PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO

Giselle Santana Dosea*
Cristiane da Costa Cunha Oliveira**
Sônia Oliveira Lima***

RESUMO

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são doenças crônicas causadas pelo trabalho extenuante, sem pausas, com posturas incorretas e movimentos repetitivos. Estudos mostram que portadores de doenças crônicas tendem a ter uma baixa qualidade de vida. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção da qualidade de vida de portadores de DORT no Estado de Sergipe, Brasil. A amostra foi composta por 17 trabalhadores aludidos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador do referido estado, no ano de 2013, os quais foram voluntários e responderam a um roteiro de entrevista elaborada pelos autores da pesquisa, e gravadas em áudio. Os resultados foram categorizados e descritos através da análise de conteúdo, o que permitiu a observação de que todos os aspectos de qualidade de vida demonstraram-se negativos. Considera-se que os trabalhadores avaliados nesta pesquisa possuem uma percepção negativa da qualidade de vida, o que influencia, também negativamente, no processo saúde e doença dos indivíduos.

Palavras-chave: Saúde do trabalhador. Transtorno traumático cumulativo. Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O processo de industrialização ocorrido entre os séculos XVIII e XIX introduziu modificações na sociedade, dentre elas a forma de produção de bens de consumo. A população que antes trabalhava de maneira artesanal, passou a usar sua força de trabalho junto às máquinas. Esse processo de modernização implicou em alterações sociais, e essencialmente em mudanças no processo saúde/doença do trabalhador⁽¹⁾.

Pode-se destacar os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), como uma das principais doenças ocupacionais surgidas junto ao processo de industrialização. Hoje se acredita que esta afecção está entre os principais problemas de saúde pública, o que traz como consequência diversos impactos negativos no meio social e econômico de um país⁽²⁾.

Os DORT são doenças que possuem etiologia ocupacional, são causados pela forma como o profissional executa, ou que lhe é imposto, o trabalho. Quando o processo laboral é feito de maneira extenuante, sem pausas, com movimentos repetitivos, estereotipados e posturas incorretas surgem sintomas sem “entidade clínica específica”,

mas com aspectos relacionados à dor, à parestesia, à fadiga, à perda de força e à amplitude de movimento⁽³⁾.

Destacam-se como doenças pertencentes ao grupo dos DORT, afecções que acometem tendões, músculos, fâscias e ligamentos, ocorrendo de forma isolada ou combinada, e acarretando em doenças que atingem principalmente os membros superiores e a coluna como as tendinites, as lombalgias, cervicalgias e as dorsalgias⁽³⁾.

Uma das principais características dos DORT é o caráter crônico da doença. Os sintomas são remittentes e frequentemente causam sequelas que afastam o trabalhador do ambiente laboral⁽⁴⁾. Ademais, é sabido que a realidade do sofrimento do portador de DORT vai além do aspecto físico da doença, devendo-se considerar a subjetividade da dor, que perpassa por aspectos psicossociais e causa limitações na qualidade de vida (QV) do indivíduo⁽⁴⁾.

Há um consenso na literatura de que a QV pode ser compreendida por aspectos subjetivos e multidimensionais, dissociando-se de um conceito apenas quantitativo. Ao se considerar as necessidades dos indivíduos, é avaliada a percepção quanto ao estado de saúde, através de diferentes dimensões, relacionando o grau de satisfação dos sujeitos com sua vida amorosa, com

*Fisioterapeuta; Doutoranda em Saúde e Ambiente pela Universidade Tiradentes. E-mail: giselledosea@hotmail.com

**Odontóloga; Doutora em Saúde Coletiva, Universidade Tiradentes. E-mail: criscunhaoliva@gmail.com

***Médica; Doutora em Medicina. Universidade Tiradentes. E-mail: sonia.sol@ibest.com.br.

a família, com o círculos sociais e com o ambiente⁽⁵⁾.

