

Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar*

QUALITY OF LIFE AND MUSCULOSKELETAL SYMPTOMS IN HOSPITAL HOUSEKEEPING WORKERS

CALIDAD DE VIDA Y SÍNTOMAS OSTEOMUSCULARES EN TRABAJADORES DE LA HIGIENE Y LIMPIEZA HOSPITALARIA

Norton de Assumpção Martarello¹, Maria Cecília Cardoso Benatti²

RESUMO

Pesquisa retrospectiva de caráter descritivo, utilizando questionários estruturados e validados, que estudou 86 trabalhadores do serviço de higiene e limpeza, expostos à imensa diversidade de riscos ocupacionais em um hospital público municipal de urgência, emergência e ensino. O objetivo do estudo foi identificar aspectos da qualidade de vida e de sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. Os resultados encontrados na aplicação do Questionário Nórdico confirmaram a existência de problemas em alguma parte do corpo do trabalhador. Esse achado acusou sintomas osteomusculares, principalmente nos seguintes segmentos corporais: ombros, parte superior das costas, pescoço e parte inferior das costas. A diferença entre os grupos de trabalhadores com ou sem presença de sintomas osteomusculares apontados no Questionário Nórdico e obtidos por aplicação do questionário genérico de avaliação da Qualidade de Vida (SF-36) revelou-se significativa nos domínios *Capacidade Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Saúde Mental*.

DESCRITORES

Saúde do trabalhador.
Serviço hospitalar de limpeza.
Qualidade de vida.
Transtornos traumáticos cumulativos.

ABSTRACT

This retrospective descriptive study, using structured validated questionnaires, analyzed 86 hospital housekeeping workers who were exposed to a huge diversity of occupational risks at a public municipal teaching and emergency hospital. The purpose of this study was to identify the quality of life aspects and musculoskeletal symptoms in hospital housekeeping workers. The results found by administering the Nordic Questionnaire confirmed that workers had problems in some part of their bodies. This finding accused musculoskeletal symptoms, mainly involving the following body parts: shoulders, upper back, neck and lower back. The difference between the groups of workers with or without musculoskeletal symptoms pointed out on the Nordic Questionnaire and obtained by applying the generic Quality of Life evaluation questionnaire (SF-36) was significant for the *Functional Capacity, Pain, General Health Condition, Vitality and Mental Health* domains.

KEY WORDS

Occupational health.
Housekeeping, hospital.
Quality of life.
Cumulative trauma disorders.

RESUMEN

Investigación de carácter descriptivo, retrospectiva, utilizando cuestionarios estructurados y validados, que estudió 86 trabajadores del servicio de higiene y limpieza, expuestos a una inmensa diversidad de riesgos ocupacionales en un hospital público municipal de urgencia, emergencia y enseñanza. El objetivo del estudio fue identificar aspectos de la calidad de vida y de síntomas osteomusculares en trabajadores de higiene y limpieza hospitalaria. Los resultados encontrados durante la aplicación del Cuestionario Nórdico confirmaron la existencia de problemas en alguna parte del cuerpo del trabajador. Lo encontrado acusó síntomas osteomusculares principalmente en los segmentos corporales: hombros, parte superior de la espalda, cuello y parte inferior de la espalda. La diferencia entre los grupos de trabajadores con o sin presencia de síntomas osteomusculares apuntados en el Cuestionario Nórdico y obtenidos con la aplicación del cuestionario genérico de evaluación de la Calidad de Vida (SF-36) se reveló significativo en los dominios *Capacidad Funcional, Dolor, Estado General de Salud, Vitalidad e Salud Mental*.

DESCRIPTORES

Salud laboral.
Servicio de limpieza en hospital.
Calidad de vida.
Transtornos de traumas acumulados.

* Extraído da dissertação "Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar", Departamento de Enfermagem, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 2005. ¹ Engenheiro Sanitarista e de Segurança do Trabalho. Mestre em Enfermagem. Campinas, SP, Brasil. nortonam@uol.com.br ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil. mcbenatti@uol.com.br

INTRODUÇÃO

Analisando a ocorrência de acidentes do trabalho em um hospital geral, os autores⁽¹⁾ verificaram 181 notificações em um ano (1978) e concluíram que

os locais de trabalho e a natureza das operações executadas contribuíram para a maior parte dos acidentes e, portanto, mereceriam tratamento prioritário com relação à prevenção.

