacionados com o trabalho, tanto por parte do médico como do paciente, além disso, muitos casos ficavam registrados sob o título de outras doenças” (Oliveira apud MENDES, 1995 p. 177).

No Brasil as LER/DORT tiveram aumento significativo nas estatísticas das patologias ocupacionais a partir de 1986. Esse aumento é explicado por vários fatores, dentre eles

“as modificações nos processos de trabalho decorrente da modernização e automação por que passam diversos setores da economia e que exigem dos trabalhadores movimentos monótonos e repetitivos” (Rocha apud WÜNSCH FILHO, 1995, p. 318).

Outro fator considerável é que, também naquele ano as LER/DORT passaram a ser reconhecidas como doença profissional pelo Instituto Nacional de Seguridade Social, INSS (WÜNSCH FILHO, 1995).

Levando em consideração o fato das LER/DORT serem objeto de estudo apenas recentemente de forma ampla e completa, e como já mencionado, possuírem dimensões mundiais, sua conceituação, denominações e definições são bem distintas nos diversos países (MENDES, 1995).

No que tange à nomenclatura, existem várias discussões quanto ao termo mais adequado. Inúmeras denominações foram utilizadas. Nas últimas duas décadas, as que tiveram maior repercussão internacional, segundo RIO (1998, p. 30) foram: Tenossinovite, OCD (Occupational Cervicobrachial Disorder), DOC (Desordem Ocupacional Cervicobraquial), Overuse syndrome (Síndrome do uso excessivo), CTD (Cumulative Trauma Disorders), LTC (Lesões por Traumas Cumulativos), WMSD (Worked - Related Skeletal Muscles Disturbs), **DORT (Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho)**.

É importante considerar ainda, que “o trabalho pode constituir um ambiente que contribui para incrementar a propensão para o distúrbio, mas ele não é em si, a causa da condição” (Szabo apud RIO 1998 p. 89).

As doenças que têm relação com o trabalho foram classificadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), em duas categorias. Na primeira encontram-se as **doenças profissionais**, propriamente ditas, ou seja, aquelas que possuem agente causal bem definido. Como exemplo cita-se a silicose, provocada pela inalação crônica de partículas finas de sílica.

A segunda categoria compreende as **doenças relacionadas do trabalho**, em que os fatores ligados ao trabalho constituem apenas parte da causa (Kuorinka apud RIO, 1998). Nestas, “não existe um fator tão específico e bem

determinado, e relação causa-efeito tão linear como ocorre com as doenças profissionais” (RIO, 1998, p. 89).

Na ótica psicológica, DEJOURS (1984, p. 138) aborda o tema analisando o homem que realiza tarefas repetitivas sob dois focos: de um lado o corpo submetido à máquina, à linha de montagem e, de outro, a cabeça, inútil, subtilizada, em repouso. Segundo este autor através da separação entre a concepção e a execução, a Organização Científica do Trabalho, retira do trabalhador “sua imaginação, seus fantasmas, seu desejo, suas histórias (...)”. Além disso, para desempenhar atividades o sujeito recorre, principalmente, ao pensamento concreto “o que constitui um prejuízo para o trabalhador, uma vez que a não utilização do pensamento abstrato conduz ao empobrecimento intelectual e a um esclerosamento das funções intelectuais superiores”.

Várias categorias de trabalhadores estão sujeitas às LER/DORT:

“usuários de terminais de vídeo, processadores de dados, bancários, datilógrafos, trabalhadores de escritórios, operários em fábrica de autopeças, operários de linha de montagem, operário de indústrias microeletrônica, operário de fábrica de pequenos manufaturados, trabalhadores em telecomunicações, trabalhadores na preparação de alimentos” (Couto e Assunção apud MENDES, 1995, p. 179).

>Como se pode perceber, o ponto comum das categorias citadas é a repetição. Deve-se, então, levar em consideração todas as categorias das quais se exijam esforço e ainda submetam grupos de músculos e ligamentos a peso e uso constantes.

Os bancários constituem grupo que tem sido amplamente analisados. LIMA (1997), ao estudar grupos heterogêneos de bancários constatou que estes estão sob constante tensão, o que os leva ao estado de estresse. Além da tensão, suas atividades são extenuantemente repetitivas. É interessante notar que, mais que a repetição de ações, a resposta mental do indivíduo à situação, é fundamental para se caracterizar um portador de LER/DORT. Ainda nessa população, Rocha apud LIMA (1997) concluiu, que deve se fazer importante e eficaz trabalho de prevenção, para evitar novos casos, assim como instaurar terapêutica adequada nos casos já constatados.

