

## LAUDOS MÉDICOS RECOMENDANDO RESTRIÇÕES DE TRABALHO EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL<sup>1</sup>

Giovana Pimentel Gurgueira<sup>2</sup>  
Neusa Maria Costa Alexandre<sup>3</sup>

*Trata-se de um estudo descritivo, não experimental, de corte transversal, que teve por objetivo avaliar os laudos médicos contendo restrições de trabalho prescritas a trabalhadores de um hospital universitário no Brasil. Para a coleta de dados, foi utilizada uma ficha para caracterização dos laudos médicos e das restrições de trabalho, previamente validada quanto ao conteúdo. Foram levantados 176 laudos médicos contendo restrições de trabalho prescritas no período de janeiro de 2001 a janeiro de 2004, totalizando 337 restrições. Os resultados demonstraram que era elevada a ocorrência de restrições de trabalho dentro da instituição estudada. As mais freqüentes foram ergonômicas (78,6%), sendo que as mais prescritas foram: não levantar nem transportar peso e não executar movimentos repetitivos. Houve uma média de duas restrições por laudo médico, 79,5% eram definitivas e o período médio de vigência foi de 13 meses.*

*DESCRITORES:* unidades hospitalares; engenharia humana; saúde ocupacional; enfermagem

## MEDICAL REPORTS RECOMMENDING WORK RESTRICTIONS AT A TEACHING HOSPITAL IN BRAZIL

*This non-experimental and cross-sectional descriptive study aimed to evaluate medical reports recommending work restrictions for workers at a teaching hospital in Brazil. A form was used for data collection, characterizing the medical reports and work restrictions, with its content previously validated. A total of 176 medical reports was analyzed, containing 337 work restrictions, recommended from January 2001 to January 2004. The results demonstrated a high rate of work restrictions in the study hospital. The most restrictions frequent were ergonomic (78.6%), and the most often prescribed were: no weight lifting or carrying and no repetitive movements. There was an average of two restrictions per medical report, 79.5% of which were definitive and the mean restriction period was 13 months.*

*DESCRIPTORS:* hospital units; human engineering; occupational health; nursing

## LAUDOS MÉDICOS RECOMENDANDO RESTRICCIONES DE TRABAJO EN UN HOSPITAL UNIVERSITARIO EN BRASIL

*Este estudio descriptivo, no experimental y de corte transversal tuvo por objetivo evaluar los laudos médicos conteniendo restricciones de trabajo, prescritas a trabajadores de un hospital universitario en Brasil. Para la colecta de datos, fue utilizada una ficha para caracterización de los laudos médicos y restricciones de trabajo, previamente validada cuanto al contenido. Fueron levantados 176 laudos médicos con restricciones de trabajo, prescritas en el período de enero del 2001 a enero del 2004, totalizando 337 restricciones. Los resultados demostraron que era elevada la ocurrencia de restricciones de trabajo dentro de la institución estudiada. Las más frecuentes fueron ergonómicas (78.6%), sendo que las más prescritas fueron: no levantar ni transportar peso y no ejecutar movimientos repetitivos. Hube un promedio de dos restricciones por laudo médico, el 79.5% era definitivo y el período promedio de vigencia fue 13 meses.*

*DESCRIPTORES:* unidades hospitalarias; ingeniería humana; salud ocupacional; enfermería

<sup>1</sup> Trabalho extraído da Dissertação de Mestrado; <sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Enfermagem, e-mail: gpg@terra.com.br; <sup>3</sup> Enfermeira, Mestre e Doutor em Enfermagem, Professor Associado, e-mail: neusalex@fcm.unicamp.br. Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas

## INTRODUÇÃO

Os hospitais são empresas que estão associadas à prestação de serviços à saúde, visando à assistência, ao tratamento e à cura daqueles acometidos pela doença. No entanto, também são responsáveis pela ocorrência de uma série de riscos à saúde dos que ali trabalham. A maioria dos hospitais possui uma estrutura de alto nível de complexidade e diversidade de serviços e, conseqüentemente, variados riscos ocupacionais<sup>(1)</sup>. Pesquisadores e organizações têm identificado uma vasta gama de riscos biológicos, químicos, físicos, ergonômicos e de acidentes no ambiente de trabalho hospitalar<sup>(2-5)</sup>.

