

Estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional

Health status of nursing workers in functional retraining and readaptation

Estado de salud de trabajadores de enfermería en readecuación y readaptación funcional

**Pâmella Cacciari^I, Maria do Carmo Lourenço Haddad^{II},
Marli Terezinha Oliveira Vannuchi^{II}, José Carlos Dalmas^{III}**

^I Universidade Estadual de Londrina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestranda). Londrina-PR, Brasil.

^{II} Universidade Estadual de Londrina, Curso de Graduação em Enfermagem. Londrina-PR, Brasil.

^{III} Universidade Estadual de Londrina, Departamento de Matemática Aplicada. Londrina-PR, Brasil.

Submissão: 08-07-2012 **Aprovação:** 02-12-2013

RESUMO

Estudo descritivo, transversal, cujo objetivo foi avaliar o estado de saúde de trabalhadores de enfermagem em readequação e readaptação funcional de um hospital universitário público do norte do Paraná. Dados de 34 trabalhadores foram coletados por meio da aplicação do *Medical Outcomes Studies 36 – item Short Form (MOS SF-36)*. Os resultados mostraram que problemas físicos foram o motivo da readaptação funcional em 91,2% dos casos. Dos oito domínios avaliados pelo MOS SF-36, dor corporal, vitalidade e saúde em geral receberam os piores escores e os melhores escores foram atribuídos a aspectos do componente saúde mental. Os trabalhadores readequados e readaptados por motivo físico apresentaram escores inferiores em todos os domínios, exceto no desempenho emocional, em relação àqueles readaptados por problema mental. A avaliação da percepção de saúde desses trabalhadores revelou que a readequação e readaptação é uma estratégia desenvolvida para potencializar a capacidade funcional dos trabalhadores, apesar de suas limitações.

Descritores: Enfermagem; Saúde do trabalhador; Recursos Humanos em Saúde; Readaptação ao Emprego.

ABSTRACT

Cross-sectional descriptive study aimed to assess the health status of nursing staff retrained due to illness of a public university hospital in northern Paraná, Brazil. Data of 34 workers were collected through the application of the *Medical Outcomes Studies 36 items - Short Form (MOS SF-36)*. The results showed that physical problems were the reason for retraining in 91.2 % of cases. Of the eight domains assessed by the MOS SF -36, the worst scores referred to bodily pain, vitality and general health and the best scores were attributed to aspects of the mental health component. Workers retrained due to physical reason had lower scores in all domains except emotional performance in relation to those with mental problem. The evaluation of the perceived health of these workers showed that retraining due to illness is a strategy developed to enhance the functional capacity of workers, despite their limitations.

Key words: Nursing; Occupational Health; Human Health Resources; Employment.

RESUMEN

Estudio descriptivo, transversal, que tenido como objetivo evaluar el estado de salud de trabajadores de enfermería en readaptación funcional de un hospital público universitario en el norte de Paraná, Brasil. Datos de 34 trabajadores fueron recolectados a través de la aplicación del *Medical Outcomes Studies 36 – item Short Form (MOS SF-36)*. Los resultados mostraron que problemas físicos fueran la razón para la readaptación en 91,2 % de los casos. De los ocho dominios evaluados por el MOS SF- 36, el dolor corporal, la vitalidad y la salud en general recibirán los peores scores y los mejores se atribuyeron a los aspectos del componente de salud mental. Trabajadores readaptados por razón física tuvieron puntuaciones más bajas en todos los dominios, excepto el rendimiento emocional, en relación a los readaptados por problema mental. La evaluación de la percepción de la salud de estos trabajadores mostró que la readaptación es una estrategia desarrollada para mejorar la capacidad funcional de los trabajadores, a pesar de sus limitaciones.

Palabras clave: Enfermería; Salud Ocupacional; Recursos Humanos para la Salud; Readaptación al empleo.

AUTOR CORRESPONDENTE Pâmella Cacciari E-mail: pamella_cacciari@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Atualmente, uma das prioridades dos serviços de saúde é a saúde do trabalhador. Em uma sociedade capitalista, em que impera a lógica da produtividade e da racionalização de recursos, o discurso de preocupação com a saúde do trabalhador nem sempre se traduz em ações efetivas. Em geral, o que se observa é a sobrecarga de trabalho e a convivência dos gerentes em condições laborais adversas que podem impactar negativamente na qualidade da assistência prestada⁽¹⁾.

