

A SÍNDROME DO TÚNEL DO CARPO E SUA POSSÍVEL RELAÇÃO COM O TRABALHO EM PACIENTES NEUROLÓGICOS

Marília Marcondes Campoamor *
Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi **
Maria Helena Palucci Marziale ***
Cristiane Aparecida Silveira ****
Liliana Amorim Alves *****
Rita de Cássia M B Dalri *****

RESUMO

O estudo objetivou identificar, em registros de prontuários de pacientes com alterações neurológicas de etiologia desconhecida atendidos em um hospital escola, a presença da Síndrome do Túnel do Carpo (STC) e suas possíveis relações com o trabalho. Foi realizado na cidade de Ribeirão Preto, SP. Levantou-se o número de pacientes atendidos no período de um ano com diagnósticos médicos de alterações neurológicas sem causa conhecida, baseando-se na Classificação Internacional de Doenças - CID 10. Constatou-se, 261 prontuários de pacientes portadores das enfermidades constantes na classificação da CID 10. Entre esses, evidenciou-se que 21% (76) apresentavam concomitantemente à alteração neurológica, a STC. As faixas etárias variaram de 31 a 42 (31,6%) e de 19 a 30 anos (27,6%); 88,2% eram mulheres, o que coincide com os achados da literatura e 88,2% eram brancos. Quanto às atividades de trabalho, 54,0% exerciam atividades domésticas e/ou relacionadas ao lar. Faz-se necessária a elaboração de novos estudos utilizando outras abordagens metodológicas, para investigar a relação entre o trabalho executado e o desencadeamento de tal alteração.

Palavras-chave: Trabalho. Síndrome do túnel carpal. Saúde ocupacional.

INTRODUÇÃO

No cotidiano das atividades hospitalares, em contato com pacientes neurológicos, os relatos desses sujeitos referentes aos trabalhos que realizam levam à inferência de que pode existir relação entre as atividades laborativas e os problemas de saúde apresentados. Em investigação realizada em prontuários hospitalares de pacientes internados na clínica neurológica de um hospital universitário de Ribeirão Preto, São Paulo, evidenciou-se relação entre os sinais e sintomas que eles apresentavam com o uso de produtos químicos agrotóxicos. De 259 pacientes cujos prontuários foram investigados, 33 (12,7%) exerciam ocupações relacionadas

ao campo e apresentavam sintomas sugestivos de intoxicação por defensivos agrícolas⁽¹⁾.

Na aproximação informal com os pacientes neurológicos, tem-se percebido que entre eles há muitas mulheres que trabalham e que, entretanto, precisam permanecer afastadas de suas atividades por serem portadoras de enfermidades neurológicas incapacitantes, que causam restrições de movimentação, particularmente nos membros superiores.

A cultura do trabalho feminino é muito antiga. Em decorrência da menor força física da mulher, ela sempre realizou atividades domésticas, envolvendo o trabalho no próprio lar, a criação e educação dos filhos, apoio ao marido e administração da própria casa. Esse

* Enfermeira do trabalho. Mestre em enfermagem Bolsista do projeto "Incidência de pacientes com alterações neurológicas de etiologia desconhecida e suas possíveis relações com a ocupação atual e ou anterior", financiado pela Coordenadora da Assistência Social da Universidade de São Paulo (USP).

** Enfermeira do Trabalho, Coordenadora do projeto. Professora Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP/USP).

*** Enfermeira do Trabalho. Professora Titular da EERP/USP.

**** Enfermeira do Trabalho. Doutoranda em Enfermagem do Programa Inter-Unidades (EERP/USP).

***** Fonoaudióloga. Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP.

***** Enfermeira do Trabalho. Mestranda do Programa de Enfermagem Fundamental da EERP/USP.

cenário transformou-se com o advento da Revolução Industrial, quando a mulher e seus filhos pequenos passaram a enfrentar árduas jornadas de trabalho nas fábricas e nas carvoarias. A história registra um elevado número de acidentes de trabalho e mortes ocorridas entre essas pessoas⁽²⁾. No entanto, mesmo tendo as mulheres participado com sua mão-de-obra em momentos importantes da transformação das sociedades, o trabalho feminino nunca foi valorizado, em que pese o fato da mulher ser responsável pela educação dos filhos e reposição da força de trabalho.

