

Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil

Silmar Maria da Silva¹

Patrícia Campos Pavan Baptista²

Vanda Elisa Andrés Felli³

Aline Caldas Martins⁴

Leila Maria Mansano Sarquis⁵

Vivian Aline Mininel⁶

Objetivo: o objetivo deste estudo foi propor estratégias de intervenção referentes à saúde dos trabalhadores de enfermagem hospitalares. **Método:** trata-se de estudo de campo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com base em dados coletados por meio do sistema de monitoramento da saúde dos trabalhadores de enfermagem, em sete hospitais públicos e universitários do País. A proposição de estratégias de intervenção considerou as especificidades regionais e as demandas apresentadas pelos profissionais de cada cenário. **Resultados:** as intervenções foram elaboradas no sentido de atender cada carga de trabalho à qual os trabalhadores de enfermagem estavam expostos, aos processos de desgaste gerados e às estratégias de intervenção nos cenários, respondendo às necessidades do cenário nacional. **Conclusão:** a monitoração da saúde dos trabalhadores de enfermagem representa um ponto de partida para a construção de estratégias direcionadas ao perfil de adoecimento de cada realidade.

Descritores: Saúde do Trabalhador; Vigilância em Saúde do Trabalhador; Promoção da Saúde; Recursos Humanos de Enfermagem no Hospital; Enfermagem.

¹ MSc, Professor, Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio, Itu, SP, Brasil.

² PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ PhD, Professor Doutor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

⁶ PhD, Professor Doutor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Silmar Maria da Silva
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: silmarmaria@usp.br

Introdução

Considerando-se as categorias de trabalhadores da saúde, os profissionais de enfermagem são os que mais enfrentam condições precárias de trabalho, estando expostos a uma variedade de elementos geradores de desgaste. Estudos evidenciam a problemática vivenciada pelos trabalhadores de enfermagem, marcada por acidentes de trabalho, doenças, incapacidade, absenteísmo e abandono da profissão⁽¹⁻⁴⁾.

Diante do cenário preocupante relacionado à saúde dos trabalhadores de enfermagem, observa-se predominância de estudos relativos a essa temática nas últimas décadas. Entretanto, a grande maioria das pesquisas nacionais ainda tem o enfoque no diagnóstico de agravos, se comparada com estudos internacionais, os quais abordam propostas e planos de intervenção na saúde. Nesse sentido, o presente estudo surge da necessidade de elaboração de estratégias que possam prevenir e/ou minimizar os problemas de saúde captados com os trabalhadores de enfermagem, além de proporcionar a melhoria das suas condições de vida e saúde no trabalho⁽⁵⁾.

A proposição de estratégias de intervenção requer uma avaliação dos processos de trabalho e papéis assumidos pelos trabalhadores. Esse "reolhar" pressupõe reflexão, em primeira instância daqueles que coordenam o trabalho de enfermagem, ou seja, os enfermeiros que, por meio da gerência, têm a possibilidade de instituir mudanças, as quais possam contribuir para uma real transformação do processo de trabalho e do processo de saúde/doença dos trabalhadores.

Sob esse foco, os estudos de intervenção buscam a introdução de algum elemento ou fator para a transformação do estado de saúde dos indivíduos, apresentando grande relevância no que se refere à promoção e vigilância em saúde⁽⁶⁾.

As intervenções relacionadas à saúde dos trabalhadores podem compreender mudanças nos ambientes de trabalho, nos equipamentos ou na organização do trabalho, incluindo as relações profissionais, envolvimento dos gerentes e dos demais trabalhadores. Essas mudanças podem ser de mobiliário ou de materiais que melhorem a dinâmica do trabalho até mudanças mais profundas nas formas de gerenciamento⁽⁷⁾.

Considerando-se que a introdução de estratégias e novas formas de organização do processo de trabalho podem refletir diretamente na redução dos acidentes e das doenças, o objetivo deste estudo foi propor estratégias de intervenção na saúde dos trabalhadores de enfermagem a partir do Sistema de Monitoramento da Saúde dos Trabalhadores de Enfermagem - Simoste.

Método

Trata-se de estudo de campo, com abordagem quantitativa, que teve como cenários sete hospitais públicos e universitários do Brasil, que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), eleitos nas Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do País, segundo critério de representatividade, de porte (grande e extra) e infraestrutura. Assim, a amostra constituída de cada região brasileira foi denominada: norte-HUN, nordeste-HUNE, centro-oeste-HUCO, sudeste-HUSE e sul-HUS1 (HCCur), HUS 2 (HT) e HUS3 (HCP OA).

Inicialmente foi enviada carta-convite aos sete hospitais, solicitando a indicação de dois representantes institucionais que, posteriormente, foram treinados para implantação e uso do *software* Simoste.

O Simoste é uma ferramenta de inovação tecnológica, desenvolvida segundo o referencial teórico da determinação social do processo de saúde/doença, tendo como alicerce as categorias: processo de trabalho, cargas de trabalho, processo de desgaste e perfil patológico, com o intuito de captar os agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem e dos seus determinantes, geradores de potenciais de desgaste e fortalecimento.

Após o aceite e a autorização das instituições para o desenvolvimento do projeto, a coleta de dados foi realizada em duas fases, mostradas a seguir.