As organizações hospitalares são sistemas complexos em que trabalhadores de diferentes profissões interagem. São, sobretudo, organizações de pessoas confrontadas com situações emocionalmente intensas, tais como o nascimento, a doença e a morte, geradoras de ansiedade e tensão física e mental. Dessa maneira, o trabalho no ambiente hospitalar contribui não só para a ocorrência de acidentes, como também para desencadear situações de fadiga física e mental⁽²⁾.

A Enfermagem é responsável pelo maior contingente da força de trabalho das instituições hospitalares e a equipe de enfermagem é quem cuida ininterruptamente dos pacientes. Os trabalhadores da Enfermagem são os que mais sofrem com as inadequadas condições de trabalho, a insalubridade do ambiente, o trabalho repetitivo, a sobrecarga de trabalho, os baixos salários⁽³⁻⁴⁾, que consomem suas energias físicas e psíquicas.

O desgaste pode ocasionar alterações morfológicas, fisiológicas ou psicológicas, limitações temporárias ou definitivas e adoecimento. Diante disso, a Previdência Social implantou leis de amparo e seguridade ao trabalhador, sendo uma delas a que regulamenta a readaptação funcional.

A lei Federal nº 8.112, publicada em 1990, estabelece em seu artigo 24 que a readaptação “é a investidura do servidor em cargo de atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, verificada em inspeção médica”⁽⁵⁾.

Considerando os aspectos acima mencionados, a instituição onde se realizou o estudo implantou a readequação e a readaptação funcionais que foram normatizadas por resolução do Conselho de Administração no ano de 2000. Na readaptação funcional, ocorre a mudança de cargo decorrente da inaptidão definitiva do servidor para o cargo originário; já a readequação funcional é um procedimento que autoriza a redução do rol permanente de atividades inerentes ao cargo ocupado em decorrência de restrições definitivas de saúde apresentadas pelo servidor, desde que mantido o núcleo básico do cargo⁽⁶⁾.

O objetivo desse estudo foi identificar o estado de saúde dos trabalhadores de enfermagem readequados e readaptados de um hospital universitário público.

MÉTODO

Estudo transversal, realizado em um hospital universitário público localizado na região norte do estado do Paraná. Trata-se de uma instituição pública de grande porte que presta atendimento exclusivamente ao Sistema Único de Saúde em diversas especialidades médicas e cirúrgicas. Tal instituição também atua na formação de recursos humanos, educação

continuada, pesquisa e desenvolvimento tecnológico.

A população potencial do estudo foi constituída por servidores readequados e readaptados, lotados na Diretoria de Enfermagem desse hospital, cuja equipe de enfermagem é composta por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, auxiliar operacional e técnico administrativo.

Segundo dados do Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho – SESMT da instituição, em fevereiro de 2011, de um contingente de 915 servidores lotados na Diretoria de Enfermagem, 71 encontravam-se cadastrados como readequados e readaptados oficialmente pela Medicina do Trabalho. Desses, 16 já não se encontravam nessa condição no período da coleta dos dados e a população de estudo reduziu-se para 55 indivíduos, número esse que pode estar subestimado, uma vez que profissionais podem estar nessa situação extraoficialmente, ou seja, readequados e readaptados por acordo informal com chefia imediata.

Assim, juntamente com a enfermeira responsável pelo SESMT, a pesquisadora organizou e atualizou a planilha dos servidores readequados e readaptados. Em seguida, visitou cada setor em que tais trabalhadores encontravam-se e deixou um envelope com o questionário, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e uma carta explicando os objetivos e a importância da pesquisa.

O critério de inclusão no estudo foi pertencer à equipe de enfermagem, estar formalmente readequado ou readaptado e encontrar-se no exercício ativo de suas funções durante o período da coleta de dados. A totalidade de trabalhadores da equipe de enfermagem nessa condição foi convidada a participar, sendo excluídos funcionários que se encontravam afastados por licença especial, licença adoção e atestado médico de mais de 30 dias.