Desta maneira, a QV não deve ser considerada simplesmente como um reflexo objetivo de condições de vida, mas sim, num contexto que parte de perspectivas individuais, envolvendo aspectos subjetivos de percepção da vida e da saúde. A QV e a vida profissional estão ligadas e devem ser motivo de preocupação para os pesquisadores de saúde ocupacional⁽⁶⁾.

Partindo-se da subjetividade que permeia os DORT, torna-se necessário analisar qualitativamente a QV de pessoas com a doença, como uma maneira de permitir a livre expressão dos seus sentimentos, dos seus anseios e do modo como ele vivencia o seu processo de adoecimento. Tendo em vista a escassez literária de abordagens qualitativas de avaliação da QV, o objetivo desta pesquisa foi analisar a percepção da qualidade de vida do portador de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por trabalhadores com DORT que aceitaram, voluntariamente, a participação na pesquisa e que eram aludidos nos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), do Estado de Sergipe, no ano de 2013. Foram excluídos os indivíduos com transtornos mentais graves, doenças degenerativas e reumatológicas.

Todos os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Além disso, o projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) com o parecer n° 392.883.

A coleta de dados ocorreu in loco, no período de outubro de 2013 a julho de 2014, em todas as regionais dos CEREST's do Estado de Sergipe, onde foram encontrados 56 casos notificados de DORT. Através dos dados pessoais dos pacientes obtidos nas regionais, como endereço e telefone, foi possível o contato para a realização das entrevistas, as quais foram executadas nos próprios CEREST's ou nas respectivas residências, sempre em locais que contavam com ambiente tranquilo e confortável, privado de interferências externas.

A coleta de dados foi feita em forma de entrevista, utilizando-se um roteiro elaborado pelos autores da pesquisa, com questionamentos acerca

da QV dos trabalhadores. As entrevistas foram gravadas em áudio, após autorização de cada voluntário e, posteriormente, transcritas na íntegra. A análise qualitativa foi feita com uso da técnica de análise de conteúdo de Bardin⁽⁷⁾, seguindo as três etapas sugeridas pela autora: pré-análise, descrição analítica e interpretação inferencial. As falas foram categorizadas e posteriormente realizou-se a análise descritiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 56 portadores de DORT identificados nos CERESTS, 39 aceitaram participar da pesquisa, mas apenas 17(43,58%) permitiram que as entrevistas fossem gravadas em áudio. Após a análise de conteúdo durante a transcrição dos trechos das entrevistas, foram selecionadas cinco categorias: *Influência da dor na capacidade para realizar atividades de vida diária; Percepção da saúde; Sensações referidas sobre a realização de atividades do dia-a-dia e do trabalho; Relações Sociais; e emocionais.*

Os resultados da análise de conteúdo permitiram uma clara observação da extensão do acometimento da QV do portador de DORT. Nos relatos dos voluntários foi possível perceber que todos os aspectos de QV, propostos na entrevista, demonstraram resultados negativos.

Influência da dor na capacidade para realizar atividades de vida diária

Os relatos dos trabalhadores destacam sensação de inutilidade, quando há inferência para não realizar, evitar ou realizar as tarefas diárias com dificuldade. Quanto à categoria Dor, nota-se que na maior parte dos relatos há interferência no trabalho devido a esse sintoma.

[...] me sinto uma pessoa inútil [...] (P.11)

[...] Não faço nada, até me vestir incomoda [...] Eu começo a trabalhar às 7 da manhã e paro 4 da tarde... Praticamente sem pausas, o que inclui também o almoço. [...] meu inimigo é a dor [...] (P.1)

[...] Faço (o trabalho) porque não tem jeito [...] (P.5)

[...] Eu vejo meu filho de 14 anos fazendo o trabalho que eu não consigo mais fazer... nessa idade (jovem) eu não tenho mais saúde. Fico com medo que meu filho também adoeça da coluna, igual a mim... mas, a gente vai viver de que? [...] foi tanta dor, que eu parei de trabalhar [...] (P.2C)