A lei acidentária no Brasil, na sua finalidade social, tem como objetivo prevenir, atenuar e indenizar o dano ou perda, por intermédio da concessão de prestações de benefícios e serviços. Após a constatação do acidente ou doença ocupacional, compete ao Estado reparar o dano sofrido pelo trabalhador. Tecnicamente, cabe à Perícia Médica do Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) conferir ou afastar o nexo de causa e efeito entre a doença e o trabalho exercido pelo segurado. Posteriormente, também, cabe ao setor médico-pericial submeter o segurado à avaliação da capacidade laborativa, objetivando a concessão dos benefícios (auxílio-doença, auxílio-acidente, aposentadoria por invalidez) e proceder ao encaminhamento para a reabilitação profissional<sup>(6)</sup>. Em conformidade com a Norma Regulamentadora n. 7 (NR-7), aprovada pela Portaria n. 3.214/78 do Ministério do Trabalho, sendo constatada a ocorrência ou agravamento de doenças profissionais ou sendo verificadas alterações que revelem qualquer tipo de disfunção de órgão ou sistema biológico, mesmo sem sintomatologia, caberá ao médico responsável: solicitar à empresa a emissão da Comunicação de Acidentes do Trabalho (CAT); indicar, quando necessário, o afastamento do trabalhador da exposição ao risco ou do trabalho; encaminhar o trabalhador à Previdência Social para estabelecimento do nexo causal, avaliação de incapacidade e definição de conduta previdenciária em relação ao trabalho; orientar o empregador quanto à necessidade da adoção de medidas de controle no ambiente de trabalho. Convém observar que o trabalhador segurado que sofreu doença profissional ou de trabalho tem garantidos os mesmos direitos previdenciários e trabalhistas assegurados ao acidentado no trabalho<sup>(7)</sup>. O laudo médico é o relato escrito e minucioso de todos os fatos específicos e de caráter permanente referentes a uma perícia médica, requisitada por autoridade competente a peritos oficiais ou, na inexistência destes, a peritos não

oficiais, mas que tenham um compromisso moral de esclarecer a justiça. Seu emprego dá-se para exprimir o parecer de especialistas<sup>(8)</sup>.

Um outro problema que tem preocupado a área hospitalar é a questão das limitações impostas aos trabalhadores que atuam neste setor. Essas restrições de trabalho são solicitadas com o objetivo de afastar o trabalhador da exposição aos riscos ocupacionais, ou devido à impossibilidade do desempenho das funções específicas de uma atividade ou ocupação, em conseqüência de alterações morfológicas, psicológicas e ou fisiológicas provocadas por doença ou acidente do trabalho. Essas restrições podem ser temporárias ou permanentes. Em geral, este fato pode levar a uma séria de situações organizacionais e psicossociais ao ambiente de trabalho, principalmente se houver uma redução significativa de recursos humanos. Apesar da sua importância, pouco tem sido publicado no Brasil a respeito deste assunto. Além disso, por meio de levantamento informal realizado pela Coordenadoria de Recursos Humanos de um hospital universitário, local do estudo, constatou-se que a grande maioria das restrições impostas aos seus trabalhadores deve-se a sintomas musculoesqueléticos e questões ergonômicas. Dentro desse contexto, a avaliação dos laudos médicos contendo restrições de trabalho em uma instituição hospitalar justifica-se pela atualidade e pela contribuição ao entendimento do processo saúde-doença dos trabalhadores de saúde hospitalar, no sentido de auxiliar em programas de prevenção e de reabilitação e em remanejamento de pessoal. O objetivo do presente estudo foi analisar os aspectos epidemiológicos (número, tipo, ocorrência, duração) das restrições prescritas aos trabalhadores em laudos médicos em um hospital universitário, em um período de três anos.

## METODOLOGIA

### Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo não-experimental, de corte-transversal, com informações retrospectivas obtidas através do levantamento de laudos médicos contendo restrições de trabalho em um período de três anos.

### Local de estudo

A instituição estudada para a realização deste trabalho foi um hospital universitário, localizado na cidade de Campinas, no Estado de São Paulo. A

escolha deste hospital como campo desta pesquisa deu-se por ser geral, governamental e de referência para outras instituições, dentro e fora do Estado de São Paulo.