Dos 55 trabalhadores readequados e readaptados que inicialmente compuseram a população deste estudo, seis já haviam se aposentando, dois estavam em processo de aposentaria, gozando de licença especial, um recusou-se a participar da pesquisa, 11 encontravam-se em licença médica no período da coleta dos dados e um havia falecido. Restaram, portanto, 34 trabalhadores lotados nos diversos setores da instituição.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2010 a março de 2011, utilizando-se dois instrumentos para esse fim. O primeiro foi um questionário para caracterização dos trabalhadores, contendo dados sociodemográficos (idade, sexo, situação conjugal, escolaridade, entre outros) e ocupacionais (categoria profissional, carga horária de trabalho semanal, motivo e ano da readaptação, tempo de trabalho antes da readaptação, função que exercia e função que exerce atualmente, entre outros). O segundo foi o *Medical Outcomes Studies 36 – item Short Form* (MOS SF-36) a fim de avaliar seu estado de saúde.

O MOS SF-36 é um instrumento genérico de avaliação de estado de saúde física e mental de fácil administração e compreensão. É um questionário multidimensional formado por 36 itens agrupados em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, aspectos sociais, saúde mental, aspectos emocionais, vitalidade e aspecto geral de saúde. Esses oito domínios podem ser agrupados em dois componentes: físico (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, aspecto geral de saúde) e mental (aspectos sociais, saúde mental, aspectos

emocionais, vitalidade). Cada domínio é analisado em separado e o escore final varia de zero a 100, em que zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100, sendo que sua validação e adaptação cultural para o Brasil foi realizada em 1997⁽⁷⁾.

Os dados foram tabulados no programa Microsoft Excel 2010; o cálculo dos escores do SF-36 seguiu os seguintes passos:

1. Cálculo do escore em cada um dos domínios (capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental) e soma dos pontos obtidos em cada item do domínio, para cada trabalhador.
2. Uso dos valores mínimos e máximos possíveis em cada item para calcular o valor transformado com o emprego da fórmula:

$$\text{Escala transformadora: } \frac{(\text{SOMA} - \text{MIN}) * 100}{\text{MAX} - \text{MIN}}$$

Com o objetivo de verificar a compreensão, a clareza, a objetividade, a legibilidade, a forma de apresentação e o tempo de preenchimento do instrumento pelos participantes, foi realizado um pré-teste com dez trabalhadores escolhidos aleatoriamente.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa registrado no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa, CAAE nº 0160.0.268.268-10 e todos os entrevistados receberam e assinaram o TCLE.

RESULTADOS

Os 34 trabalhadores readequados e readaptados que participaram do estudo encontravam-se na faixa etária de 40 a 65 anos, sendo que a idade média foi de 50,3 anos; 28 (93,3%) eram do sexo feminino, todos com mais de sete anos de estudo e renda superior a dois salários mínimos, observando-se que o motivo da readequação e readaptação foi de ordem física para 31 (91,2%) trabalhadores.

Tabela 1- Características sociodemográficas dos trabalhadores de enfermagem readequados e readaptados de um hospital universitário público do norte do Paraná. Brasil, 2011.

Variáveis	N = 34	%
Sexo		
Feminino	32	94,1
Masculino	02	5,9
Escolaridade		
Fundamental	07	16,7
Médio	12	36,7
Superior Incompleto	07	23,3
Superior	05	16,7
Especialização	03	6,6
Estado Civil		
Solteiro	09	26,7
Casado	14	40,0

Divorciado	04	10,0
Separado	03	10,0
Viúvo	04	13,3

Motivo da readequação ou readaptação

Física	31	91,2
Emocional	03	8,8

Renda Familiar

3 salários mínimos	04	10,0
4 salários mínimos	04	13,3
5 salários mínimos	02	6,6
Mais de 5 salários mínimos	06	16,7
Não assinalou	12	33,4

Fonte: Dados da pesquisa

A Tabela 2 apresenta os resultados da aplicação do MOS SF 36. Os oito domínios foram agrupados nos componentes físico e mental. O primeiro engloba função física, desempenho físico, dor corporal e saúde em geral e o segundo é composto por saúde mental, desempenho emocional, função social, vitalidade. Os piores escores observados, em geral, foram dor corporal, vitalidade e saúde. As maiores pontuações ocorreram nos domínios desempenho emocional e saúde mental e todos os domínios do componente mental apresentaram maiores pontuações.

Tabela 2 - Valores dos domínios avaliados pelo MOS SF-36 em trabalhadores de enfermagem readequados e readaptados em um hospital universitário do norte do Paraná. Brasil, 2011.