[...] Lá no serviço tem que fazer a cota certa, tem que fazer, tem que produzir. Então, mesmo sem eu ter muitas condições, eu faço. Quando eu tô com dor, tenho que fazer do mesmo jeito [...] (P. 41)

[...] não tem como se limitar, tem que trabalhar mesmo com dor [...] (P.13)

[...] há dias que eu não aguento respirar de tanta dor [...] (P.29)

Os indivíduos afirmaram perceber que a dor interfere no desempenho do trabalho e, embora se sintam limitados fisicamente, fazem um esforço maior para que a limitação física não os deixe funcionalmente incapacitados. Em muitos casos, os relatos apontaram para aqueles trabalhadores que são obrigados a realizar determinadas atividades, mesmo sem forças, ou limitados pela dor, sob pena de desemprego. Além disso, é possível observar que a dor é um fator de extrema limitação, sendo talvez o que mais implique em incapacidade nesses trabalhadores.

As exigências por produtividade fazem com o que o profissional exerça suas funções além da sua capacidade física, negligenciando os sinais de adoecimento. Além disso, os meios de trabalho, a gestão baseada na produção e o baixo controle na organização do trabalho, geram nos gestores a crença de que a continuidade do serviço seria possível apenas à custa da hipersolicitação do corpo do trabalhador⁽⁸⁾.

A dor é discutida na literatura como um sintoma invisível, não é possível palpá-la ou vê-la, apenas senti-la. Essa característica faz com que o relato de sintomas dolorosos gere desconfiança por parte dos empregadores, bem como dos colegas que acreditam na possibilidade de o trabalhador está fingindo a doença para conseguir ganhos secundários. Uma consequência dessa situação é que o profissional se mantém no trabalho, mesmo com os sintomas da doença, piorando o seu quadro, o que culmina num comprometimento mental e social⁽⁹⁾.

A dor não é linear, pois segue o curso da interpretação do sintoma e dos comportamentos de resiliência de cada indivíduo. Assim, é importante a consideração de fatores sociais e emocionais durante a avaliação dos pacientes, o que evita os trabalhadores de ficarem expostos a diagnósticos incorretos e tratamentos ineficazes; em consequência tornam-se definitivamente incapacitados para a atividade laboral⁽¹⁰⁾.

Percepção da saúde

A análise de conteúdo apontou para uma percepção negativa da própria saúde, o que é complementado com a categoria Força e vigor para o trabalho, onde as sensações de esgotamento e cansaço foram mais evidentes.

[...] eu tenho medo que minha saúde piore. (P.48)

[...] minha saúde piora só se eu deixar, mas eu não vou deixar [...] (P.13)

[...] minha saúde é ruim, porque sou uma pessoa inútil [...] (P.46)

[...] vontade de trabalhar eu tenho, mas não consigo mais como antes... Não tenho a mesma força [...] (P. 1L)

[...] me sinto esgotada o tempo todo [...]. Amanheço o dia, dá vontade de “se” matar. Eu fico o dia todo calada, sem falar com ninguém. Há momentos em que eu penso, ‘chega, pelo amor de Deus, não aguento mais essa vida’. Minha vida está um inferno[...] (P.1)

[...] carreguei o trabalho nas costas, mas não valeu a pena [...] (P.2)

Quanto à **Percepção da saúde e às sensações de força e vigor para o trabalho**, observa-se que a maioria dos indivíduos possui uma percepção negativa acerca da própria saúde, com maior prevalência de sentimentos de esgotamento e cansaço. Houve relatos de temor em relação ao futuro, ao modo como a doença pudesse evoluir e ao mesmo tempo, observaram-se falas onde é evidente a vontade de voltar a ser produtivo no trabalho, com sentimentos confundidos aos sintomas incapacitantes da doença. Embora se saiba que o conceito de saúde vai além da ausência de doença, a literatura afirma que, de uma maneira geral, os trabalhadores associam a capacidade de trabalhar com a saúde. Dessa forma, ao perderem a capacidade passam a ter uma percepção negativa sobre o futuro⁽¹¹⁾.