#### População

Foram incluídos todos os laudos médicos (n=176) contendo restrições de trabalho prescritos em um período de três anos, totalizando 337 restrições.

#### Instrumento de coleta de dados

Uma ficha foi desenvolvida para a caracterização dos laudos médicos e das restrições de trabalho, tendo como suporte teórico outras investigações<sup>(9)</sup>. Para a sua formulação, também foi realizado um levantamento preliminar das características das restrições contidas em laudos médicos na Coordenadoria de Recursos Humanos da Instituição. A ficha era composta de: dados gerais e ocupacionais (nome do trabalhador e categoria ocupacional) e considerações sobre as restrições (número de laudos anteriores contendo restrições, período de vigência, tempo e tipo de restrição). Para a avaliação da validade do conteúdo, a ficha foi submetida à apreciação de seis especialistas, com experiência na área, todos pertencentes ao quadro funcional da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). O instrumento foi posteriormente adaptado e corrigido para obter a sua versão final.

#### Coleta de dados

Foram incluídos no estudo todos os laudos médicos prescritos no período de Janeiro de 2001 a Janeiro de 2004 para a identificação das restrições de trabalho. Os dados foram coletados mediante os processos de vida funcional (prontuários) arquivados na Coordenadoria de Recursos Humanos do hospital e inseridos em uma base de dados no programa "Microsoft Excel 2002".

#### Análise dos dados

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do Setor de Estatística da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP. Os dados obtidos foram organizados e inseridos no programa "Microsoft Excel 2002". Para análise estatística foi utilizado o programa "The SAS System for Windows" (Statistical Analysis System), versão 6.12 (1996). Foi realizada uma análise estatística descritiva para avaliar

determinados aspectos epidemiológicos (tipo, ocorrência, duração) dos laudos médicos e das restrições de trabalho.

#### Aspectos éticos

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital, processo número 99/2003.

## RESULTADOS

Foram levantados 176 laudos médicos contendo restrições de trabalho prescritas em um período de três anos, totalizando 337 restrições. A Tabela 1 apresenta a distribuição das categorias ocupacionais, comparando-as com o total de trabalhadores na instituição quando o estudo foi realizado.

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores com laudos médicos contendo restrições de trabalho segundo a categoria ocupacional. Campinas, 2004

Categoria ocupacional	Total de trabalhadores na instituição	Total de trabalhadores com laudos contendo restrições	
	n	n	%
Distribuidor de materiais	1	1	100,0
Recreacionista	1	1	100,0
Técnico em mecânica	4	3	75,0
Auxiliar de lavanderia hospitalar	24	14	58,3
Auxiliar de nutrição	2	1	50,0
Técnico em necrópsia	2	1	50,0
Cozinheiro	8	3	37,5
Copeiro	42	13	31,0
Oficial de unidade de internação	19	5	26,3
Eletricista	4	1	25,0
Auxiliar de cozinha	25	6	24,0
Auxiliar de laboratório	27	6	22,2
Auxiliar de enfermagem	229	45	19,7
Motorista	17	3	17,6
Reparador geral	6	1	16,7
Atendente de enfermagem*	33	4	12,1
Recepcionista	51	6	11,8
Farmacêutico	9	1	11,1
Auxiliar administrativo	127	14	11,0
Auxiliar de limpeza	71	7	9,9
Auxiliar de farmacêutico	12	1	8,3
Operador de microcomputador	27	2	7,4
Operador de equip. hospitalares	14	1	7,1
Técnico em radiologia	29	2	6,9
Analista de sistemas	15	1	6,7
Auxiliar técnico hospitalar	15	1	6,7
Segurança	17	1	5,9
Técnico de laboratório	38	2	5,3
Auxiliar de assistente social	20	1	5,0
Biologista	63	3	4,8
Técnico administrativo	140	6	4,3
Técnico de enfermagem	401	11	2,7
Enfermeiro	310	8	2,6
<b>Total</b>	<b>1803</b>	<b>176</b>	

\* Categoria extinta pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 1986

Observa-se pela amostra que dentre as categorias ocupacionais que receberam restrições de trabalho, as mais acometidas foram distribuidor de materiais e recreacionista, ambas com 100%. Ressalva-se que este resultado foi obtido porque tais categorias possuem apenas um trabalhador para todo o hospital. A seguir, as categorias mais acometidas por restrições de trabalho foram: técnico em mecânica (75%), auxiliar de lavanderia hospitalar (58,3%), auxiliar de nutrição (50%) e técnico em necropsia (50%). A Tabela 2 exibe a frequência das restrições de trabalho dentro da equipe de enfermagem.