Primeira fase: implantação do Simoste – o *software* foi implantado em cada um dos cenários e os representantes treinados fizeram a alimentação dos dados sobre acidentes e doenças dos trabalhadores de enfermagem no sistema, a partir de dados secundários, contidos nos serviços de medicina do trabalho, durante doze meses. Após a alimentação no *software*, os dados eram enviados de cada cenário, trimestralmente, para o administrador do sistema, com lócus na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

Segunda fase: proposição das intervenções – a partir da análise dos dados enviados sobre os agravos ocorridos com os trabalhadores em cenário nacional, foi possível conhecimento mais aprofundado acerca da problemática de saúde, vivenciada pelos trabalhadores nas diferentes instituições, permitindo a consolidação das estratégias de intervenção.

Os dados quantitativos coletados pelos cenários e armazenados no sistema, referentes ao período de novembro de 2008 a outubro de 2009, foram analisados estatisticamente, segundo frequência absoluta e relativa, e estão apresentados de forma descritiva.

A partir da identificação das cargas e processos de desgastes, gerados em cenário nacional, as estratégias

de intervenção foram consolidadas e estão apresentadas em figuras, segundo as categorias: cargas de trabalho mecânicas, biológicas, fisiológicas, psíquicas, físicas e químicas, com informações adicionais sobre as causas, os desgastes, e como proceder para a sua implementação.

Enquanto subprojeto da Implantação do Simoste teve sua aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da EEUSP, sob nº718/2008.

Resultados e Discussão

O estudo realizado nos hospitais públicos e universitários, nas Regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul do País, com vistas à identificação dos problemas de saúde dos trabalhadores de enfermagem, evidenciou que os mesmos estão expostos a todos os tipos de cargas de trabalho, com algumas especificidades regionais⁽³⁾.

Para realizar a proposição de estratégias de intervenção para promoção à saúde e prevenção dos processos de

desgaste sofridos pelos trabalhadores de enfermagem, foi necessário um olhar atento às especificidades regionais assim como à satisfação das necessidades apresentadas por todos os cenários. Diante dos dados captados pelo Simoste, foi observada prevalência de cargas fisiológicas (36,8%), cargas biológicas (27,2%), cargas mecânicas (25,9%) e cargas psíquicas (18,9%), ao mesmo tempo em que é notória a pequena notificação de cargas químicas e físicas.

Muitas das cargas mecânicas têm associação com a biológica por serem provenientes de acidentes com material biológico. Assim como grande parte das cargas fisiológicas apresenta-se em associação com as cargas psíquicas, pela organização e ritmo intenso de trabalho. Desse modo, procurou-se considerar a predominância das cargas e a ocorrência de agravos, a fim de apresentar a proposição de estratégias globais para os cenários pesquisados, destacando-se as particularidades nas discussões, como pode ser observado na sequência.