Variáveis	Média	Mínimo	Máximo	Moda	Desvio Padrão	Mediana
Função física	45,0	5,0	100,0	30,0	27,0	35,7
Desempenho físico	46,3	0,0	100,0	0,0	40,9	50,0
Dor corporal	41,8	0,0	82,0	46,0	22,2	45,5
Saúde geral	46,6	10,0	87,0	52,0	20,2	51,0
Vitalidade	45,0	15,0	85,0	45,0	20,2	45,0
Função social	50,3	20,0	80,0	40,0	19,6	50,0
Desempenho emocional	66,7	0,0	100,0	100,0	36,7	66,7
Saúde mental	60,8	20,0	92,0	60,0	21,1	60,0

Fonte: Dados da pesquisa

Os trabalhadores readequados e readaptados por questões mentais apresentaram melhores escores para aspectos do

componente físico se comparados aqueles com readequação e readaptação por motivo físico que, em todos os domínios, apresentaram escores inferiores aos daqueles com readequação e readaptação por questões mentais. Estes, por sua vez, apresentaram maior escore no domínio saúde mental.

Tabela 3- Comparação da média dos valores dos domínios avaliados pelo MOS SF-36 em trabalhadores de enfermagem readequados e readaptados por motivos físico ou mental em um hospital universitário do norte do Paraná, Brasil, 2011.

Variáveis	Readequação e Readaptação por motivo físico	Readequação e Readaptação por motivo mental
1. Função física	40,2	95,0
2. Desempenho físico	42,7	83,3
3. Dor corporal	40,1	59,5
4. Saúde geral	44,7	65,3
5. Vitalidade	43,2	63,3
6. Função social	50,0	53,3
7. Desempenho emocional	68,8	44,4
8. Saúde mental	60,1	68,0

Fonte: Dados da pesquisa

Quanto às categorias profissionais, exceto no domínio desempenho emocional, observou-se que técnicos e auxiliares de enfermagem e auxiliar operacional obtiveram escores baixos e os que ocupavam cargo técnico-administrativo apresentaram melhor estado de saúde em comparação com os demais.

Tabela 4 - Comparação dos escores dos domínios avaliados pelo MOS SF-36 em trabalhadores de enfermagem readequados e readaptados de um hospital universitário do norte do Paraná, segundo a categoria profissional. Brasil, 2011.

Variáveis	Técnicos e auxiliares de enfermagem	Auxiliar operacional	Técnico administrativo
1. Função física	47,3	39,4	85,0
2. Desempenho físico	48,1	44,7	100,0
3. Dor corporal	39,3	44,6	66,3
4. Saúde geral	46,2	47,4	54,5
5. Vitalidade	47,7	40,3	60,0
6. Função social	46,9	51,1	80,0
7. Desempenho emocional	64,1	70,2	83,3
8. Saúde mental	64,3	53,5	84,0

Fonte: Dados da pesquisa

DISCUSSÃO

A idade média dos trabalhadores da equipe de enfermagem que estavam formalmente readequados e readaptados

foi de 50,3 anos. Um estudo de revisão de literatura sobre a capacidade para o trabalho mostrou que o Índice de Capacidade para o Trabalho diminui mais acentuadamente a partir dos 45 anos, o que pode estar associado a alterações próprias da idade, mas também ao aparecimento ou agravamento de doenças⁽⁸⁾. Disso decorre a importância de estudar a saúde dos trabalhadores dessa faixa etária.

Em 31 (91,2%) trabalhadores, a causa da readequação e readaptação foi de ordem física. Em estudo desenvolvido em um hospital geral do interior paulista com trabalhadores da equipe de enfermagem que estavam formalmente readaptados as patologias que desencadearam o processo de readaptação foram do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo⁽¹⁾.

Em seu processo de trabalho, o trabalhador da enfermagem está sujeito a várias cargas biológicas, químicas, psíquicas. Constatou-se a presença de cargas mecânicas e fisiológicas, sendo que essas condições contribuem para a gênese de distúrbio osteomuscular. As cargas mecânicas são vivenciadas durante a movimentação de pacientes, no transporte de materiais e aparelhos, na utilização de mobiliário inadequados e nas condições de instalação e manutenção de equipamentos. Já as cargas fisiológicas resultam de trabalho em turnos, dupla ou tripla jornada, realização de horas-extras, sobrecarga de atividades pela exigência da produtividade e esforços físicos⁽⁹⁾.