Foi possível observar que a maior parte dos trabalhadores realiza tarefas da vida diária, porém com muita dificuldade, o que compromete sua capacidade funcional para tarefas comuns ao dia-a-dia, como carregar pesos leves, subir escadas, realizar serviços domésticos, tomar banho ou vestir-se. Os resultados nessa categoria também apontam para indivíduos que não conseguem executar essas atividades, ou que necessitam da ajuda de terceiros, o que pode estar relacionado ao

grande comprometimento físico das pessoas com DORT.

Interferência da saúde nas atividades sociais

Os trabalhadores entrevistados relataram que saúde é o fator que limita a prática de atividades sociais. Além disso, o fator emocional parece ser o que mais interfere no trabalho ou outras atividades de vida diária, conforme a categoria Influência do emocional no trabalho ou outras atividades. A maioria dos indivíduos relatou também sentimentos de depressão, desânimo, nervosismo e cansaço.

[...] acham que a gente não tá doente... Eu tenho amigos da empresa que dizem: 'eu vejo ele passeando... não tá doente não [...] (P.1L)

[...] As pessoas acham que eu invento doença. Me vêm jovem... acham que eu não tenho doença [...] (P.2C)

[...] mas eu não queria deixar meu trabalho, nunca [...] (P.45)

[...] Porque eu era uma pessoa alegre, feliz e saudável, e não tinha motivos fora (do trabalho) para adquirir essa doença [...] Eu pensava muito em suicídio no início, tomar todos os remédios de dormir pra não acordar mais [...] (P. 48)

[...] Se eu não existisse, acho que seria até melhor...não teria ninguém aqui, se preocupando comigo, fazendo as coisas pra mim... Já pensei em tirar minha vida várias vezes, suicídio mesmo! Eu me sentia a pior pessoa do mundo. Tudo isso por causa do trabalho. (P.31)

A maior parte dos trabalhadores percebeu que o seu estado de saúde interferiu nas atividades sociais, como sair com amigos, e na relação com a família; a maioria também compreende que seu estado emocional interferiu na relação com o trabalho e com as atividades de vida diária; e os sentimentos mais evidentes foram os de depressão, desânimo, nervosismo e cansaço, em detrimento às sensações de calma e tranquilidade. Soma-se a esses resultados, os relatos de incredibilidade dos amigos ou da família em relação à doença, pois como discutido anteriormente, os distúrbios de cunho osteomuscular têm como principal sintoma a dor, que é invisível, o que provoca nos trabalhadores sentimentos de impotência, depressão e angústia. A perda da QV afeta de maneira direta o relacionamento com a família e amigos, bem como a vida social do trabalhador⁽¹¹⁾.

Os relatos que demonstram o sentimento de incapacidade e humilhação diante da impotência para o trabalho podem estar ligados ao fato de os trabalhadores não conseguirem reagir às mesmas exigências dos colegas com boa saúde. Eles sentem-se constrangidos, pois a interpretação da chefia e colegas, é de que o trabalhador apresenta apenas “desinteresse, falta de responsabilidade, ou até preguiça”^(12:12).

O desgaste emocional provocado pela doença torna-se evidente em algumas narrativas que tratavam sobre o suicídio. Esse fato foi associado à sensação de inutilidade relatada pelos entrevistados, somada à ansiedade em querer trabalhar e ao mesmo tempo está incapacitado. Para a literatura, ocorre um “descrédito comumente vivenciado pelos sentimentos de impotência, frustração e falta de expectativas futuras associadas à perda da capacidade laboral e questionamentos da identidade e da própria vida, em sua razão de ser”^(25:11).

Numa pesquisa qualitativa realizada com trabalhadores no sudeste do Brasil, percebeu-se, a partir dos relatos, que quando o funcionário passa por pressões relacionadas à rapidez e agilidade na produção, há alterações relevantes nos relacionamentos com os colegas e gestores, pois a exigência por maior participação no processo produtivo é acompanhada pelo aumento dos agravos à saúde, que por sua vez aumenta os níveis de desgaste emocional, tristeza e depressão⁽¹²⁾.