Os odontólogos foram outro grupo estudado por Lopes apud LIMA (1997), o qual constatou a presença de LER/DORT relacionadas à execução de procedimentos odontológicos. O autor faz sugestões pertinentes à prevenção do distúrbio, já que considera as LER/DORT uma patologia perfeitamente prevenível.

Quanto ao trabalho dos metalúrgicos, LIMA (1997) leva em consideração tanto a condição de trabalho quanto a história de vida. Deve-se observar ainda, que este grupo encaixa perfeitamente como exemplo do que a divisão do trabalho produziu, pois executam suas atividades em sessões, fazendo exatamente a mesma coisa todos os dias, da mesma forma, com os mesmos esforços repetitivos, alguns até por longos anos. Esse tipo de atividade provoca não

somente cansaço físico, mas mental e intelectual e estes, até em uma proporção mais elevada.

Funcionários de um Restaurante Universitário foram objeto de estudo de uma equipe multidisciplinar (psicossociologia, psicopatologia de trabalho e ergonomia) e foi constatada uma elevada incidência de LER/DORT. Neste estudo foram levantados alguns problemas específicos como sobrecarga rítmica, física, mental, máquinas e utilização de ferramentas de trabalho inadequadas, agressão do ambiente físico, questões ligadas à saúde e falta de pessoal (LIMA, 1997).

Ainda nessa ótica, os enfermeiros também foram objeto de pesquisas. Entre as várias vertentes que podem direcionar o estudo, cita-se a carga física, já que as características antropométricas dos doentes a quem estes prestam cuidados são consideradas fator de risco para a saúde do enfermeiro. Soma-se a isto, o fato de que o Hospital constitui um sistema complexo de divisão do trabalho, fazendo com que o enfermeiro, bem como toda equipe multidisciplinar, trabalhe em sessões, o que proporciona repetição de atividades (QUEIROS, 1996).

NIASH (1997) considerou que os fatores de risco para as LER/DORT considerados "principais ou primários são: força, repetitividade, postura e movimentos. Outros fatores são considerados em situações específicas, tais como: vibração, compressão mecânica e uso de luvas" (RIO, 1998, p. 114).

Estas colocações nos leva a pressupor que as LER/DORT, trazem conseqüências imediatas não só para as pessoas que desenvolvem a patologia, mas também para a empresa onde o trabalhador atua, tais como absenteísmo, acidente de trabalho, perda de produtividade, afastamento das atividades, altas despesas médicas com tratamento, processo de indenização, por danos e prejuízos para a imagem da empresa, interferindo assim, de forma significativa nos custos de produção e na sua qualidade.

Vários grupos de trabalhadores que executam ações repetitivas ainda não foram contemplados em estudos sobre DORT. Dentre estes destacamos os trabalhadores da construção civil.

Quando os DORT passaram a ser considerados doenças ocupacionais equipes multidisciplinares se voltaram para o estudo dessa patologia, visando um trabalho amplo e completo em nível de prevenção e tratamento.

Faz parte desta equipe o enfermeiro do trabalho, o qual

“presta assistência e cuidados de enfermagem a empregados, promovendo e zelando pela sua saúde contra os riscos ocupacionais, atendendo os doentes e acidentados, visando seu bem estar físico e mental, como também planeja, organiza, dirige, coordena, controla e avalia a atividade de assistência de enfermagem, nos termos da legislação reguladora do exercício profissional” – Lei n. 7498 de 25/06/1986 e Decreto n. 94.406 de 09/06/1987.

A Enfermagem do Trabalho pode ser caracterizada por um “conjunto de ações educativas – assistenciais, que visam interferir no processo trabalho – saúde – adoecimento, no sentido de promover e valorizar o ser humano.” Na área da enfermagem do trabalho há um

“vasto campo para se desempenhar suas funções, quer na prestação de assistência de enfermagem aos trabalhadores da empresa e seus dependentes, quer assumindo funções administrativas, educativas e de pesquisas” (HAAG, 1997, p. 11).