Concluíram também que, entre os setores do hospital que apresentavam riscos mais significativos, se destacavam os serviços de nutrição e lavanderia e as funções de maior exposição eram as de menor faixa salarial (atendentes de enfermagem, cozinheiros e serventes).

Outros pioneiros da mesma década⁽²⁻³⁾ já identificavam em casuística e indicavam aspectos dos riscos do trabalho hospitalar e seus impactos na integridade física de trabalhadores.

Em seguimento aos estudos históricos mencionados, alguns pesquisadores⁽⁴⁻⁶⁾ aprofundaram investigações em grupos ocupacionais que trabalhavam em ambiente hospitalar, destacando aspectos e fatores predisponentes de riscos e aprimorando-se em direção à gênese dos infortúnios.

É destacado que somente a partir de 1980⁽⁶⁾, com a emergência da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids), foram programados estudos em instituições hospitalares brasileiras, identificando-se então o hospital como causador de doença aos seus usuários e trabalhadores.

Em Campinas foram investigados 1.218 trabalhadores de enfermagem, constatando-se setores, funções e turnos de maior ocorrência de acidentes, ocasionados por múltiplos fatores de risco decorrentes das condições de trabalho, da intensidade e da respectiva repercussão no desgaste físico e psíquico dos trabalhadores⁽⁶⁾.

Outra investigação identificou em serviço de higiene e limpeza de um hospital privado o quinto setor em distribuição de acidentes, correspondendo a 10,9% dos acidentes dos cinco anos analisados, destacando a melhoria com a implantação de um programa de gestão pela qualidade, principalmente nos aspectos referentes a descarte de material, organização, limpeza e manutenção⁽⁷⁾.

Pesquisando 69 trabalhadores de higiene e limpeza de um hospital universitário, outros autores encontraram que 46,4% dos trabalhadores estavam com o índice de capacidade para o trabalho comprometido. Relacionaram a predominância de demanda física nas atividades de higiene e limpeza com o processo precoce de envelhecimento da classe trabalhadora⁽⁸⁾.

Embora, na literatura, existam estudos que relacionem fatores de riscos existentes no local de trabalho⁽⁶⁻⁷⁾, aciden-

tes do trabalho⁽⁶⁻⁷⁾ e capacidade para o trabalho⁽⁸⁾, não foram encontradas pesquisas que tenham investigado a Qualidade de Vida (QV) e, mais especificamente, a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a QV é entendida como

a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações⁽⁹⁾.

Surgido posteriormente, com o avanço das investigações, o conceito de QVRS foi definido como

o valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais, as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos e a organização política e econômica do sistema assistencial⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, buscou-se avaliar como a QV e a QVRS, em trabalhadores de higiene e limpeza, foram afetadas pelos Distúrbios Osteomusculares causados pelo desgaste que comprometem a potencialidade de saúde dos trabalhadores hospitalares. Há um consenso internacional de que as desordens musculoesqueléticas são causadas por fatores de risco ergonômicos ocupacionais, como a repetitividade de movimentos, uso de força excessiva, posturas inadequadas e uma combinação dessas exposições no trabalho⁽¹¹⁾.

Diante do exposto, justifica-se a necessidade de mais estudos sobre trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar, uma classe esquecida e que interage direta ou indiretamente com o atendimento ao cliente/paciente.

Justifica-se a
necessidade de mais
estudos sobre
trabalhadores de higiene
e limpeza hospitalar,
uma classe esquecida e
que interage direta ou
indiretamente com o
atendimento ao cliente/
paciente.

OBJETIVOS

Identificar a qualidade de vida e os sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar.

Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde e os sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa descritiva, retrospectiva, de corte transversal, que também possibilitou a obtenção de dados qualitativos. Os instrumentos utilizados (questionários estruturados) foram validados e adaptados culturalmente à língua portuguesa⁽¹²⁻¹³⁾, ocasião em que foi avaliada a confiabilidade da versão nacional.

O serviço de saúde pesquisado foi um hospital público municipal de urgência, emergência e de ensino e o foco da análise foi o serviço de higiene e limpeza do ambiente hospitalar. A população foi composta pelo universo dos trabalhadores de higiene e limpeza do hospital campo de estudo (96 trabalhadores). Desses 96 funcionários foram excluídos 10, afastados do trabalho por licença-prêmio ou por tratamento de saúde.