Os trabalhadores tendem à frustração, sentindo-se até penalizados pelo adoecimento, pois todo esse processo leva à exclusão social do indivíduo. Assim, ocorre perda de “otimismo, de confiança, de motivação e de resistência para enfrentar as adversidades das exigências do trabalho”^(15:13). Por isso, o apoio da família, da chefia e dos colegas é essencial para o processo de reinserção no trabalho.

Independente de fatores pessoais como idade e sexo, e dos organizacionais, como carga horária e esforços repetitivos, a carga psicossocial no trabalho deve ser considerada como um aspecto precursor para o desenvolvimento dos DORT. Por isso, esse componente não pode ser subestimado, devendo ser considerado durante a avaliação dos trabalhadores⁽¹⁴⁾.

No presente estudo percebeu-se que a presença do distúrbio deixa de ser o principal fator a ser analisado na QV das pessoas acometidas, pois tão importante quanto a doença, é entender como o

indivíduo percebe seu estado de saúde, e o quanto isso interfere na sua vida, seja socialmente ou psicologicamente, já que a QV afeta de maneira direta o relacionamento com a família e amigos, bem como a vida social do trabalhador.

A partir desses resultados, pode-se observar que os sintomas dos DORT afetam a vida do trabalhador num aspecto que vai além do ambiente laboral. Observa-se que a cronicidade da doença aponta para o avanço das barreiras do ambiente laboral, afetando a vida pessoal dos indivíduos. Os depoimentos são reveladores, ao passo que são identificados trabalhadores que, independente da doença, estão desamparados. Mal são acolhidos pelos setores de saúde, e dificilmente são aceitos no meio social e familiar.

Nota-se a necessidade de intervenções multidisciplinares dos setores de saúde, pois o tratamento exige a investigação global do paciente, considerando-se as questões biomecânicas, cognitivas e afetivas associadas ao trabalho. Dessa forma, os profissionais do sistema de saúde, em suas diversas especialidades, devem atuar de maneira conjunta para a eficácia do tratamento, pois os DORT possuem implicações que vão além do acometimento físico, com abrangência nos aspectos emocional, psicológico e social⁽¹⁰⁾.

Em um estudo realizado em cidades dos Estados de Tocantins, Ceará e Minas Gerais, foram apontados como dificuldades para o acesso dos portadores de distúrbios ocupacionais aos serviços públicos de saúde: o horário de funcionamento dos CEREST's e das Unidades Básicas de Saúde, pois a grande maioria está aberta ao público apenas durante o dia, em consonância com o horário de trabalho da maioria das pessoas; a dificuldade de manutenção do tratamento, pois muitos trabalhadores por precisarem retornar às suas atividades laborais abandonam o acompanhamento com as equipes; por fim, a dificuldade de articulação das ações das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com os programas de saúde do trabalhador propostos pelo Ministério da Saúde, a partir da crença de que o cuidado às pessoas com doenças ocupacionais cabe apenas e exclusivamente à especialistas na área⁽¹⁵⁾.

Os relatos dos trabalhadores constituíram-se recursos essenciais para o aprimoramento da análise. Assim, a atenção à saúde do trabalhador precisa ser revista de maneira mais amplificada,

por meio de intervenções “que primem pela valorização da fala dos sujeitos”^(60:16).

É preciso haver um maior preparo dos setores públicos de saúde, como as equipes da ESF, para que haja uma atuação crítica dos profissionais, distanciando-se do paradigma reducionista da medicina, de maneira a atuar com base no desenvolvimento de ações de saúde locais, objetivando a melhora da QV dos portadores de distúrbios ocupacionais. Nesse sentido, os profissionais de saúde precisam se capacitados, visando à compreensão dos conceitos de saúde do trabalhador e de saúde ambiental, tendo em vista que é no ambiente que ocorre o desenvolvimento social e econômico, e é aí que se determinam condições e situações de risco, que por sua vez influenciam o padrão de saúde de populações vulneráveis, como os trabalhadores⁽¹⁷⁾.