Em Goiás, segundo dados do Conselho Regional de Enfermagem - COREN, existem 1540 enfermeiros registrados até 1998, destes apenas um está registrado oficialmente como enfermeiro do trabalho, mas dados extra oficiais revelaram que este número é bem maior.

Nesse contexto vem à tona outra questão importante: qual é a atuação do enfermeiro do trabalho na área de construção civil em Goiânia na prevenção de DORT?

Tendo em vista que os trabalhadores da construção civil são expostos aos esforços repetitivos, e que, trata-se de um grupo numericamente expressivo na população, é necessário investigar se há indícios de ocorrência de LER/DORT junto aos mesmos.

Este trabalho tem como objetivos levantar as manifestações das DORT e suas repercussões entre os trabalhadores da construção civil que atuam em Goiânia, bem como identificar a atuação do enfermeiro do trabalho na área de construção civil em Goiânia relativa a prevenção das DORT.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, realizado em Empresas da construção civil e obras autônomas de Goiânia. A população constou de trabalhadores da construção civil de Goiânia. A amostra foi constituída de cento e cinco trabalhadores da construção civil, subdivididos em três grupos de 35, sendo oriundos de uma empresa privada, uma empresa pública e trabalhadores autônomos da Construção Civil, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão:

- atuavam na mesma função, no mínimo, há cinco anos;
- aceitaram participar da pesquisa, após terem recebido as informações sobre a mesma, assinando termo de consentimento.

Coleta de Dados:

A coleta de dados foi desenvolvida através de entrevista individual realizada com operários nos canteiros de obras, no período de agosto a dezembro de

1998. As questões constituintes da entrevista (Anexo I) buscaram indicadores que auxiliaram no alcance dos objetivos.

O procedimento propriamente dito seguiu as seguintes etapas:

1. O projeto foi encaminhado à diretoria das empresas para aquisição de consentimento, com exceção dos autônomos, que foram consultados individualmente;

Após aquiescência das mesmas, abordamos os operários aleatoriamente e os convidamos a participar como sujeitos.

Foram dados os devidos esclarecimentos aos operários e, então, fornecido o termo de consentimento (Anexo II) para assinatura.

Mediante local e horário combinados, foi aplicado o instrumento de coleta de dados, devidamente validado, por 3 juízes, anteriormente ao início das entrevistas.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A Tabela 1 caracteriza a amostra quanto à função e tempo de exercício comparando-a com os locais de trabalho.

Como pode ser visto, sobressai a presença dos armadores, pedreiros e serventes de pedreiros. Os trabalhadores distribuem-se de forma equitativa com relação ao tempo de serviço.

TABELA 01 - Caracterização da amostra quanto à função e tempo de exercício comparando-se os locais de trabalho. Goiânia,1998.

CATEGORIA PROFISSIONAL													
EMPRE SA	Tempo de serviço/a nos	Arma dor	Carpin- teiro	Carre- ga- dor de pedra	Desm on- tador de pedrei ra	Elet- ri- cista	Serve nte de pedrei ro	Furad or de pedra	Molda dor	Opera dor de maqui na	Pedre iro	Outr os	Tot al
Particul ar	5 ----10	2	2				3				3		10
	10 —15	3					3		1		3	1	11
	15 —e mais	5	3				1				5		14

Pública	5 ----10	2		2	2			3	5				14
	10 —15	1		1	1			1	2	2			8
	15 --- e mais	2			3			5	1	2			13
Autôno- mos	5 ---- 10						9				4		13
	10 —15	2				2	2				2		8
	15 —e mais	1				1	2				7	3	14
TOTAL		18	5	3	6	3	20	9	9	4	24	4	105

Os sujeitos foram inquiridos sobre queixa de dor atual (Tabela 2). Dos 105 entrevistados, 47 referem dor nos locais característicos de DORT

TABELA 02 - Distribuição do local de queixa de dor nas diversas categorias de trabalhadores da Construção Civil. Goiânia, 1998

CATEGORIA PROFISSIONAL													
LOCAL DA DOR	Azulejista	Armador de ferragem	Carpinteiro	Carregador de pedra	Desmontador de pedreira	Eletricista	Encanador	Furador de pedra	Moldador	Operador de máquina	Pedreiro	Pintor	Servidor de pedreira
Dedos da mão		9	1			1	1	3	4	2	5		3
Punho		9	4	1		1		6	3	2	7	2	3
Antebraço		1	1				1	4					
Cotovelos		1						1	1				2
Braços		1	1	1				3	4		1		

Ombros		2	1		1			4	3	1	1		3
Região escapular	1		2		3			4	5	1	2	1	4
Outros*	1	6		2	5			6	4	3	21	2	1

* A região mais citada pelos operários, sendo quase absoluta na categoria de “outros” for a região lombar, caracterizando as lombalgias.