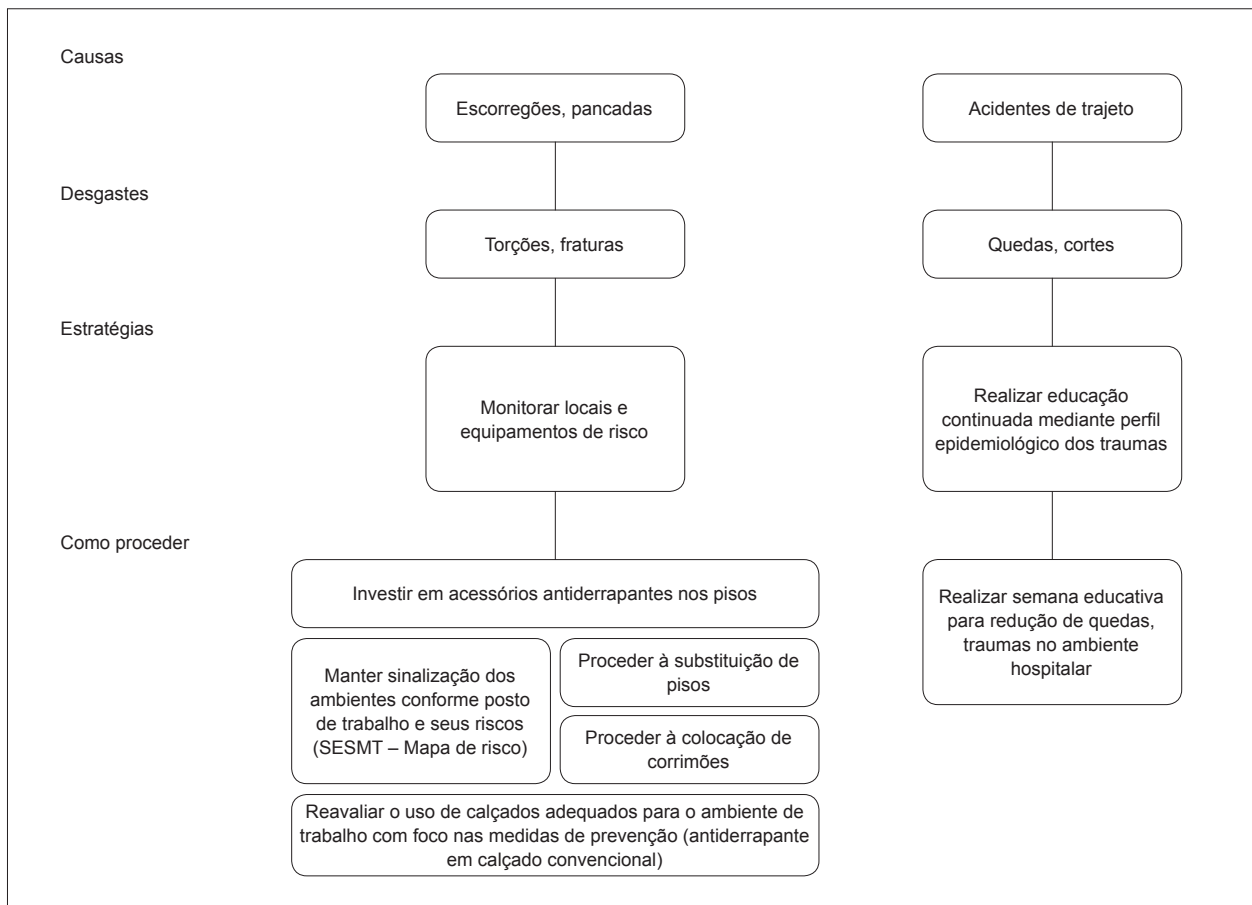


Figura 1 - Cargas mecânicas, processos de desgaste gerados e estratégias de intervenção. São Paulo, SP, Brasil, 2010

Na Figura 1 pode-se verificar que as cargas mecânicas identificadas nos cenários referem-se aos acidentes com perfurocortantes, aos acidentes

de trajeto e, especialmente, a traumas ocorridos no próprio ambiente hospitalar, como torções, escorregões e lesões.

Em relação aos traumas, uma série de medidas pode ser adotada, desde a análise de riscos por áreas e sua correta sinalização como a substituição de pisos, a colocação de corrimões, e o próprio replanejamento de áreas físicas, onde se observa maior prevalência de quedas. Outros estudos têm relatado a importância de melhoria das áreas de circulação e os fluxos do processo de trabalho, além da correta sinalização dos riscos⁽⁸⁾.

Na possibilidade de compreender, mas não justificar, o comportamento do profissional de enfermagem acerca da

utilização de EPI, a rotina do serviço de enfermagem tem se mostrado como um dos fatores relacionados aos altos índices de acidentes; por isso, é preciso criar situações de treinamento e reflexão acerca desse comportamento para reverter essa situação⁽⁹⁾.

Os acidentes com perfurocortantes também são incluídos nas cargas mecânicas por causar perfuração da pele e, com isso, lesão de continuidade. Quanto às estratégias, essas serão discutidas a partir da Figura 2, pois envolvem material biológico.

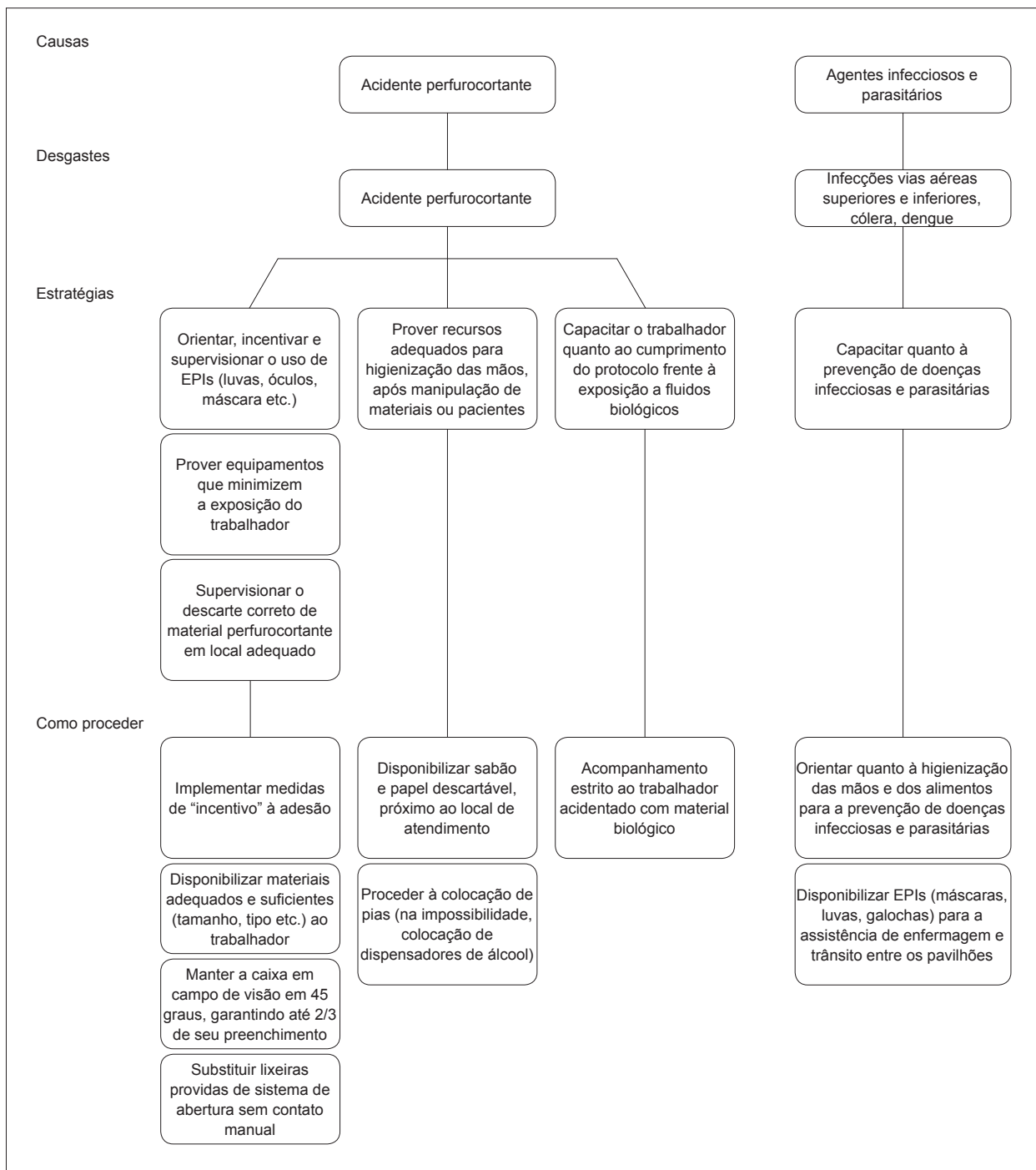


Figura 2 - Cargas biológicas, processos de desgaste gerados e estratégias de intervenção nos cenários. São Paulo, SP, Brasil, 2010