As cargas de trabalho a que os trabalhadores de Enfermagem estão expostos tornam seu processo de trabalho penoso, perigoso e insalubre. A exposição a essas cargas gera um perfil patológico que ainda é pouco conhecido pelos gerentes institucionais e órgãos da esfera pública, pouco se sabendo a respeito de quanto esses problemas de saúde oneram os cofres da previdência social, ou seja, a sociedade⁽¹⁰⁾.

Nesse estudo, observou-se que o componente físico apresentou escore médio inferior ao do componente mental. Os domínios dor corporal, vitalidade e função física foram os mais prejudicados, o que também foi constatado em um estudo realizado com 286 trabalhadores de três instituições hospitalares⁽¹¹⁾.

A dor corporal foi o domínio mais comprometido com média de 41,8 sendo determinada pelos distúrbios musculoesqueléticos. Dentre os principais fatores de risco, destacam-se a organização do trabalho (aumento da jornada de trabalho, horas extras excessivas, ritmo acelerado, déficit de trabalhadores), os fatores ambientais (mobiliários inadequados, iluminação insuficiente) e as possíveis sobrecargas de segmentos corporais em determinados movimentos, por exemplo: força excessiva para realizar determinadas tarefas, repetição de movimentos e posturas inadequadas no desenvolvimento das atividades laborais⁽¹²⁾. Outros domínios bastante afetados foram a vitalidade e a função física, à semelhança de outros estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Em pesquisa realizada com 10 trabalhadores da equipe de enfermagem em readaptação funcional em um hospital público, as patologias que desencadearam o processo de readaptação foram doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo na maior parte dos trabalhadores. Os transtornos mentais e comportamentais, representados principalmente pelos quadros depressivos, afetaram um único sujeito¹.

Comparando os trabalhadores em readequação e readaptação funcional por motivos físicos e mental percebe-se que aqueles cuja readequação e readaptação foi motivada por transtornos físicos apresentaram comprometimento de todos os domínios, com exceção do desempenho emocional. Esses resultados podem estar associados ao ambiente ocupacional desses trabalhadores, que tem como característica a repetitividade do trabalho, as posturas indevidas, os ruídos, o ambiente insalubre e a sobrecarga de trabalho⁽¹⁵⁾.

Na presente investigação, três sujeitos, cuja readequação e readaptação foi motivada por transtornos mentais, apresentaram escores maiores nos domínios do componente físico e, como esperado, escores menores nos domínios do componente mental, que avalia percepções em relação a ansiedade, depressão, alteração de comportamento e bem-estar psicológico.

O sofrimento psíquico é outro aspecto a ser considerado, já que o trabalhador que atua em instituições hospitalares está exposto a diferentes estressores ocupacionais que afetam diretamente seu bem-estar. As cargas psíquicas podem ter como consequência o sofrimento do trabalhador, levando a medicalização abusiva ou desnecessária, licença médica excessiva, internação hospitalar e aposentadoria por invalidez⁽¹⁶⁾.

A Tabela 4 revela a semelhança entre o estado de saúde do auxiliar operacional e o dos técnicos e auxiliares de enfermagem que, além da sobrecarga de trabalho, são afetados pela exposição a cargas de trabalho biológicas, químicas, psíquicas. Estudo verificou a presença de cargas mecânicas e fisiológicas, exemplificadas pela manipulação de peso excessivo, trabalho em pé, posições inadequadas e incômodas e trabalho noturno e rodízios de turno⁽⁴⁾.

Os domínios *dor corporal*, *vitalidade* e *saúde* foram, em geral, os mais prejudicados, sendo que esse comprometimento pode ser atribuído ao fato de que 94% dos profissionais eram auxiliares operacionais e de enfermagem que, mesmo

após a readaptação funcional, realizam atividades laborais que exigem esforço físico, interferindo em sua saúde física.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a avaliação da percepção de saúde dos trabalhadores de enfermagem mostrando que a readaptação funcional é uma estratégia adotada para potencializar o trabalho dos servidores, em que pesem suas limitações. A população de readaptados representa 6% dos trabalhadores de Enfermagem da instituição, causando impacto no gerenciamento da equipe e requerendo das chefias preparo e competência para liderar a equipe de maneira integradora.