Pode-se notar que algumas categorias notadamente apresentam queixa de dores, especialmente os furadores de pedra. Nota-se que 66,6% destes queixam de dores em punho. Mais da metade tem dor no antebraço, ombros, região escapular e 66,6% queixa lombalgias.

A outra categoria bastante atingida é a de armadores de ferragens (50% têm dores nos dedos das mãos e punhos e 33% apresentam lombalgias). A quase totalidade dos carpinteiros tem no mínimo dor no punho, metade dos desmontadores de pedra sofrem dores na região escapular e quase todos sofrem lombalgia.

Boa parte dos pedreiros, padecem de dores nos dedos das mãos (23,8%) punho (33,3%) e principalmente lombalgias. (87.5%)

Os serventes de pedreiros tem proporcionalmente mais queixa que os pedreiros, sendo atingidos porém, igualmente pelas lombalgias (60%).

É interessante notar que na nossa amostra, os punhos são a região mais atingida pela dor, seguida por dedos das mãos e região escapular. Trata-se das articulações e grupos musculares das quais se exigem esforço devido a manipulação de peso e uso constante durante as atividades laborais.

Embora nosso intuito principal seja investigar a ocorrência de indícios de DORT nestes trabalhadores, não podemos deixar de assinalar a alta incidência de lombalgia nestas pessoas.

Para entender as manifestações dos DORT, outro aspecto analisado foi se as dores referidas nas diferentes regiões motivaram consulta médica.

TABELA 03 – Frequência com que as dores motivaram consultas médicas, segundo declaração dos trabalhadores da construção civil, Goiânia, 1998.

Local de dor	Motivou consulta médica	
	Sim	Não

Dedos mão	04	25
Punho	05	33
Antebraço	02	05
Cotovelo	0	05
Braço	02	09
Ombro	04	12
R. Escapular	06	17
Outros	20	42

Percebemos que a maioria dos sujeitos não procura serviço médico em busca de uma solução para sua dor. Talvez para estes seja “natural” sofrer dor localizada após um dia exaustivo de trabalho.

Supondo que a dor pudesse ser correlacionada à acidentes de trabalho, buscamos a incidência dos mesmos junto aos sujeitos que informaram apresentar dor atual em locais que caracterizam DORT (Quadro 01).

QUADRO 01 - Acidentes de trabalho referidos pelos sujeitos com queixas de dores em regiões sujeitas as LER/DORT. Goiânia, 1998.

ACIDENTES	QUANTIDADE
Corte na mão	02
Corte no pé	01
Ferimento da cabeça por telha	01
Ferimento da mão por pedra	01

Ferimento do olho por pedra	01
Ferimento do pé por pedra	01
Ferimento do pé por prego	04
Ferimento do pé por bloco de concreto	01
Ferimento da região torácica por queda de chaminé	01
Fratura de braço	01
Fratura da mão	01
Fratura do pé	02
Luxação do punho	01
Queda de andaime	04
Queda de balancinho	01
Queda do caminhão	01
Queda da escada	01
Queda da laje	01
Queimadura na mão	01
Soterramento	01

Estes são acidentes considerados típicos, ou seja, os que ocorreram dentro do ambiente de trabalho. O não típico são os que ocorrem no percurso para o trabalho.

Acreditamos que, pelas características dos acidentes referidos não podemos dizer que existe uma correlação destas com DORT.

Buscamos ainda verificar se os DORT motivaram afastamentos das atividades.

Percebemos que dos 47 sujeitos com queixas de sintomatologia de LER/DORT, 40 sofreram afastamento com licença médica, devido a diferentes motivos (Quadro 02).

QUADRO 02 - Motivos de licença médica referidos pelos 47 sujeitos com queixas de sintomatologia de LER/DORT. Goiânia, 1998.