A prevenção do risco biológico e as medidas de controle são baseadas em vários tipos de conhecimento, envolvendo higiene, biossegurança ocupacional, assim como se baseiam, também, em educação, gerenciamento, engenharia e legislação. Entretanto, embora muitos trabalhadores aceitem as normas de biossegurança, elas ainda não permeiam efetivamente a prática diária, fato resultante da sensação da invulnerabilidade dos próprios trabalhadores⁽¹⁰⁾.

No cenário HUS3 (HCPOA) os registros não especificam a ocorrência do acidente, para que medidas específicas sejam sugeridas, e nos demais cenários existe uma lacuna na informação sobre os procedimentos adotados após o acidente.

As pesquisas sobre a atitude dos trabalhadores após os acidentes com perfurocortantes, potencialmente contaminados, mostram que grande parte dos profissionais não se submete aos protocolos recomendados pelo Center for Disease Control and Prevention (CDC), e isso aumenta a probabilidade de os mesmos adquirirem o vírus da

imunodeficiência humana (HIV), porque embora a chance de aquisição do HIV seja mínima, ela não é diferente de zero, especialmente quando as normas de exposição acidental ao HIV não são seguidas. Além disso, estudos revelam que a não submissão ao tratamento não é resultado apenas do medo das reações aos medicamentos, mas da falta de conhecimento e advertência sobre "o que fazer após a exposição"⁽¹⁰⁾.

Dessa maneira, o que fica evidenciado é que, embora o protocolo para acidentes com perfurocortantes seja de conhecimento dos profissionais da saúde, na prática, ante a ocorrência do acidente, os profissionais ficam fragilizados e demonstram lacunas do conhecimento.

Esse fato demonstra a necessidade de educação permanente, visando aumentar os conhecimentos não apenas quanto à utilização correta dos EPIs como em relação à tomada de decisão em caso de acidente de trabalho, além do investimento num serviço que monitore a saúde dos trabalhadores, criando situações que permitam que os mesmos reconheçam os riscos a que estão expostos⁽⁹⁾.