O estudo foi realizado utilizando-se os seguintes instrumentos: Caracterização dos Trabalhadores, SF-36 – Medical Outcomes Study 36 – item short-form health survey⁽¹²⁾ e o Questionário Nórdico de Distúrbios Musculoesqueléticos – Nordic musculoskeletal symptoms⁽¹³⁾.

A coleta de dados foi aplicada por meio de entrevista individual com cada trabalhador, no decorrer do mês de

novembro de 2004 a janeiro de 2005, com utilização dos instrumentos mencionados, e a análise estatística foi realizada com auxílio do software Minitab, versão 14, e do software Statistica, versão 6.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, nos termos das Resoluções 196/96 e 251/97 do Conselho Nacional de Saúde (Parecer nº 159/2004).

RESULTADOS

Do formulário de Caracterização dos Trabalhadores cujo suporte teórico foi adaptado de outras investigações⁽⁶⁻⁸⁾ foram levantadas as características sociodemográficas e ocupacionais dos 86 entrevistados (Tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores de higiene e limpeza segundo características sociodemográficas – Campinas - 2005

Variáveis	Categorias	N	(%)
Sexo	feminino	56	65,1
	masculino	30	34,9
Faixa etária	20 a 29	13	5,1
	30 a 39	29	33,7
	40 a 49	25	29,2
	> 50	19	22,0
Estado conjugal	solteiro	14	16,3
	casado	37	43,0
	amasiado	18	20,9
	separado / viúvo	17	19,8
Composição familiar	até duas pessoas	30	34,8
	3 pessoas	16	18,6
	4 pessoas	20	23,3
	5 ou mais pessoas	20	23,3
Cidade natal	Campinas	28	32,6
	outra cidade	58	67,4
Domicílio	Campinas	83	96,5
	região metropolitana de Campinas	03	03,5

(N=86)

A grande maioria da força de trabalho encontrada foi composta por trabalhadoras do sexo feminino, com idade mé-

dia de 41 anos, casadas, morando com quatro ou mais pessoas, nascidas em outras cidades e moradoras em Campinas.

Tabela 2 - Distribuição dos trabalhadores de higiene e limpeza segundo características ocupacionais – Campinas - 2005

Variáveis	Categorias	N	(%)
Turno de trabalho	Rodízio de turnos	47	54,6
	1º (matutino)	14	16,3
	2º (vespertino)	13	15,1
	3º (noturno)	12	14,0
Tempo para chegar ao trabalho	menos de 30 min	21	24,4
	mais de 30 min	65	75,6
Meio de transporte	a pé	02	02,3
	carro	03	03,5
	ônibus	81	94,2
Horas trabalhadas diárias na instituição	6 horas	34	39,5
	8 horas	27	31,4
	12 horas	25	29,1
Outro emprego	não	83	96,5
	sim	03	03,5
Acidente do trabalho ou problema de saúde relacionado ao trabalho	não apresentou	63	73,3
	apresentou	23	26,7

(N=86)

Dos 86 entrevistados, todos trabalhavam em sistema de turnos, sendo que a maioria era escalada em permanente rodízio de horários. A grande maioria levava mais de 30 minutos para chegar ao trabalho, usava ônibus, trabalhava até 6 horas diárias, não tinha outro emprego e não

apresentara acidente do trabalho ou problema de saúde relacionado ao trabalho no ano do estudo.

As médias de QVRS obtidas com a aplicação do SF-36 em 86 entrevistados estão apresentadas na Tabela 3.

Tabela 3 - Análise descritiva dos domínios do SF-36 dos trabalhadores de higiene e limpeza – Campinas - 2005

Domínios	Média*	D.P.	I.C.
Capacidade funcional	86,7	17,1	83,1 – 90,4
Aspectos físicos	79,1	35,1	71,5 – 86,6
Dor	66,9	24,9	61,5 – 72,3
Estado geral de saúde	51,1	16,9	47,5 – 54,7
Vitalidade	65,1	19,5	60,9 – 69,3
Aspectos sociais	74,4	26,4	68,8 – 80,1
Aspectos emocionais	77,5	37,0	69,6 – 85,5
Saúde mental	72,2	20,5	67,8 – 76,6