MOTIVOS PARA LICENÇA MÉDICA	QUANTIDADE
Acidente de trabalho	25
Cirurgia de apendicite	02
Cirurgia de hérnia	04
Lombalgia	03
Paternidade	01
Pneumonia	01
Resfriado	01
Tratamento de hanseníase	01
Tratamento de úlcera	01
Tratamento de visão	01

Nenhum dos motivos de licença estiveram ligados à DORT, somente uma pequena fração que sofre lombalgia já se afastou em decorrência disso. O que prevalece são os acidentes de trabalho.

Uma pequena parte dos sujeitos com sintomatologia provável das LER/DORT referiu uso de: Diazepan[®], Propranobol[®] e Cimetidina[®]. Como se vê, nenhuma

delas com propriedade analgésica ou anti inflamatória, o que faz acreditar não terem uso relacionado à queixa de dor.

Sobre as orientações recebidas no trabalho, foram citadas como principais, o uso de Equipamentos de Proteção Individual (Quadro 3) sendo os principais responsáveis pelas mesmas os técnicos de Segurança do Trabalho.

QUADRO 03 - Orientações recebidas relacionadas aos profissionais responsáveis pelas mesmas.

	ORIENTAÇÕES RECEBIDAS	
PROFISSIONAIS	Uso de EPI	Prevenção de acidentes
Técnico de Segurança	52	09
Mestre de obras	14	05
Encarregado	11	02
Engenheiro	01	01
Enfermeiro	-	-

Podemos deduzir que não ocorreu a atuação/inserção do enfermeiro junto aos trabalhadores estudados.

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dado o impacto psicossocial de DORT referido pela literatura, acreditamos que se trata de um fenômeno que deva ser investigado também pelos enfermeiros.

Qualquer trabalhador que execute esforços repetitivos é passível de desenvolver LER/DORT.

Em revisão das pesquisas anteriormente realizadas encontramos vários grupos sendo objeto de estudos. Chamou nossa atenção a ausência de um em especial: a dos trabalhadores da Construção Civil.

Em busca de identificar sintomas de DORT nessas pessoas, entrevistamos 105 trabalhadores, sendo 35 de empresas privadas, 35 de empresas públicas e 35 autônomos.

Encontramos que dentre a principal sintomatologia de DORT ou seja, as dores, temos a queixa de sua ocorrência principalmente nos punhos, dedos das mãos e região escapular. Chamou nossa atenção a alta incidência das lombalgias, que não são características de DORT, constituindo-se em problema à parte.

A queixa de dor não incide igualmente sobre todas as categorias dos trabalhadores da construção civil. Temos em destaque os carpinteiros, furadores de pedra, moldadores, armadores de ferragens, como os que são, proporcionalmente, os mais atingidos.

Os sujeitos que sofrem dor não têm procurado serviço médico por este motivo, parecem não sofrer acidentes de trabalho correlacionados à sintomática apresentada e não têm afastado do trabalho em decorrência desta queixa. Os medicamentos por eles utilizados não estão relacionados ao alívio da dor..

Este grupo de trabalhadores recebem orientações em serviço basicamente sobre o uso de EPI, oferecidos pelos Técnicos em Segurança do Trabalho.

Podemos inferir que o enfermeiro ainda não se faz presente junto a esta população.

Embora o número de enfermeiros registrados no COREN-GO como Enfermeiros de Trabalho seja apenas um, sabemos que o número de profissionais em nosso Estado é bem maior, em virtude dos vários cursos de Especialização oferecidos na Capital.

Por fim, acreditamos que no Brasil e principalmente em nosso Estado, ainda não foi dada a devida atenção à saúde que os trabalhadores necessitam. Defendemos que este quadro se reverta, uma vez que o homem passa pelo menos um terço do dia em jornadas de trabalho, durante 25 anos ou mais. O trabalho é, pois, um condicionante da qualidade de vida e estado de saúde do homem.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CUNHA, G.C.E., LER/DORT – *Lesão por Esforços Repetitivos*, Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, São Paulo, v.20, n.76, p. 47-59, Jul/Dez 1992.