Entre os vários problemas que lhe podem acontecer em decorrência do seu trabalho, restringindo-lhe os movimentos dos membros superiores, estão as lesões por esforços repetitivos (LER), atualmente conhecidas como doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (DORT). Entende-se por DORT a denominação dada aos distúrbios de origem ocupacional que atingem dedos, punhos, antebraços, cotovelos, braços, ombros, pescoço e regiões escapulares, resultantes do desgaste muscular, tendinoso, articular e neurológico provocado pela inadequação das condições de trabalho. Este conceito abrange tipos diferentes de lesões e enfermidades relacionadas com o trabalho, sendo que algumas de suas causas são graves e requerem uma intervenção cirúrgica ou produzem incapacidade permanente. Podem provocar fortes dores, a ponto de dificultarem ou mesmo impossibilitarem a realização de tarefas cotidianas como fechar zíper, fazer compras e cuidar dos filhos⁽³⁾.

A Síndrome do Túnel do Carpo (STC) encontra-se incluída sob o rótulo de LER/DORT, conforme a Norma Técnica do Instituto Nacional do Seguro Social⁽⁴⁾, e sua relação com o trabalho tem sido discutida⁽⁵⁾.

Esta síndrome parece incidir principalmente em mulheres, podendo ser comprovadas as informações nesse sentido através de estudos^(6,7). Constitui-se em uma neuropatia compressiva do nervo mediano na região carpal e é, dentre as desse tipo, uma das mais estudadas e mais bem-definidas no homem⁽⁸⁾.

O objetivo do presente estudo foi então: identificar em registros escritos de prontuários de pacientes neurológicos internados a ocorrência de possíveis alterações restritivas

de movimentação e provável relação com a atividade de trabalho.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado na cidade de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, com população aproximada de 560.000 habitantes, segundo o IBGE⁽⁹⁾.

Em um hospital-escola (HE) da cidade, após as devidas autorizações, levantou-se a incidência de pacientes atendidos no período de um ano com diagnóstico médico de alterações neurológicas restritivas de movimento, de etiologia desconhecida, constantes nas codificações da CID 10⁽¹⁰⁾ e seus dados sociais, profissionais e de identificação.

Após a obtenção do número de registros hospitalares, solicitou-se à instituição a separação dos prontuários correspondentes e iniciou-se a pesquisa nesses documentos, examinando-se todos os indivíduos atendidos no período em questão. Como os prontuários não se encontravam informatizados, a busca pelas anotações hospitalares foi morosa e ocorreu meticulosamente em cada um deles, procurando-se anotações feitas pela equipe de saúde que indicassem algum nexos entre o problema encontrado e o trabalho realizado pelo paciente neurológico.

Obteve-se, então, 261 prontuários de pacientes que foram hospitalizados, sendo portadores das alterações neurológicas anteriormente mencionadas. Entre tais pacientes evidenciou-se que 21% (76) apresentavam, concomitantemente com a alteração neurológica, a STC de etiologia desconhecida, codificada como G56.0 na CID 10⁽¹⁰⁾.

Entre os 76 pacientes que apresentavam a STC, as patologias neurológicas concomitantemente evidenciadas foram: síndrome do distúrbio torácico, paraparesia, mielopatia, neurose histérica, bócio medular atóxico, radiculopatia, alteração simpática por trauma, distrofia simpática reflexa, neuropatia, cefaléia tensional, reações neuróticas, labirintopatia periférica, neurite do nervo mediano, Síndrome de Sjogsen, mialgia, neuroma do nervo sensitivo radial, paralisia facial periférica, síndrome de Steven Johnson, síndrome do inibidor lúdico, hipotensão líquórica, convulsões, mononeurite, distrofia miótica e poliartralgia.

As informações foram transcritas em um formulário elaborado para esse fim e posteriormente colocadas em um banco de dados. Os dados foram tabulados e os resultados estão apresentados a seguir, em forma de tabelas. A discussão aconteceu comparando-se as informações obtidas com a literatura pertinente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As informações relativas à idade, cor e sexo dos 76 sujeitos da pesquisa, portadores da STC são apresentadas na tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição de pacientes portadores de STC, atendidos em um HE em Ribeirão Preto, no período de um ano, em relação à idade, cor e sexo. Ribeirão Preto, 1996.