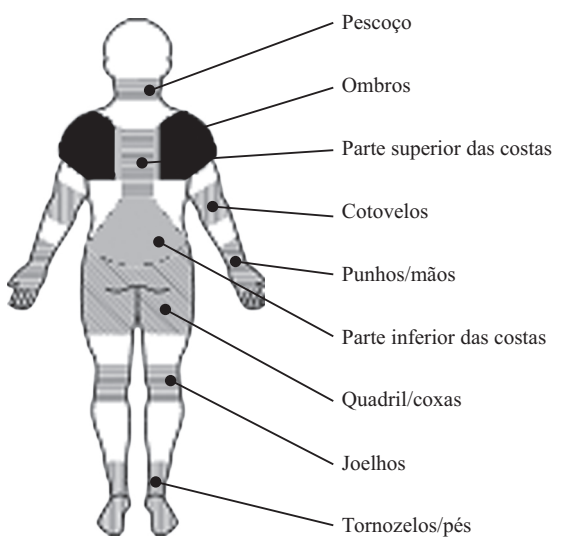
* Escore de 0 a 100. (N=86)

Foram observados escores médios, em geral, acima de 70 para a maioria dos domínios. Considerando-se que o escore em cada domínio pode variar de zero a 100, os resultados demonstram valores médios elevados na grande maioria dos domínios analisados. A *Capacidade Funcional*

apresentou a maior pontuação e *Estado Geral de Saúde*, *Vitalidade* e *Dor*, as menores pontuações.

Os resultados referentes aos Distúrbios Musculo esqueléticos obtidos com a aplicação do Questionário Nórdico em 86 entrevistados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição dos sintomas osteomusculares por regiões corporais em trabalhadores de higiene e limpeza - Campinas - 2005

	Nos últimos 12 meses você teve problemas (como dor, formigamento/ dormência) (%)	Nos últimos 7 dias, você teve problemas (%)
		
Pescoço	37,2	15,1
Ombros	50,0	25,6
Parte superior das costas	43,0	17,4
Cotovelos	22,1	12,8
Punhos/mãos	34,9	15,1
Parte inferior das costas	37,2	16,3
Quadril/coxas	13,9	07,0
Joelhos	33,7	11,6
Tornozelos/pés	27,9	10,5

(N=86)

Pelo Questionário Nórdico, o resultado (Tabela 4) demonstrou que metade dos trabalhadores de higiene e limpeza indicou os ombros como o segmento corporal mais atingido pelos sintomas osteomusculares, para muitos até impedindo a realização de tarefas e levando à procura de consultas com profissionais da saúde.

Para verificar as diferenças entre os trabalhadores estudados, foram avaliadas as médias dos domínios do SF-36 de acordo com a presença ou ausência de sintomas osteomusculares encontrados no Questionário Nórdico (Tabela 5).

Tabela 5 - Distribuição das médias dos domínios do SF-36, segundo ocorrência ou não de problemas osteomusculares no último ano, apontadas no Questionário Nórdico – Campinas - 2005

Domínios	Apresentou problemas osteomusculares nos últimos 12 meses (87%)	Não apresentou problemas osteomusculares nos últimos 12 meses (13%)	p*
Capacidade funcional	85,3	96,8	0,004**
Aspectos físicos	76,7	95,4	0,159
Dor	62,5	96,0	0,000**
Estado geral de saúde	49,3	63,2	0,008**
Vitalidade	62,9	80,0	0,004**
Aspectos sociais	73,2	82,9	0,121
Aspectos emocionais	76,9	81,8	0,454
Saúde mental	70,9	81,4	0,041**

*Valor p para o teste de Mann-Whitney. ** Significativos para 5% de significância.

DISCUSSÃO

Na análise dos dados sociodemográficos dos sujeitos da pesquisa (86 trabalhadores) observou-se uma idade

média de 41 anos (DP 10,0), com a idade mínima de 25 anos e a máxima de 64 anos.

Com relação ao gênero, a coleta de dados indicou que 65% dos trabalhadores de higiene e limpeza são do sexo

feminino. Outros estudos^(8,14) apontaram 90% e 100% de mulheres trabalhadoras, respectivamente. Destaca-se que as mulheres exercem também o trabalho doméstico, configurando aí dupla jornada, sobrecarga de trabalho e desgaste físico e mental. Essa dupla jornada pode influenciar em sua qualidade de vida, seja pela implicação do papel social assumido na família e tão presente na cultura brasileira, seja em seu papel como cônjuge, mãe e dona de casa^(6,8,15). Observou-se que somente 3,5% dos indivíduos tinham o segundo emprego, o que poderia configurar uma terceira jornada para as mulheres trabalhadoras.