As cargas de trabalho, relacionadas aos agravos à saúde do trabalhador, precisam ser identificadas precocemente, pois assim poderão ser construídas estratégias sólidas de intervenção à saúde e à qualidade de vida no trabalho 18. As melhores condições de saúde e trabalho estão pautadas nas bases políticas e sociais, preconizadas a partir da criação do Sistema Único de Saúde. No entanto, embora muitos avanços devam ser considerados, é notável a existência de desafios, destacando-se, além da responsabilização do Estado e dos gestores empresariais, “a real participação do trabalhador no seu processo de saúde e trabalho”⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos entrevistados realiza tarefas da vida diária com muita dificuldade e afirmou perceber que a dor interfere no desempenho do trabalho. Os trabalhadores perceberam inclusive, que seu estado de saúde interferiu nas atividades sociais, como sair com amigos, e na relação com a família; a maioria também compreende que o estado emocional teve grande interferência na relação com o trabalho e nas atividades de vida diária.

Dessa forma, fica evidente que os trabalhadores avaliados nesta pesquisa possuem uma percepção negativa da QV, o que influencia, também negativamente, no processo saúde e doença dos indivíduos.

PERCEPTION OF QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS

ABSTRACT

Work-Related Musculoskeletal Disorders (WMSDs) are chronic diseases caused by strenuous work without breaks and with incorrect postures and repetitive movements. Studies show that patients with chronic diseases tend to have a lower quality of life. Thus, the aim of this study was to analyze the perception of quality of life in people with WMSDs in Sergipe. The sample consisted of 17 employees referenced at Worker's Health Reference Centers in that state, in 2013, who volunteered and completed a set of interviews conducted and audio recorded by the research authors. Results were categorized and described through Bardin's content analysis and allowed the observation that all aspects of quality of life were negative. It is considered that the Sergipe workers assessed in this research have a negative perception of quality of life and that these aspects have an influence, also negative, on an individual's health-illness process.

Keywords: Occupational health. Cumulative trauma disorders. Quality of life.

PERCEPÇÃO DE LA CALIDAD DE VIDA EN PORTADORES DE TRASTORNOS MUSCULOESQUELÉTICOS (TME) RELACIONADOS AL TRABAJO

RESUMEN

Los Trastornos Musculoesqueléticos (TME) Relacionados al Trabajo son enfermedades crónicas, causadas por el trabajo extenuante, sin pausas, con posturas incorrectas y movimientos repetitivos. Estudios muestran que portadores de enfermedades crónicas suelen tener una baja calidad de vida. Así siendo, el objetivo de esta investigación fue analizar la percepción de la calidad de vida de portadores de TME en el Estado de Sergipe, Brasil. La muestra fue compuesta por 17 trabajadores referenciados en los Centros de Referencia en Salud del Trabajador del estado citado, en el año de 2013, que fueron voluntarios y respondieron a un guión de entrevistas elaboradas por los autores de la investigación, y grabadas en audio. Los resultados fueron categorizados y descriptos a través del análisis de contenido, lo que permitió la observación de que todos los aspectos de calidad de vida se demostraron negativos. Se considera que los trabajadores, evaluados en esta investigación, poseen una percepción negativa de la calidad de vida, y que, estos aspectos influyeron, también negativamente, en el proceso salud y enfermedad de los individuos.

Palabras clave: Salud del trabajador. Trastorno Musculoesqueléticos. Calidad de vida.