Variáveis	n	%
Idade (anos)		
19-30	21	27,6
31-42	24	31,6
43-54	14	18,4
55-66	12	15,8
67-78	4	5,3
79 ou mais	1	1,3
Cor		
Branca	67	88,2
Não branca	9	11,8
Sexo		
Feminino	67	88,2
Masculino	9	11,8
Total	76	100

As faixas etárias predominantes dos pacientes com STC foram as de 31 a 42 (31,6%) e de 19 a 30 anos (27,6%) Estudo anterior ⁽⁷⁾ já havia evidenciado que, na maioria dos casos, a STC aparece entre 40 e 60 anos, porém pode ocorrer em qualquer faixa etária a partir da idade adulta. A doença manifesta-se na idade adulta média e a maioria das pessoas desta faixa (de 25 a 74 anos) realiza algum tipo de trabalho, reforçando o fato de que freqüentemente este problema ocorre em situações relacionadas ao trabalho ⁽¹¹⁾. Em revisão sobre a STC, foram analisados aspectos clínico-epidemiológicos e de condução nervosa. Constatou-se que a idade variou de 17 a 83 anos, com média de 47,5 anos; 91,3% eram do sexo feminino; 72,0% referiam sintomatologia bilateral e 85,3% trabalhavam no período noturno-matinal. Dor, dormência e formigamento foram conjuntamente referidos por 64,4% dos sujeitos investigados ⁽⁶⁾.

Quanto ao sexo, no presente estudo identificou-se que 88,2% eram mulheres. Investigação realizada em uma população de 23.000 trabalhadores bancários identificou que

55% eram mulheres exercendo as atividades de escriturário ou caixa. Dos 1.223 casos reconhecidos como LER, 79,0% eram de jovens e em plena fase produtiva, que se encontravam nas escalas inferiores da hierarquia do banco, conseqüentemente sujeitos ao trabalho repetitivo por longos períodos de tempo. A chefia responsabilizava os subordinados pela sua doença, vindo no fato de adoecer uma forma disfarçada de insubordinação. A LER era atribuída às manifestações psicológicas e a doença passou a ser então considerada “coisa de mulher”, expressão carregada de preconceitos, que disfarça a estratégia de inibir o aparecimento da doença nos homens. Há diferenças morfofisiológicas, hormonais, imunológicas e psíquicas entre os homens e as mulheres que parecem favorecer a apresentação deste problema mais em mulheres ⁽¹²⁾.

Em investigação sobre riscos ergonômicos ⁽¹²⁾, evidenciou-se que a STC está mais associada à mulher devido ao uso de contraceptivos orais. Outro estudo sobre esta síndrome ⁽¹³⁾ constatou que 221 sujeitos exerciam diferentes atividades

laborais e 14,0% da população investigada eram do sexo feminino, exerciam atividades domésticas e apresentavam como fator de risco a falta de postura adequada. De maneira geral, a incidência da STC parece indicar que grande parte da população geral do sexo feminino é acometida por essa doença⁽⁷⁾.

No presente estudo, em relação à cor, 88,2% são brancos e os demais não brancos. No entanto, não se encontrou na bibliografia investigada referência que indicasse a existência de relação entre a cor e o desenvolvimento da síndrome em questão.

O tipo de trabalho em que houve uma incidência maior da STC surge na categoria que executa atividades domésticas e/ou relacionadas ao lar (53,9%), tabela 2. Esse fato é explicado porque os trabalhos domésticos são os mais acessíveis para mulheres que possuem filhos pequenos e as que não têm habilidades para trabalhar em outros serviços e necessitam de emprego, para as quais muitas vezes esses trabalhos são atividades de subsistência, pois elas são chefes de família⁽¹⁴⁾.

Tabela 2 - Distribuição de pacientes portadores de STC, atendidos em um HE no período de um ano, em relação ao tipo de trabalho ou atividade. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 1996.

Tipo de trabalho/atividade	n	%
Doméstico	41	53,9
Atendimento ao público	11	14,5
Agrícola/ rural	4	5,2
Construção civil/ industrial	4	5,2
Educacional	3	4,0
Nutricional	3	4,0
Financeira	3	4,0
Transportes	2	2,6
Judicial	2	2,6
Outros	3	4,0
Total	76	100

Abre-se um espaço neste contexto para a definição e a descrição do trabalho doméstico. É aquele em que o trabalhador executa em uma residência, tarefas como limpar e arrumar suas dependências, preparar refeições, servir a mesa e efetuar a conservação do vestuário, manter a higiene da casa para que esta possa estar em condições de uso, atendendo às necessidades dos residentes. Em geral, as tarefas realizadas neste tipo de trabalho constituem-se em varrer, lavar, espanar todos os cômodos, trocar roupas de cama e toalhas e preparar refeições diversas, providenciando os ingredientes⁽¹⁵⁾.