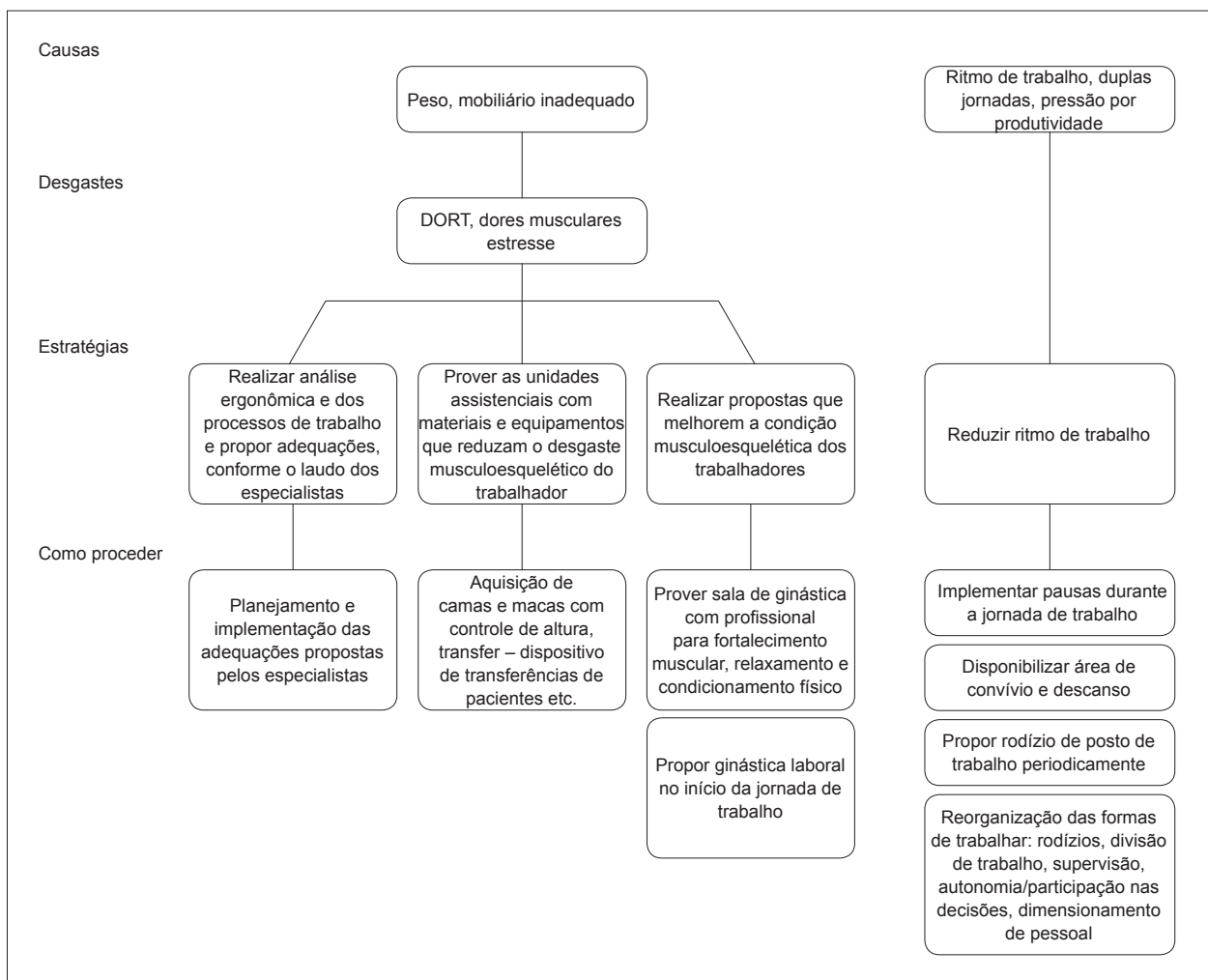


Figura 3 - Cargas fisiológicas, processos de desgaste gerados e estratégias de intervenção nos cenários. São Paulo, SP, Brasil, 2010

Os problemas osteomusculares têm assumido grande relevância no modo de adoecer dos trabalhadores, constituindo-se em uma das queixas mais frequentes e maior causa de afastamento do trabalho dos profissionais de enfermagem⁽¹¹⁻¹³⁾.

A avaliação da engenharia do trabalho e da medicina ocupacional sobre os ambientes e postos de trabalho também se caracteriza como intervenção necessária para o ajuste ergonômico das áreas, o que demanda o envolvimento de outros profissionais e o estabelecimento de parcerias. Além disso, é sabido que a invisibilidade de um problema de saúde, relacionado ao aparelho musculoesquelético, não significa ausência de gravidade, pois enquanto o trabalhador doente não consegue provar “legalmente” o nexos causal da doença, a discriminação velada das chefias e dos colegas agrava ainda mais a evolução e retarda a busca por tratamento. Isso significa que há a necessidade de um serviço de notificação precoce desses problemas e acompanhamento dos trabalhadores acometidos.

Somadas à manipulação de peso excessivo, do trabalho em pé e das posições inadequadas, as cargas fisiológicas também compreendem o trabalho noturno e os rodízios de turno que interferem diretamente no funcionamento do corpo, ocasionando cefaleia, irritabilidade, distúrbios

do sono e estresse, queixas de grande prevalência nos trabalhadores dos cenários HUCO e HUNE.

As tarefas de modificação de escalas de trabalho, com base no desenvolvimento de programas especiais, demonstram que é possível construir complexas escalas de turnos que atendam os diferentes setores da mesma empresa e que tenham incorporado critérios ergonômicos em seu desenho, reduzindo os efeitos negativos do trabalho em turnos⁽¹⁴⁾.

Nos cenários HUS2 (HT) e HUCO, o acúmulo de atividades e o volume de trabalho foram registrados como intensificadores para os problemas não apenas osteomusculares, mas psíquicos e outras somatizações. No cenário HUNE, tendo em vista o desgaste dos trabalhadores pelo acúmulo de vínculos, já existe a permissão para o descanso durante o plantão; no entanto, os trabalhadores manifestam uma série de problemas relacionados ao excesso de trabalho.

A permissão para dormir à noite, durante o turno de trabalho, é medida que visa reduzir a fadiga e o débito de sono, que tendem a se acumular ao longo de várias noites de trabalho. Estudos defendem que os cochilos durante a noite reduzem a fadiga, durante e após o turno, e mantêm melhores níveis de alerta ao longo da jornada, em especial a noturna⁽¹⁴⁾.