Tabela 2 - Frequência dos laudos contendo restrições de trabalho dentro da equipe de enfermagem em um período de três anos. Campinas, 2004

Categoria	Total na instituição (n)	Total com restrições (n)	% na categoria	% na instituição
Enfermeiro	310	8	2,6	0,4
Técnico de enfermagem	401	11	2,7	0,5
Auxiliar de enfermagem	229	45	19,7	2,1
Atendente de enfermagem	33	4	12,1	0,2
<b>Total</b>	<b>973</b>	<b>68</b>	<b>7,0</b>	<b>3,2</b>

A equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos, auxiliares e atendentes de enfermagem) foi responsável por 7% dos trabalhadores com restrições dentro da categoria e 3,2% dentro da instituição. Dentre os trabalhadores de enfermagem que receberam laudos contendo restrições, os auxiliares foram os mais acometidos (66,2%), seguidos pelos técnicos (16,2%), enfermeiros (11,8%) e atendentes (5,9%).

Cerca de 14% dos trabalhadores possuíam laudos anteriores contendo restrições de trabalho (D.P.=0,6, valores entre zero e quatro). Verificou-se que o período médio de vigência dos laudos médicos foi de 13 meses (D.P.=8,8, variando entre 20 dias e 38 meses). Ao categorizar o tempo de restrição como definitiva ou temporária, observou-se que a grande maioria era definitiva (79,5%). Em relação ao número de restrições por laudo médico, houve uma variação de um a seis, com uma média de duas restrições por laudo (D.P.=1).

Para facilitar a análise dos dados, optou-se por classificar as restrições de trabalho nos seguintes grupos: biológicas, físicas, químicas, ergonômicas, psicossociais e organizacionais<sup>(9)</sup>. A Tabela 3 especifica os tipos de restrições de trabalho nestes subgrupos.

Tabela 3 - Classificação dos tipos de restrições de trabalho prescritas a trabalhadores de um hospital universitário. Campinas, 2004

Restrição		Frequência (n=337)	Percentual (%)
Biológicas	Evitar: realizar higiene corporal de pacientes, transportar roupas contaminadas ao expurgo, preparo de corpo pós-óbito, troca de fraldas, limpeza concorrente da unidade do paciente, realizar curativos, transporte de pacientes	8	4,5
	Não trabalhar com portadores de doenças infecto-contagiosas	1	0,6
Físicas	Uso obrigatório de protetores auriculares quando exposto ao ruído	3	1,8
	Não manipular produtos gelados	1	0,6
	Não se expor a temperaturas elevadas	1	0,6
Químicas	Não realizar atividades que necessitem o uso de luvas de látex	7	4,0
	Não manipular produtos químicos	5	2,8
	Não permanecer em locais onde haja a manipulação de produtos químicos	1	0,6
Ergonômicas	Não levantar nem transportar peso	106	59,7
	Não executar movimentos repetitivos	39	22,2
	Não empregar força dos membros superiores	34	19,3
	Não executar atividades essencialmente em posição em pé	28	15,9
	Não empregar força física	26	14,8
	Não realizar movimentos bruscos de extensão, flexão e rotação com a coluna vertebral	15	8,5
	Não executar atividades essencialmente em posição sentada	10	5,7
	Não realizar movimentos constantes de deambulação	8	4,5
Psicossociais/ organizacionais	Pausa laboral de 10 minutos a cada 50 minutos de atividades repetitivas	35	19,9
	Não exercer atividades perigosas, como trabalhos com máquinas rotativas e em alturas e dirigir veículos automotores	4	2,4
	Não trabalhar em locais de grande agitação	2	1,2
	Não trabalhar em setores que exijam a abordagem de pacientes graves	2	1,2
	Redução da carga horária com retorno gradual na jornada de trabalho	1	0,6

Das restrições, verificou-se que as mais frequentes foram ergonômicas (78,6%), e as mais prescritas foram: não levantar nem transportar peso (59,7%) e não executar movimentos repetitivos (22,2%). Observou-se que 79,5% dos 176 laudos e continham uma ou mais restrições de trabalho ergonômicas.