O trabalho doméstico é a segunda maior categoria de emprego entre as mulheres do país⁽⁹⁾. Avalia-se que existam aproximadamente 5.028.469 de empregadas domésticas no Brasil, que sofrem cerca de 351.993 casos de acidentes de trabalho por ano. É um problema de saúde pública que não deveria ser ignorado; entretanto este tipo de trabalho permanece invisível, ainda que pesem os avanços no seu

reconhecimento profissional e conquista de direitos trabalhistas e benefícios sociais. Inexistem mecanismos de segurança, proteção à saúde e prevenção de doenças e agravos ocupacionais para esta categoria de trabalhadores. Este fato remonta a origem histórica do emprego doméstico demarcada pelo trabalho escravo no Brasil Colonial, no qual a posse do corpo do trabalhador por parte do senhor não lhe dava responsabilidade ou obrigação com cuidados ou prevenção de problemas de saúde dos seus subordinados⁽¹⁶⁾.

Apesar das pequenas diferenças, comparando-se diversas fontes e índices observa-se que, em geral, essas mulheres têm nível de instrução, social e de profissionalização limitados.

Investigação realizada em Salvador, Bahia, evidenciou que a baixa escolaridade e nível socioeconômico das empregadas domésticas refletiam a falta de oportunidades de qualificação profissional e mobilidade social

dos segmentos mais pobres de centros urbanos populosos do país. Esses fatores alimentam um ciclo vicioso iniciado pela precariedade das condições de vida e limitado acesso à educação e qualificação profissional, agravados pelo ingresso em idades muito jovens no mercado de trabalho. Tais fatos levam ao emprego precário e ao trabalho insalubre e pouco seguro, que por sua vez levam aos episódios de adoecimento e de acidentes. A falta de oportunidades evidenciou-se na grande proporção de empregadas domésticas sem carteira assinada (70,5%) e nas razões não pessoais para a ausência de contrato legal de trabalho, uma vez que a maioria referiu "falta de oportunidade" ou "desinteresse dos patrões". Há preconceito e discriminação social dirigidos às trabalhadoras que realizam atividades domésticas. Os achados da pesquisa revelaram a contradição dos seus sentimentos diante da sua ocupação, uma vez que embora a maioria tenha declarado "estar satisfeita" com o trabalho, também manifestou o desejo de "trocar" de profissão⁽¹⁶⁾.

Sabe-se que houve uma maior inserção feminina no trabalho devido à automação e à tecnologia na área agrícola e às crises econômicas em alguns países, especialmente nos da África. As mulheres, até pouco tempo atrás, realizavam atividades na agricultura, que era o principal meio de sobrevivência. Com o advento dessa situação, optaram por empregos com subcontratos (empregos domésticos), os quais, por sua vez, tendem a ser precários e de deficiente remuneração. Oferecem menos oportunidades de formação, como também menos perspectivas de carreira, não recebendo a proteção da lei, convênios coletivos e o sistema de seguridade social⁽¹⁷⁾.

Em segundo lugar, no presente estudo, em relação à ocupação dos pacientes neurológicos com STC, há que se considerar que nos dias atuais tem-se uma grande porcentagem das mulheres no mercado informal (vendedoras, lavadeiras e costureiras, entre outras), o que explica o percentual de 14,5% de prestadoras de serviços. Em geral sem registro, essas pessoas também ficam expostas aos riscos e desprotegidas de qualquer regulamentação legal. Sabe-se que esse fato ocorre no Brasil porque muitas vezes o que se ganha é

insuficiente para o sustento familiar. Homens e mulheres adultos e também as crianças e adolescentes necessitam realizar trabalhos remunerados para garantir o sustento da família. Acresce-se a isso que, além de ser trabalhadora externa, a mulher continua a realizar os trabalhos domésticos, aos quais, social e culturalmente encontra-se submetida.

Dos nove sujeitos do sexo masculino identificados no estudo, oito pertenciam aos setores agrícolas e de construção civil. A maioria das vítimas (96,2%) na construção civil é do sexo masculino⁽¹⁸⁾. A baixa frequência dos acidentes fatais entre as mulheres se deve ao fato de a força de trabalho feminino participar ainda hoje pouco nos ramos da construção civil e de transporte.

Na construção civil os trabalhadores executam uma variedade de movimentos repetitivos quando vão, por exemplo, realizar o assentamento de tijolos, a mistura de cimento, cal e água, o carregamento de pesos variados, entre outras atividades. Possivelmente estes movimentos, realizados durante anos, explicam a presença da STC entre tais pessoas.