Na avaliação do estado de saúde desses trabalhadores, foi possível identificar que o principal motivo de readaptação funcional é de natureza física, o que se refletiu em piores escores nos domínios de dor corporal, vitalidade e saúde em geral. Os trabalhadores readequados e readaptados por questões mentais apresentaram melhores escores para os domínios do componente físico em comparação àqueles cuja readequação e readaptação deveu-se a problemas físicos.

Os resultados apresentados podem subsidiar a criação de uma política institucional para trabalhadores em readaptação funcional, esperando-se ainda que incentivem a realização de novas pesquisas sobre o tema.

Algumas limitações do estudo impedem a generalização dos resultados. Em primeiro lugar, a população é pequena e, em segundo, há escassez de estudos sobre a temática. Ainda assim, o tema investigado é de fundamental importância, uma vez que o bem-estar e a qualidade de vida no trabalho influenciam a qualidade final da assistência de enfermagem, pois na condição de profissionais da Enfermagem, temos de nos preocupar com a qualidade de vida dos trabalhadores para valorizar o ser e o fazer da Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Batista JM, Juliani CMCM, Ayres JA. O processo de readaptação funcional e suas implicações no gerenciamento em enfermagem. *Rev Lat-Am Enferm*. 2010; 18(1):87-93.
2. Martins MCA. Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar Millenium. *Res ISPU*[periódico na Internet] 2003 [citado 2005 Nov 11];28 Out:[cerca de 16p.]. Disponível em http://www.ipv.pt/millenium/Millenium_28/18.htm.
3. Ribeiro NF, Fernandes RCP. Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Baiana Saúde Púb*. 2011;35(1):128-42.
4. Neves MJAO, Branquinho NCSS, Paranaguá TTB, Barbosa MA, Neves KMS. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. *Rev. Enferm. UERJ*. 2010; 18(1):42-47.
5. Brasil. Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990. Dispõe sobre o Regime Jurídico dos servidores públicos civis da união, das autarquias e das fundações públicas federais. *Diário Oficial da União*, 11 dez 1990. Seção VII, p 7.
6. Universidade Estadual de Londrina. Resolução CA n. 71/2000 de 10 agosto de 2000. Determina novas normas para o programa de readaptação funcional. Londrina: UEL, 2000.
7. Ciconelli RM. Tradução para o português do questionário de avaliação de qualidade de vida (Medical outcomes study 36 – item short-form health survey (SF – 36)). (Tese de Doutorado – Universidade Federal de São Paulo). São Paulo, 1997.
8. Martinez M, Latorre M, Fischer F. Capacidade para o trabalho: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010;15(supl.1):1553-1561.
9. Secco IAO, Robazzi MLCC, Souza FEA, Shimizu DS. Cargas de trabalho de materialidade externa na equipe de enfermagem de hospital de ensino do Paraná, Brasil. *Cienc. enferm*. 2011;17(3):69-81.
10. Felli VEA. Condições de trabalho de enfermagem e adocimento: motivos para a redução da jornada de trabalho para 30 horas. *Enfermagem em Foco*. 2012;3(4):178-181.

11. Monteiro CM, Benatti MCC, Rodrigues RCM. Acidente do trabalho e qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo em três hospitais. *Rev Latino-Am Enferm*. 2013;17(1):101-107.
 12. Mauro MYC, Cupello AJ, Mauro CC. O trabalho de enfermagem hospitalar: uma visão ergonômica. [citado em 2003 abr 24]. Disponível em: URL : <http://www.alass.org/es/actas/80-BR.html>
 13. Talhaferro B, Barbosa DB. Qualidade de vida da equipe de enfermagem da central de materiais e esterilização. *Rev Ciênc Méd*. 2012;15(6): Disponível em: < <http://200.18.252.94/seer/index.php/cienciasmedicas/article/viewFile/1079/1055> > Acesso em 20 Set. 2013.
 14. Silva LG, Yamada KN. Estresse ocupacional em trabalhadores de uma unidade de internação de um hospital-escola. *Ciênc Cuid Saúde*. 2008; 7(1):98-105.
 15. Hartwig T, Silva M, Reichert F, Rombaldi A. Condições de saúde de trabalhadores de academias da cidade de Pelotas-RS: um estudo de base populacional. *Rev. bras ativ fís saúde*. 2013;17(6):500-511.
 16. Costa F M, Vieira MA, Sena RR. Absenteísmo relacionado a doenças entre membros da equipe de enfermagem de um hospital escola. *Rev Bras Enferm*. 2009; 62(1):38-44.
-