DIAS, I., Saúde Ocupacional – Para que? Como? Por que? *Nursing, Revista Técnica de Enfermagem*.118 Ano 10 Ed. Portuguesa, Jan. 1998

FEDERAÇÃO ESTADUAL DOS BANCÁRIOS DE SÃO PAULO, Sindicato dos Bancários de São Paulo. Trabalho Bancário X Saúde, LER/DORT - Lesões por Esforços Repetitivos: Resoluções 180 e 197 de 1992 da Secretaria Estadual de Saúde, Sindicato dos Bancários de São Paulo CUT, Ago.1992.

GAUTHIER, M.J.H., et al, *Pesquisa em Enfermagem Novas Metodologias Aplicadas*, Rio de Janeiro, Ed. Guanabara Koogan S A , 1998.

HAAG, M.J.H., et al. *A Enfermagem e a Saúde do Trabalhador*, Goiânia: Ed. AB, 1997.

INSS, NUSAT - Núcleo de Referência em Doenças Ocupacionais da Previdência Social. *Relatório Anual*, Belo Horizonte, 1995

LAUTERT, L., O Desgaste Profissional: Uma Revisão da Literatura e Implicações para Enfermeiras, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre v.18, n.2, p. 83-91 Jul.1997

LIMA, A.M.E., et al. LER/DORT – *Lesões por Esforços Repetitivos, Dimensões Ergonômicas e Psicossociais*. Belo Horizonte: Ed. Health, 1997.

MANUAIS DE LEGISLAÇÃO, *Segurança e Medicina do Trabalho*. 45º Edição, São Paulo: Atlas S.A. 1998.

MENDES, R., *Patologia do Trabalho*. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1995.

MONTEIRO, C.A., *Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil: E a Evolução do País e de Suas Doenças*. Ed. Hugite Nupe/USP..

PUSTIGLIONE, M., LER/DORT - Lesões por Esforços Repetitivos: Um Modelo Não Reducionista de Interpretação, *Revista O Mundo da Saúde*. V.21, n.5,p.280-284, Set/Out 1997.

QUEIRÓS, P.P.J., Carga Física, Riscos Ocupacionais nos Enfermeiros, *Revista Sinais Vitais*, São Paulo, n. 6, p.35-40 Fev. 1996.

RIO, R. P. do e cols. *LER (Lesões por Esforços Repetitivos) Ciência e Lei*. 1ª Edição. Belo Horizonte: Ed. Health, 1998.

ANEXO I

ROTEIRO DE ENTREVISTA

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome:

Endereço para contato: Telefone:

Função (descrição da atividade desenvolvida):

Tempo que exerce a função: Local de trabalho:

2 - ENTREVISTA

Presença de dor: () dedos das mãos () ombros () região
escapular () punhos () cotovelos () braços ()
antebraço () outros

Já fez consulta com médico devido a estes problemas? O que o médico informou a respeito?

Já teve acidente de trabalho alguma vez? Como foi?

Já esteve de licença médica? Qual o motivo?

Usa alguma medicação?

Recebe orientação de algum profissional sobre sua segurança pessoal? Quais são elas? Que profissional é esse?

ANEXO II

TERMO DE CONSENTIMENTO

DATA: / / 1998.

ESCLARECIMENTOS: Você está sendo convidado para participar de uma pesquisa de enfermagem. Nós, DÉBORA PEREIRA ROSA e DÉBORA BENCHIMOL FERREIRA, acadêmicas de enfermagem, sob a orientação da Professora Dra. MARIA MÁRCIA BACHION, estamos realizando um estudo com o objetivo de identificar a incidência de Lesões por Esforços Repetitivos em trabalhadores da construção civil em empresas de Goiânia.

Esperamos contar com sua colaboração como sujeito de nossa pesquisa, através da participação na entrevista, fornecendo-nos informações valiosas.

Esclarecemos ainda que o participante envolvido não será identificado, mantendo-se, assim, seu anonimato. Os dados desta pesquisa serão divulgados sob a forma de trabalho científico

Desde já, agradecemos sua colaboração.

DÉBORA PEREIRA ROSA.....

DÉBORA BENCHIMOL FERREIRA.....

MARIA MÁRCIA BACHION.....

NOME DO SUJEITO:.....

ASSINATURA:.....

AUTORES

Débora Pereira Rosa, Débora Benchimol Ferreira - Aluna do 5º ano de graduação de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG).

Maria Márcia Bachion - Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

[Topo da página](#)



A Revista Eletrônica de Enfermagem está licenciada sob uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](#).