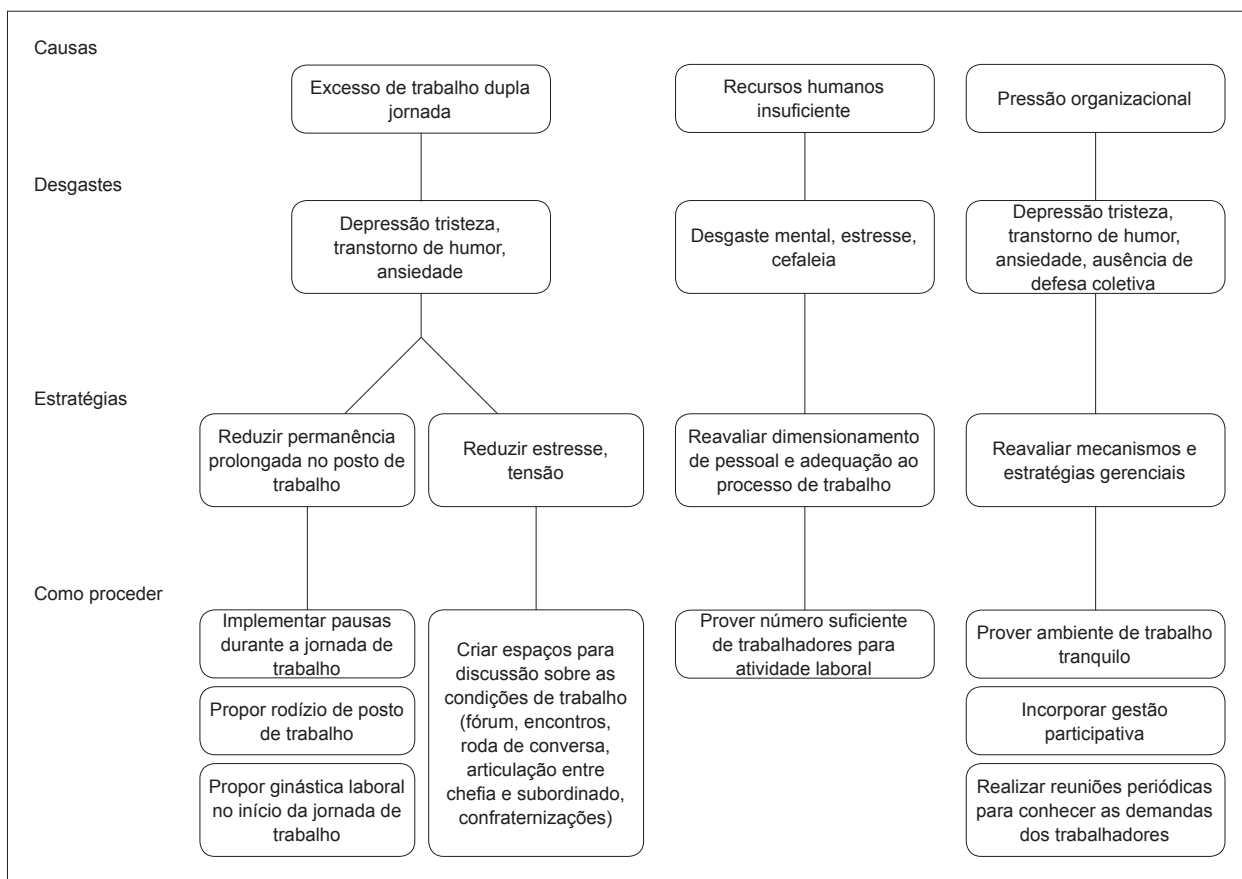


Figura 4 - Cargas psíquicas, processos de desgaste gerados e estratégias de intervenção nos cenários. São Paulo, SP, Brasil, 2010

As cargas psíquicas estão relacionadas ao objeto de trabalho - humano, que demanda situações geradoras de estresse, sofrimento, fadiga, tensão e, também, às formas de organização desse trabalho, marcado pela rotina, pela falta de autonomia e pelas formas de supervisão e controle.

O ritmo muito acelerado de trabalho imposto pela escassez ou precário dimensionamento de trabalhadores impede que esses realizem pausas para descanso no decorrer da jornada, gerando uma série de morbidades ou comorbidades, como cefaleia, distúrbios de ansiedade, transtornos depressivos, entre outros^(3,15).

Em um estudo psicossocial, ao avaliar a associação entre demanda psicológica e controle sobre o trabalho e a ocorrência de distúrbios psíquicos menores (DPM), foi evidenciada a prevalência de 33,3% de DPM, entre trabalhadores de enfermagem de um hospital público⁽¹⁶⁾. Esses achados reforçam a relevância da adoção de medidas de intervenção na estrutura organizacional, de modo a elevar o controle sobre o trabalho e redimensionar os níveis de demanda psicológica.

Iniciativas alicerçadas em saberes da psicologia, atreladas às parcerias de profissionais da psicologia, fisioterapia e educação física têm sido relatadas na literatura, com grande êxito⁽¹⁷⁾.

Algumas medidas podem ser extremamente benéficas à vida social do trabalhador como, por exemplo,

a promoção, pela empresa, de atividades de lazer e esporte durante o dia. Com vistas ao favorecimento do contato com a família e da redução do isolamento social, fins de semana livres e esquemas de rotação rápida também podem contribuir⁽¹⁴⁾.

É importante lembrar que, na primeira fase do projeto, os dados evidenciaram que existe significativo desconhecimento dos problemas de saúde e da sua relação com o trabalho, apesar do conhecimento já produzido a respeito. Os resultados permitem constatar que esses trabalhadores realizam as suas atividades laborais mesmo estando doentes.

Dejours propõe como estratégia de intervenção, visando a promoção de saúde, a constituição de espaços de discussão nos próprios locais de trabalho. O autor sugere uma ação de escuta e interpretação do conjunto de trabalhadores, pois entende que as formas de expressão que possam emergir no espaço de discussão constituem o material a partir do qual se pode apreender tanto a experiência concreta quanto a representação da vivência subjetiva do coletivo⁽¹⁸⁾.

Experiências dessa natureza têm sido relatadas em instituições hospitalares, resgatando a opinião do trabalhador para a construção de estratégias que melhorem as condições de trabalho e contribuam para o incremento da qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