Em relação ao setor rural, o elevado índice de tecnologia utilizada neste meio não descartou a possibilidade de acontecerem acidentes com trabalhadores rurais, que exercem atividades de baixo padrão tecnológico, sobretudo as vinculadas ao plantio e corte de cana-de-açúcar, sendo que eles, em sua maioria, sofrem acidentes no exercício diário de sua profissão⁽¹⁹⁾.

Os demais tipos de ocupação encontrados entre os 76 sujeitos com STC do presente estudo situaram-se nos setores educacional, nutricional e financeiro (com 3,9% cada um) e do transporte e judicial (com 2,6% cada um), sendo que não foi encontrado na literatura estudo que se reportasse à STC e a esses tipos de trabalho.

CONCLUSÃO

Embora não tenha sido feita uma correlação estatística entre a atividade realizada e a presença da STC, no presente estudo evidenciou-se que a alteração aconteceu, entre os pacientes neurológicos internados, mais em mulheres que realizavam

atividades domésticas, possivelmente em decorrência dos tipos de movimento efetuados nesse serviço (lavar, encerar, limpar, cozinhar, etc.), nos quais são utilizados, demasiadamente, os dedos, punhos, antebraços, cotovelos, braços, ombros, pescoço e regiões escapulares. A maioria dos pacientes de sexo masculino com a STC realizava atividades nos setores agrícolas e da construção civil, que, sabidamente, exigem do trabalhador vários movimentos, como o de cortar as plantas com foice, cavar a terra com instrumentos como as pás, adubar o solo, conduzir máquinas pesadas e, muitas

vezes, inadequadas à estatura dos trabalhadores; assentar tijolos, preparar cimento, segurar-se em estruturas para não cair, entre outras situações que exigem, demasiadamente, a utilização dos membros superiores.

Apesar de ainda ser controversa a relação apresentada pela literatura entre o tipo de trabalho desempenhado e a STC, faz-se necessária a elaboração de novas investigações, utilizando-se outras abordagens metodológicas, para investigar a relação entre o trabalho executado e o desencadeamento deste importante e restritivo problema de saúde.

THE CARPAL TUNNEL SYNDROME AND ITS POSSIBLE RELATION WITH OCCUPATION IN NEUROLOGICAL PATIENTS

ABSTRACT

This study aimed to identify in the files of patients with neurological alterations of unknown etiology assisted in a teaching hospital, the presence of the Carpal Tunnel Syndrome (STC) and its possible relation to the work performed. This study was carried out in Ribeirão Preto, SP, Brazil. The patients assisted in the period of one year with medical diagnoses of neurological alterations without a known cause was searched based on the International Classification of Diseases – CID10. A total of 261 files of patients with diseases listed in the classification CID 10 was found. Among these patients, 21% (76) presented STC concomitantly with the neurological alteration. The patient's age varied from 31 to 42 years old (31.58%) and 19 to 30 years old (27.63%); 88.16% were women, which coincides with the findings in the literature and 88.16% were white. Regarding their occupations, 53.95% were related to household activities which involve intensive movement of fingers, wrists, forearms, elbows, arms, shoulders, neck and scapular region. The majority of men with this problem performed rural or construction work, which also demand considerable repetitive muscular effort. The elaboration of new studies using other methodological approaches is necessary in order to investigate the relation between the work performed and the triggering of such alteration.

Key-words: Work. Carpal tunnel syndrome. Occupational health.

EL SÍNDROME DEL TÚNEL CARPIANO Y SU POSIBLE RELACIÓN CON EL TRABAJO

RESUMEN

El objetivo del estudio fue identificar, la presencia del síndrome de Túnel de Carpio (STC) e sus posibles relaciones con el trabajo en las historias clínicas de pacientes con alteraciones neurológicas de etiología desconocida atendidas en un hospital escuela de la ciudad de Ribeirão Preto, SP. Se levantó el número de pacientes atendidos en el periodo de un año con diagnósticos médicos de alteraciones neurológicas de causa desconocida basándose en la Clasificación Internacional de constantes en la clasificación de enfermedades – CID 10. Se constató, 261 historias clínicas de pacientes portadoras de las enfermedades constantes en la clasificación del CID 10. Entre esas se evidenció que el 21% (76) presentaban alteración neurológica concomitante a STC. Las edades variaron de 31 a 42 (31,58%) y de 19 a 30 años (27,63%); 88,16% eran mujeres, lo que coincide con lo encontrado en la literatura y 88,16 eran blancos. En cuanto a las actividades de trabajo, 53,95% ejercían actividades domésticas e/o relacionadas a la casa, las cuales exigen bastante movimiento de dedos, puños, antebrazos, codos, brazos, hombros, cuello y regiones escapulares. La mayoría de los hombres acometidos por este problema realizaba servicios rurales o de construcción civil, que también, en general, exigen considerable esfuerzo muscular repetitivo, se torna necesaria la elaboración de nuevos estudios utilizando otros abordajes metodológicos, para investigar la relación entre el trabajo ejecutado y el desencadenamiento del tal alteración.