A presença majoritária de mulheres em serviço de higiene e limpeza acontece pelos aspectos culturais do meio em que vivem, com segmentação por sexo em que as mulheres estão inseridas nos trabalhos mais precários, agregando menores valores, com baixos salários e sem condições de progressão e qualificação profissional. O hospital representa um espaço típico de profissionalização do trabalho doméstico, envolvendo o cuidar, o prover e o assistir, atividades geralmente assumidas pelas mulheres⁽¹⁶⁾.

Em relação à composição familiar, 65% dos indivíduos estudados moravam com três ou mais pessoas. Quanto ao estado conjugal, 64% estavam casados ou vivendo com companheiro/a, similar ao verificado por outros autores⁽⁸⁻¹⁴⁾ que encontraram a maioria dos trabalhadores em união estável.

A grande maioria da força de trabalho anotada no estudo é proveniente de outras cidades e mesmo de outros estados (67%), mas essas pessoas moram atualmente em Campinas (96%). O fluxo migratório para a região explica-se pelo atrativo mercado de trabalho e emprego.

Em sistema de turnos (trabalho fixo em determinado horário) matutino, vespertino e noturno, tem-se uma divisão proporcional de trabalhadores da limpeza (15% por turno). Mais da metade de todos os avaliados (54,6%) trabalha entre os turnos da manhã e tarde, horário em que circula pelo hospital a grande maioria dos usuários.

O transporte coletivo mais utilizado pelos entrevistados (94%) é o ônibus, muitas vezes em horários de intensificação de tráfego urbano. Na maioria das vezes, o trabalhador permanece em pé (posição vertical), apoiando-se na barra de sustentação, com a posição de ombros estendidos acima da cabeça e sustentando parte do seu peso, o que leva a comprometimento de segmentos corporais principalmente na parte superior do tórax. O tempo gasto em percurso (casa/trabalho/casa) para 76% dos trabalhadores é superior a uma hora e a jornada diária de trabalho constatada variou entre 6, 8 e 12 horas, proporcionalmente.

Foi perguntado aos trabalhadores se no último ano tinham sofrido algum acidente do trabalho ou problema de saúde relacionado ao trabalho e a resposta positiva (27%) fez-se acompanhar de comentários seus: *...estou há seis anos sem atestado*, ou ainda *...estou aqui há oito, nove, dez, doze e catorze anos, sem nenhum acidente com agulha*. Percebe-se pela fala do indivíduo um certo orgulho por

conseguir passar um tempo sem ausência ao trabalho ou sem ocorrência de acidente, em especial com perfuro-cortante. Dos acidentes relatados foram referidos corte, lesão por esforço repetitivo, perfuração, queda e torção. E também mencionados dermatite, dor muscular, estresse, hipertensão, rinite e tendinite. Dados semelhantes foram encontrados em outras pesquisas^(6-7,16).

Em relação à QVRS dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar, os resultados do presente estudo mostram valores médios elevados (acima de 70) para a maioria dos domínios analisados do SF-36.

O domínio *Capacidade Funcional*, que avalia a presença e extensão de restrições relacionadas à capacidade física dos indivíduos, apresentou a maior pontuação entre os grupos, sugerindo uma boa condição física, também percebida pela apuração do domínio *Aspectos Físicos*. Relativamente altos, esses domínios avaliam limitações quanto ao tipo de trabalho em atividade de vida diária. As menores pontuações obtidas do SF-36 foram nos domínios *Estado Geral de Saúde*, *Vitalidade* e *Dor*. Em estudo que mensurou a QVRS em trabalhadores hospitalares, foi constatado igualmente maior comprometimento nos domínios *Vitalidade* e *Dor*⁽¹⁷⁾.

Os elevados escores de QVRS obtidos neste estudo podem ser explicados pelo fato de ter sido empregado instrumento genérico de avaliação a respeito, que provavelmente não discriminou o comprometimento na QV, em decorrência das especificidades do trabalho, em especial as relacionadas aos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar.

Embora não fosse objeto do estudo a avaliação da fadiga e capacidade para o trabalho⁽⁸⁾, percebe-se pelos domínios que acusaram comprometimento da QVRS a tendência de que os trabalhadores com alguma restrição laboral ou incompatibilidade funcional confirmem situações de envelhecimento funcional, ou seja, de envelhecimento precoce.

Os resultados dos sintomas osteomusculares obtidos com a aplicação do Questionário Nórdico nos últimos 12 meses mostraram-se significativos (87%). Metade dos trabalhadores referiu problemas osteomusculares na região dos ombros e 43% apresentaram dor na parte superior das costas. A região do pescoço e a parte inferior das costas também foram significantes (37%).