REFERENCIAS

1. Teixeira MC. A invisibilidade das doenças e acidentes do trabalho na sociedade atual. *R Dir Sanit.* 2012; 13(1):102-31.
2. Luna, JS, Souza OS. Sintomas osteomusculares em taxistas de Rio Branco, Acre: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Colet.* 2014; 22(4):401-8
3. Santos, KOB, Almeida MMC, Gazerdin DDS. Dorsalgias e incapacidades funcionais relacionadas ao trabalho: registros do sistema de informação de agravos de notificação (SINAN/DATASUS). *Rev Bras Saude Ocup.* 2016;41
4. Oliveira, MM, Andrade SSCA, Souza CAV, Ponte JN, Szwarcwald CL, Malta DC. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015; 24(2):287-96.
5. Horta PM, Cardoso AH, Lopes ACS, Santos LC. Qualidade de vida entre mulheres com excesso de peso e doenças crônicas não transmissíveis. *Rev Gaúcha Enferm.* 2013; 34(4):121-9.
6. Diab KK, Jonsson BAG, Axmon, A. Work-related airway symptoms, nasal reactivity and health-related quality of life in female hairdressers: a follow-up study during exposure. *Int Arch Occup Environ Health.* 2014; 87(1):61-71.
7. Fernandes RCP, Assunção AA, Carvalho FMC. Tarefas repetitivas sob pressão temporal: os distúrbios musculoesqueléticos e o trabalho industrial. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010;15(3):931-42.
8. Alencar MCB, Ota NH. O afastamento do trabalho por LER/DORT: repercussões na saúde mental. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo.* 2011; 22(1):60-7
9. Caetano VC, Cruz DT, Silva GA. O lugar ocupado pela assistência fisioterapêutica: representações sociais de trabalhadores com DORT. *Fisioter Mov.* 2012; 25:767-76.
10. Caetano VC, Cruz DT, Silva GA, Leite ICG, Carvalho SM. Processo saúde-doença: um estudo das representações sociais de trabalhadores com DORT. *Saúde Colet.* 2012;22 (3):1047-62.
11. Schlindwein VLDC. Histórias de vida marcadas por humilhação, assédio moral e adoecimento no trabalho. *Psicol Soc.* 2013; 25(2):430-9.
12. Brand, LC, Minayo-Gomes LC. Da tristeza à depressão: a transformação de um mal-estar em adoecimento no trabalho. *Interface.* 2008;12(26):667-76.
13. Toldrá RC, Daldon MTB, Santos MC, Lancman S. Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador – SP, Brasil. *Rev Bras Saúde Ocup.* 2010;35 (121):10-22.
14. Bugajska J, Zolnierczyk-Zeda D, Jedryka-Góral A, Gasik R, Hildt-Ciupińska K, Maliński M, Bedyńska S. Psychological factors at work and musculoskeletal

disorders: a one year prospective study. *Rheumatol Int.* 2013; 33(12):2975–83.

15. Silva TL, Dias EC, Pessoa VM, Fernandes LMM, Gomes EM. Saúde do trabalhador na Atenção Primária: percepções e práticas de equipes de Saúde da Família. *Interface.* 2013;17(45):301-14.

16. Neves RF, Nunes MO. Disability, everyday life and subjectivity: the narrative of workers with RSI/WMSD. *Interface.* 2009; 13(30):55-66.

17. Karino ME, Felli VEA, Mansano LM, Santana LL, Silva R, Teixeira RC. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de enfermagem de um hospital-escola. *Cienc Cuid Saude.* 2015; 14(2):1011-18

18. Pessoa VM, Rigotto RM, Machado MFA, Machado MMT, Bezerra MG. Pesquisa-ação: proposição metodológica para o planejamento das ações nos serviços de atenção primária no contexto da saúde ambiental e da saúde do trabalhador. *Interface.* 2013;17(45):301-14.

Endereço para correspondência: Giselle Santana Dosea. Endereço: Rua Laudicéia Ferreira Andrade, 65, Lot. Parque dos Coqueiros, Bairro Inácio Barbosa. Aracaju-SE. E-mail: gisedosea@hotmail.com.

Data de recebimento: 27/07/2015

Data de aprovação: 07/07/2016