## DISCUSSÃO

Foram levantados 176 laudos médicos contendo restrições de trabalho prescritas em um período de três anos, totalizando 337 restrições.

Dentre as categorias ocupacionais que receberam restrições de trabalho nos últimos três anos, as mais acometidas foram distribuidor de materiais e recreacionista.

Ao se observar a ocorrência de laudos contendo restrições de trabalho dentro das categorias ocupacionais de enfermagem, os auxiliares foram os mais acometidos. Este dado pode ser confirmado ao se verificar as tarefas exercidas pelos auxiliares, ou seja, atividades que demandam índices maiores de esforços físicos.

Em relação ao número de restrições por laudo médico, houve uma média de duas restrições. Cerca de 14% dos sujeitos possuíam laudos prévios contendo restrições de trabalho. Acredita-se que isso possa ser explicado pelo fato das restrições não estarem sendo formuladas adequadamente, isto é, não minimizam ou retiram os riscos aos quais os trabalhadores estão expostos. Também pode ocorrer do ambiente de trabalho não estar sendo modificado de acordo com as (in)capacidades dos sujeitos, levando-os à uma reexposição aos riscos ocupacionais, após o período de vigor da restrição.

Um problema observado no processo das restrições de trabalho na instituição foi a prescrição em série de vários laudos contendo restrições temporárias, até, por fim, a restrição definitiva. Este fato mostra a real necessidade de se desenvolver e implementar medidas precoces de prevenção de agravos, utilizando uma equipe multidisciplinar, para evitar este ciclo vicioso, no qual o trabalhador acaba por ser afastado definitivamente das suas atividades laborais. Deve-se implementar estratégias de prevenção e de assistência de saúde na fase aguda e o planejamento do retorno de lesionados ao trabalho.

O período médio de vigência do laudo contendo restrição de trabalho na amostra estudada foi de 13 meses, e ao categorizar o tempo de restrição como definitiva ou temporária, observou-se que a grande maioria era definitiva (79,5%). Poucos estudos têm avaliado a eficácia das restrições de trabalho em limitar a duração da incapacidade ou a frequência de novos episódios. Autores indicam que as restrições de trabalho temporárias podem proporcionar uma proteção contra a exacerbação do sintoma durante o período de convalescença<sup>(10)</sup>. O retorno seguro e o mais precoce possível ao trabalho exige a identificação dos problemas surgidos e a existência de condições favoráveis de negociação entre a equipe de saúde ocupacional e os setores da empresa envolvidos, garantindo, desta maneira, condições adequadas para os trabalhadores doentes<sup>(11)</sup>. Várias pesquisas sugerem que uma possibilidade de se alcançar o retorno precoce ao trabalho para pacientes com dor lombar não específica é a prescrição de restrições de trabalho temporárias<sup>(12)</sup>. Há necessidade de estudos sobre políticas administrativas e de saúde ocupacional, pois somente a prescrição das restrições de trabalho não irá resolver, a longo prazo, a exposição dos trabalhadores aos riscos ocupacionais. Deve-se realizar, em conjunto, um programa institucional de acompanhamento da restrição de trabalho, de educação e treinamento constantes, e de mudança do posto de trabalho.

A duração prolongada das restrições de trabalho pode refletir um esforço informal por parte do ambulatório de saúde do trabalhador em modificar os esforços físicos do trabalho em ocupações de alta demanda. Tal estratégia, no entanto, parece não ser a melhor opção para o trabalhador. Em contraste com o replanejamento do trabalho formal, as restrições trazem consigo o fardo de reavaliações médicas periódicas, o estigma dos sujeitos afetados, o favorecimento da identificação dos próprios trabalhadores como incapazes e a ruptura do processo de trabalho. Após estudarem restrições de trabalho ergonômicas, alguns autores sugeriram que uma abordagem favorável à prevenção secundária poderia envolver a modificação do trabalho para a redução de demandas físicas para todos os sujeitos expostos a cargas elevadas, ou pelo menos para aqueles afastados devido à dor lombar<sup>(10)</sup>.