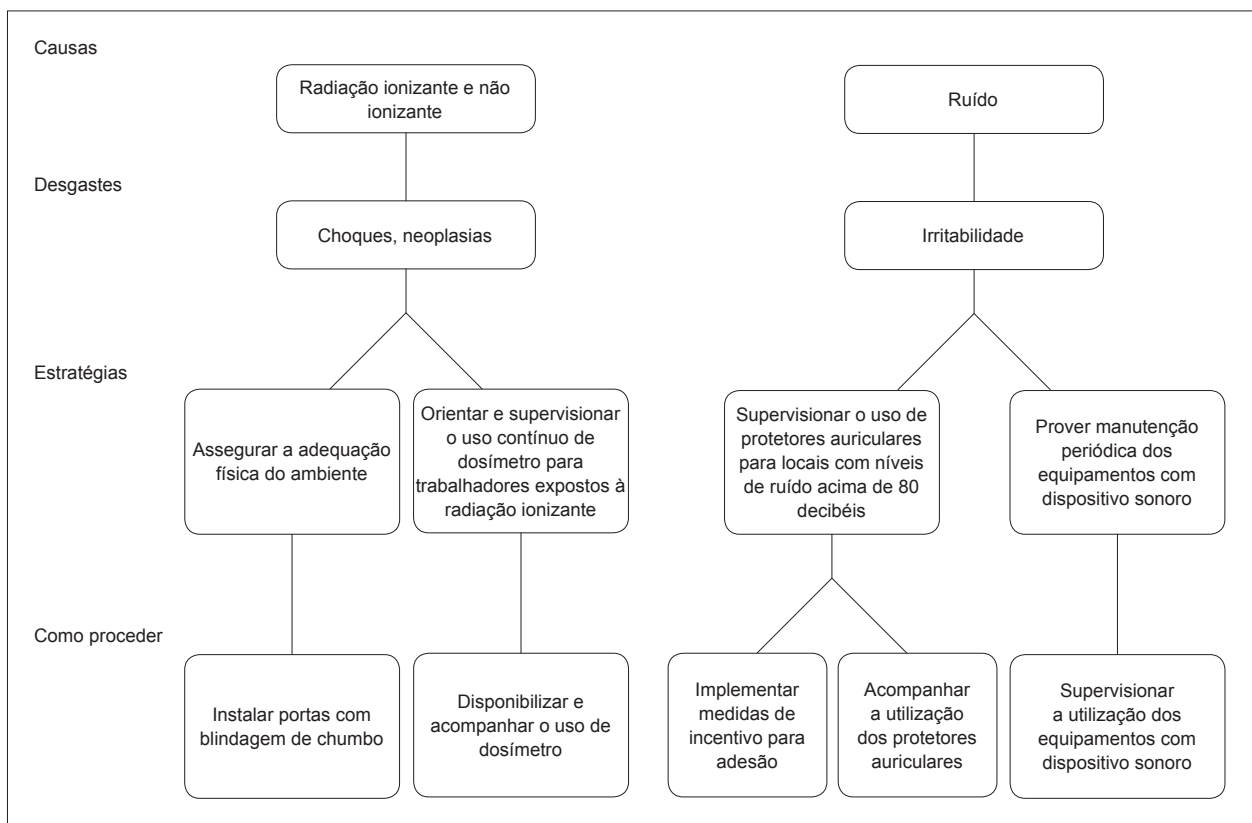


Figura 5 - Cargas físicas, processos de desgaste gerados e estratégias de intervenção nos cenários. São Paulo, SP, Brasil, 2010

Em relação às cargas físicas, apenas o HUS1 registrou exposição à radiação ionizante. Quanto a desgastes, como irritabilidade e cefaleia, esses podem estar associados ao ruído.

Apesar de o ruído ser reconhecido há muito tempo como agente nocivo à saúde, com o avanço progressivo da industrialização, os problemas decorrentes desse agente foram se tornando mais conhecidos socialmente, constituindo-se como objeto de progressiva atenção da saúde pública. A cronicidade dos efeitos e a dificuldade de estabelecer correlações diretas com outras doenças (hipertensão, estresse, aumento do número de acidentes) fazem do ruído um agente reconhecível, porém, com repercussões pouco visíveis para a saúde da maioria dos trabalhadores. Dessa maneira, é evidente a importância da manutenção preventiva do maquinário ou a sua substituição, como uma maneira de eliminar as fontes de ruídos e manter a confiabilidade dos trabalhadores, especialmente no que se refere aos alarmes⁽²⁰⁾.

O ruído provocado pelos aparelhos, por interferir na acústica ambiental e no processo de trabalho, gera incômodo e desgaste psicofísico no trabalhador, em virtude do permanente estado de alerta, da necessidade de checagens periódicas do sistema e das intervenções. A ansiedade é exacerbada e o trabalhador passa a conviver com a imprevisibilidade, graças à perda do controle das condições do paciente e do aparelho. Quanto à ação preventiva, decorrente da exposição dos trabalhadores de enfermagem ao ruído, sugerem-se o controle do fluxo de pessoas no setor, a manutenção preventiva dos aparelhos e a qualificação profissional para lidar com as novas tecnologias.

As cargas químicas não foram muito registradas no Simoste; no entanto, os cenários HUS1 (HCCur) e HUS2 (HT) as descreveram como desencadeadoras de dermatite e alergias. Os trabalhadores de enfermagem estão expostos aos sabões, hipoclorito de sódio, desinfetantes, formol, glutaraldeído, quimioterápicos, iodo, antibióticos, contrastes iônicos e não iônicos, gases anestésicos, látex e fumaça de cigarro. Essas substâncias têm efeitos tóxicos de várias complexidades que podem comprometer a saúde do trabalhador. Outras substâncias, como alguns desinfetantes, têm efeito irritativo, podendo causar alergias de vias aéreas e de pele⁽³⁾.

É importante que orientações sobre os riscos inerentes às diferentes substâncias químicas sejam disponibilizadas e constantemente sinalizadas, para que os trabalhadores reconheçam a exposição e se tornem responsáveis pela a adesão aos EPIs, assim como o cumprimento de outras medidas que reduzam os agravos.

Considerações Finais

As estratégias de intervenção foram propostas a partir das cargas de trabalho e processos de desgastes captados pelo Simoste, e destinam-se à prevenção de agravos nos trabalhadores de enfermagem do cenário hospitalar brasileiro.