Palabras clave: Trabajo. Síndrome del túnel carpiano. Salud laboral.

REFERÊNCIAS

1. Walter EW, Robazzi MLCC, Marziale MHP, Campoamor MM. Efeitos neurológicos causados por agrotóxicos: a realidade mostrada através de prontuários hospitalares. *Rev Enfermagem UERJ*. 2003;11(2):171-6.
2. Mendes R. *Patologia do trabalho*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2003.
3. Verthein MAR, Minayo-Gómez C. A construção do sujeito doente com LER. *Hist. cienc. saude-manguinhos*. 2000;7(2):327-45.
4. Assunção AA. Sistema músculo esquelético e Lesões por esforços repetitivos (LER). In: Mendes M, org. *Patologia do trabalho*. Rio de Janeiro: Atheneu; 1995. p. 173-98.
5. Katz JN, Lew RA, Bessette L, Punnett L, Fossel AH, Mooney N, et al. Prevalence and predictors of long-term work disability due to carpal tunnel syndrome. *Am J Ind Med*. 1998;33(6):543-50.
6. Kouyoumdjian JA. Síndrome do Túnel do Carpo: aspectos atuais. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999;57(2B):504-12.
7. Kouyoumdjian JA. Age, body mass index and wrist index as risk factors for carpal tunnel syndrome and relationship to severity of nerve conduction abnormality. *Arq Neuropsiquiatr*. 2001;59(1):149-50.
8. Kouyoumdjian JA. Síndrome do túnel do carpo: aspectos clínico-epidemiológicos em 668 casos. *Arq Neuropsiquiatr*. 1999;57(2A):202-7.
9. IBGE. Síntese dos indicadores sociais traz um retrato do Brasil em 2003. [capturado 17 out. 2006]. Disponível em: URL: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.
10. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 10. rev. São Paulo; 1993.
11. Oliveira JT. Síndrome do túnel do carpo: controvérsias a respeito de diagnóstico clínico e eletrofisiológico e a relação com o trabalho. *Arq Neuropsiquiatr*. 2000 dec.;58(4):1142-8.
12. Ribeiro HP. Lesões por esforços Repetitivos (LER): uma doença emblemática *Cad Saude Publica*. 1997;13(2):85-93.
13. English C, Maclaren W, Court-Brown C, Hughes SP, Porter RW, Wallace WA, et al. Relations between upper limb soft tissue disorders and repetitive movements at work. *Am J Ind Med*. 1995;27(1):75-90.
14. Buvinic M. La feminizacion de la pobreza. *Trabajo: revista da la OIT*. 1995 mar.;11:12-4.
15. Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. *Classificação Brasileira de Ocupações-94*. 3. ed. Brasília, DF; 2000.
16. Aquino, Estela M L. Gender and health: profile and trends of the scientific production in Brazil. *Rev. Saúde Pública*, 2006, vol. 40, no.spe, Acesso em 10 de maio de 2007.
17. Stein MLT. *Gênero feminino no contexto do trabalho fabril: setor eletroeletrônico em Curitiba e Região Metropolitana na década de 90*. [Dissertação de Mestrado]. Curitiba: Centro Federal de Educação Tecnológica do Paraná, 2000.
18. Lucca SR, Mendes R. Epidemiologia dos acidentes do trabalho fatais em área metropolitana da região sudeste do Brasil, 1979-1989. *Rev saude publica*. 1993;27(3):168-76.
19. Teixeira MLP, Freitas RMV. Acidentes do trabalho rural no interior paulista. *Sao Paulo Perspec*. 2003;17(2): 81-90.

Endereço para correspondência: Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi. Avenida dos Bandeirantes, 3900, Campus Universitário da USP. CEP: 14040-902. Ribeirão Preto – SP. E-mail: avrmlccr@eerp.usp.br

Recebido em: 25/10/2006

Aprovado em: 12/03/2007