Após classificar as restrições de trabalho em grupos (biológicas, físicas, químicas, ergonômicas,

psicossociais e organizacionais), obteve-se que a mais freqüente foi a ergonômica (78,6%). Dentro deste grupo, as mais prescritas foram: não levantar e transportar peso (59,7%) e não executar movimentos repetitivos (22,2%).

Após o levantamento de 6.906 benefícios do tipo auxílio-doença comum em 1998, uma investigação evidenciou três principais causas de incapacidade temporária para o trabalho: causas externas, doenças osteomusculares e doenças mentais. Estas condições estão potencialmente relacionadas à piora da qualidade de vida e do trabalho. A grande ocorrência proporcional de doenças osteomusculares – especialmente tenossinovites e lombalgias, condições freqüentemente associadas ao esforço e à repetição de movimentos no trabalho – possivelmente reflete o sub-registro dessas condições como doenças relacionadas ao trabalho<sup>(13)</sup>.

Em um outro estudo, realizado com 105 auxiliares e técnicos de enfermagem de um hospital público, em que um dos objetivos era avaliar a presença de sintomas musculoesqueléticos nestes trabalhadores, obteve-se que 93% referiram algum tipo de sintoma osteomuscular nos últimos 12 meses e 62% em um período de sete dias. As mais elevadas prevalências destes sintomas, segundo as áreas anatômicas, foram: região lombar (59%), ombros (40%), joelhos (33,3%) e região cervical (28,6%). Verificou-se também que, dos respondentes, 29,5% faltaram ao trabalho e 47,6% consultaram um médico devido aos mesmos sintomas<sup>(14)</sup>. Em um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário que sofreram algum tipo de acidente do trabalho relacionado com lesões na coluna vertebral, obteve-se que a maioria dos acidentes ocorreu na própria unidade de trabalho (50%), durante a movimentação e transporte de pacientes e equipamentos e também por quedas devido ao piso escorregadio<sup>(2)</sup>.

O processo pelo qual a equipe de saúde ocupacional prescreve as restrições de trabalho ainda não foi bem descrito na literatura. Estudos devem ser realizados para levantar as informações utilizadas para elaborar a prescrição de uma restrição de trabalho e a sua intenção em prescrevê-la. A investigação deveria examinar: o trajeto das prescrições de restrições de trabalho; se tais restrições reduzem a exposição aos fatores de risco conhecidos ou suspeitos associados com a recuperação

prolongada; a extensão na qual as restrições prescritas são implementadas e mantidas no local de trabalho; se as restrições introduzem diferentes fatores de risco para uma nova incapacidade ou para a recuperação prolongada. Evidências indicam que, uma vez que as restrições de trabalho são prescritas, elas são mantidas além do que o período de convalescença requer<sup>(10)</sup>.

Na realidade brasileira, tem-se assistido a um grande número de empresas que somente iniciam a busca de programas de manejo e prevenção de doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORTs) depois do aparecimento de verdadeiras epidemias. Nessas condições aumentam as dificuldades da intervenção e suas chances de insucesso<sup>(11)</sup>. As empresas brasileiras não se encontram devidamente preparadas para conviver com indivíduos incapacitados para o trabalho e seus principais agentes interessados, que são as empresas, sindicatos, seguradoras e Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) não possuem estrutura para atender às necessidades destes trabalhadores, seja de recolocação, seja de retorno ao trabalho ou de informações sobre benefícios e direitos legais. A inovação neste sentido é que estão crescendo os processos por responsabilidade civil da empresa e ações regressivas que a Previdência Social pode mover contra elas. Uma das maneiras de solucionar ou pelo menos amenizar o problema seria a criação de mecanismos que possibilitassem a efetiva requalificação do seqüelado com dispositivos rápidos e ágeis de fiscalização e controle, além de orientar os agentes diretamente envolvidos dos prováveis problemas que enfrentarão ao relegar a segundo plano estes trabalhadores<sup>(15)</sup>. A equipe de saúde deve prescrever a restrição de trabalho quando aparentemente a modificação das atividades irá facilitar o retorno ao trabalho ou limitar a exposição às demandas físicas que possam exacerbar os sintomas ou impedir a recuperação plena. A percepção dessa equipe a respeito do esforço físico dos trabalhadores pode ser aperfeiçoada por meio de discussões com os funcionários, visitas aos locais de trabalho, e trabalho multidisciplinar com os setores de saúde do trabalhador<sup>(10)</sup>.