Verificou-se a ocorrência de sintomas osteomusculares nas diversas regiões corporais independentemente do período considerado (12 meses ou sete dias) e as regiões mais citadas, na prevalência anual e semanal, também confirmaram problemas como dor, formigamento/dormência nos ombros e na parte superior das costas.

Em análise comparativa entre os sujeitos deste estudo e os de uma equipe de enfermagem, as ocorrências de sintomas osteomusculares acusaram diferença significativa para os trabalhadores de higiene em ombros, região supe-

rior das costas e pescoço. A enfermagem os ultrapassa nas regiões lombar e dorsal⁽¹⁷⁾.

A diferença entre os grupos de trabalhadores com ou sem a presença de sintomas osteomusculares apontados no Questionário Nórdico e obtidos por aplicação do questionário genérico de avaliação da Qualidade de Vida (SF-36) revelou diferença significativa nos domínios *Capacidade Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Saúde Mental*. Com esse resultado pode-se inferir que quem apresentou sintomas osteomusculares terá sua qualidade de vida provavelmente comprometida.

A realização de novos estudos, com delineamento metodológico, ampliação do tamanho da amostra e emprego de instrumento específico, certamente contribuirá para maior conhecimento da QVRS dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar.

REFERÊNCIAS

1. Morrone LC, Oliveira MG. Acidentes de trabalho em um hospital. In: Anais do 17º Congresso Nacional de Prevenção de Acidentes do Trabalho; 1978; São Paulo. São Paulo: Fundacentro; 1978. p. 345-51.
2. Gomes JR. Saúde ocupacional no hospital. Rev Paul Hosp. 1974;22(6):274-6.
3. Voribow G. Prevenção de acidentes no hospital. Rev Paul Hosp. 1975;23(5):198-203.
4. Pitta AMF. Saúde mental e trabalho: a saúde de quem trabalha em saúde. J Bras Psiqu. 1992; 41(1):43-50.
5. Alexandre NMC. Contribuição ao estudo das cervicodorsolombalgias em profissionais de enfermagem [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1993.
6. 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: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 1997.
7. Pousa PCP. Ocorrência de acidente de trabalho em um hospital da rede privada de Campinas: estudo de fatores contribuintes [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2002.
8. Andrade CB, Monteiro MI. Envelhecimento e capacidade para o trabalho dos trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar. Rev Esc Enferm USP. 2007;41(2):237-44.
9. World Health Organization. WHOQOL Group. The development of the world health organization quality of life assessment instrument (the Whoqol). In: Orley J, Kuyken W, editors. Quality of life assessment: international perspectives. Heidelberg: Springer Verlag; 1994. p. 75-106.
10. Auquier P, Simeoni MC, Mendizabal H. Approaches théoriques et méthodologiques de la qualité de vie a la santé. Rev Prevenir. 1997;33(1):77-86.
11. Punnet L, Wegman DH. Work-related musculoskeletal disorders: the epidemiologic evidence and the debate. J Electromyogr Kinesiol. 2004;14(1):13-23.
12. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-50.
13. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Int Nurs Rev. 2003;50(1):101-8.
14. Gonzales BBA, Carvalho MDB. Saúde mental de trabalhadores do serviço de limpeza de um hospital universitário. Acta Scient. 2003;25(1/2):55-62.
15. Fischer FM, organizador. Trabalho em turnos e noturno na sociedade 24 horas. São Paulo: Atheneu; 2003.
16. Pitta AMF. Hospital: dor e morte como ofício. São Paulo: Hucitec; 1990.
17. Gurgueira GP. Contribuições ao estudo de qualidade de vida e restrições de trabalho em uma instituição hospitalar [dissertação]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 2005.

CONCLUSÕES

Os resultados obtidos na aplicação do Questionário Nórdico indicaram ocorrência de sintomas osteomusculares em trabalhadores de higiene e limpeza hospitalar nos segmentos corporais: ombros (50%), parte superior das costas, pescoço e parte inferior das costas.

A diferença entre os grupos de trabalhadores com ou sem a presença de sintomas osteomusculares apontados no Questionário Nórdico e obtidos por aplicação do questionário genérico de avaliação da Qualidade de Vida (SF-36) se revelou significativa nos domínios *Capacidade Funcional, Dor, Estado Geral de Saúde, Vitalidade e Saúde Mental*.

Os resultados apresentados são relevantes e confirmam a necessidade de outros estudos.