A implantação e efetivação das estratégias devem engajar todas as pessoas envolvidas no processo de trabalho, especialmente aquelas que têm a capacidade de reconhecer as necessidades do grupo e tenham governabilidade para apoiar as transformações. Nesse sentido, um modelo de gestão participativa, que privilegie espaços para a participação ativa dos trabalhadores no processo de mudança e partilhe ações de saúde, por meio de programas consistentes, é certamente um caminho eficaz para a redução dos agravos à saúde dos trabalhadores de enfermagem da área hospitalar em cenário nacional.

É importante ressaltar que o emprego da ferramenta tecnológica, para monitorar a saúde dos trabalhadores de enfermagem, representa um ponto de partida para a construção de estratégias direcionadas ao perfil de adoecimento de cada realidade.

Referências

1. Mininel VA, Baptista PCP, Felli VEA. Cargas psíquicas e Processos de desgaste in Trabalhadores de enfermagem de hospitais Universitários Brasileiros. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(2):340-7.
2. Sancinetti TR, Gaidzinski RR, Felli VEA, Fuginin FMT, Baptista PCP, Ciampone MHT, et al. Absenteísmo - doença na equipe de enfermagem: relação com a taxa de ocupação. Rev Esc Enferm USP. 2009;43(spe2):1277-83.
3. Felli VEA, Mininel VA, Sarquis LMM, Bernardino E, Cruz EBSL. Monitoramento da saúde do trabalhador de enfermagem: promovendo a qualidade de vida no trabalho. In: Anais do 14º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2007; Florianópolis (SC), Brasil. Florianópolis: ABEn-Seção-ABEn-SC; 2007. [CD-ROM]
4. Vasconcelos SP, Marqueze EC, Silva LG, Lemos LC, Araújo L, Fischer FM, Moreno C. Morbidity among nursing personnel and its association with working conditions and work organization. Work. 2012;41:3732-7.
5. Ammendolia C, Cassidy D, Steenstra I, Soklaridis S, Boyle E, Eng S, et al. Designing a workplace return-to-work program for occupational low back pain: an intervention mapping approach. BMC Musculoskelet Disord. 2009;10:65.
6. Mininel VA, Felli VEA, Loisel P, Marziale MHP. Adaptação transcultural do Work Disability Diagnosis Interview

- (WoDDI) para o contexto brasileiro. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2012;20:27-34.
7. van Oostrom SH, van Mechelen W, Terluin B, Vet HCW, Knol DL, Anema JR. A workplace intervention for sick-listed employees with distress: results of a randomised controlled trial. *Occup Environ Med*. 2010;67(9):6-602.
 8. Hökerberg YHM, Santos MAB, Passos SRL, Rozemberg B, Cotias PMT, Alves L, et al. O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. *Cienc Saude Coletiva*. 2006;11(2):503-13.
 9. Pinheiro J, Zeitone RCG. O profissional de enfermagem e a realização do teste Sorológico Para Hepatite B. *Rev Enferm UERJ*. 2009;17(1):30-4.
 10. Vieira M, Padilha MICS. O HIV e o trabalhador de enfermagem frente ao acidente com material perfurocortante. *Rev Esc Enferm USP*. 2008;42(4):804-10.
 11. Ferrari AL, Felli VEA, Baptista PCP, Coggon D. Translation, Adaptation and Validation of the "Cultural and Psychosocial Influences on Disability (CUPID) Questionnaire" for Use in Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010;18:1092-8.
 12. Parada EO, Alexandre NMC, Benatti MCC. Lesões ocupacionais afetando a coluna vertebral em trabalhadores de enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2002;10(1):64-9.
 13. Magnano TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchof ALC, Camponogara S, Nonnenmacher CQ, Vieira LB. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(2):187-93.
 14. Costa AS, Griep RH, Fischer FM, Rotenberg L. Need for recovery from work and sleep-related complaints among nursing professionals. *Work*. 2012;41:3726-31.
 15. Baptista PCP, Merighi MAB, Silva A. Angustia de mulheres trabalhadoras de enfermagem que adoecem por distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Rev Bras Enferm*. 2011;64(3):438-44.
 16. Araújo TM, Aquino S, Menezes G, Santos CO, Aguiar L. Aspectos psicossociais do trabalho e distúrbios psíquicos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(4):424-33.
 17. Ikari TE, Mantelli M, Correa Filho HR, Monteiro MI. Tratamento da LER/DORT: intervenções fisioterápicas. *Rev Cienc Med*. 2007;16(4):233-43.
 18. Dejours C. A loucura do trabalho: estudo da psicopatologia do trabalho. 5a ed. São Paulo: Cortez; 1999.
 19. Araujo MD, Busbardo EA, Lima MF, Endlich TM. Formas de produzir saúde no trabalho hospitalar: uma intervenção em psicologia. *Cad Psicol Soc Trab*. 2002;5(1):37-49.
 20. Oliveira EB, Lisboa MTL. As repercussões do ruído para a saúde do trabalhador de enfermagem e o processo de trabalho. *Online Braz J Nurs*. [periódico na Internet]. 2007;[acesso 13 jan 2011]; 6(3). Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v15n4/v15n4a03.pdf>

Recebido: 9.4.2012

Aceito: 28.11.2012

Como citar este artigo:

Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Martins AC, Sarquis LMM, Mininel VA. Estratégias de intervenção relativas à saúde dos trabalhadores de enfermagem de hospitais universitários no Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jan.-fev. 2013 [acesso em: / /];21(1):[09 telas]. Disponível em: _____

dia | ano
mês abreviado com ponto

URL