As restrições merecem estudos mais específicos sobre as implicações tanto para as instituições (administrativas, econômicas, sociais), como para os trabalhadores (psicossociais e econômicas).

## CONCLUSÕES

No presente estudo, foram analisados 176 laudos médicos com um total de 337 restrições de trabalho em um período de três anos. As categorias ocupacionais mais atingidas foram: distribuidor de materiais, recreacionista, técnico em mecânica, auxiliar de lavanderia hospitalar, auxiliar de nutrição e técnico em necropsia. No caso da equipe de enfermagem foi responsável os auxiliares foram os mais atingidos. O período médio de vigência do

laudo médico contendo restrição de trabalho foi de 13 meses, e ao categorizar o tempo de restrição como definitiva ou temporária, observou-se que a grande maioria era definitiva. Os resultados demonstraram que era elevada a ocorrência de restrições de trabalho dentro da instituição estudada, sendo a restrição ergonômica a principal.

Estudos devem ser realizados sobre o processo utilizado pela equipe de saúde ocupacional para a prescrição de restrições de trabalho.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mulatinho LM. Análise do sistema de gestão de segurança e saúde no ambiente de trabalho em uma instituição hospitalar. [dissertação]. Recife (PE): Escola de Enfermagem/UFPB; 2001.
2. Alexandre NMC, Benatti MCC. Acidentes de trabalho afetando a coluna vertebral: um estudo realizado com trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário. *Rev Latino-am Enfermagem* 1998 abril; 6(2):65-72.
3. Goldman RH, Jarrard MR, Kim R, Loomis S, Atkins EH. Prioritizing back injury risk in hospital employees: application and comparison of different injury rates. *J Occup Environ Med* 2000 June; 42(6):645-52.
4. Nishide V, Benatti MCC, Alexandre NMC. Ocorrência de acidente de trabalho em uma unidade de terapia intensiva. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 abril; 12(2):204-11.
5. Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Perigos potenciais a que estão expostos os trabalhadores de enfermagem na manipulação de quimioterápicos antineoplásicos: conhecê-los para preveni-los. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 junho; 12(7):511-7.
6. Andrade E. Critérios para avaliação médico-pericial das doenças ocupacionais. *Arq Bras Med* 1992 novembro-dezembro; 66(6):479-81.
7. Miranda CR. Introdução à saúde do trabalhador. São Paulo (SP): Atheneu; 1998.
8. Croce D, Croce Jr D. Medicina Legal. São Paulo (SP): Saraiva; 1995.
9. Benatti MCC. Acidente do trabalho em um hospital universitário: um estudo sobre a ocorrência e os fatores de risco entre trabalhadores de enfermagem. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem/USP; 1997.
10. Hiebert R, Skovron ML, Nordin M, Crane M. Work restrictions and outcome of nonspecific low back pain. *Spine* 2003 April; 28(7):722-8.
11. Assunção AA, Almeida IM. In: Mendes R. Patologias do trabalho. 2. ed., São Paulo (SP): Atheneu; 2003. p. 1502-39.
12. Loisel P, Durand P, Abenhaim L, Gosselin L, Simard R, Turcotte J, et al. Management of occupational back pain: the Sherbrooke model: results of a pilot and feasibility study. *Occup Environ Med* 1994 September; 51(9):597-602.
13. Boff BM, Leitea DF, Azambuja MIR. Morbidade subjacente à concessão de benefício por incapacidade temporária para o trabalho. *Rev Saúde Pública* 2002 Junho; 36(3):337-42.
14. Gurgueira GP, Alexandre NMC, Corrêa-Filho HR. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 outubro; 11(5):608-13.
15. Pereira CE. Um estudo sobre a realidade dos portadores de DORT/LER nas empresas. [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Administração/PUC-SP; 1999.