

Estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería de hospitales universitarios en Brasil

Silmar Maria da Silva¹
Patrícia Campos Pavan Baptista²
Vanda Elisa Andrés Felli³
Aline Caldas Martins⁴
Leila Maria Mansano Sarquis⁵
Vivian Aline Mininel⁶

Objetivo: el objetivo de este estudio fue proponer estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería hospitalaria. Método: se trata de un estudio de campo, con enfoque cuanti-cualitativo, desarrollado a partir de los datos recopilados por medio del Sistema de Monitoreo de la Salud de los Trabajadores de Enfermería, en siete hospitales públicos y universitarios en el País. La proposición de estrategias de intervención consideró las especificidades regionales y las demandas presentadas por los profesionales en cada escenario. Resultados: las intervenciones fueron desarrolladas para cada carga de trabajo a las que los trabajadores de enfermería estaban expuestos, los procesos de desgaste generados y las estrategias de intervención en los escenarios, en respuesta a las necesidades de la escena nacional. Conclusión: el monitoreo de la salud de los trabajadores de enfermería representa un punto de partida para la construcción de estrategias dirigidas al perfil epidemiológico de cada realidad.

Descriptores: Salud Laboral; Vigilancia de la Salud del Trabajador; Promoción de la Salud; Personal de Enfermería en Hospital; Enfermería.

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

² PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Profesor Asociado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Alumna de Doctorado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ PhD, Profesor Doctor, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, Brasil.

⁶ PhD, Profesor Doctor, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador de la OMS para el Desarrollo de la Investigación en Enfermería, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Correspondencia:

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

Introducción

Considerando las categorías de trabajadores de la salud, los profesionales de enfermería son los que más se enfrentan las malas condiciones laborales, siendo expuestos a una variedad de elementos que generan desgaste. Estudios demuestran los problemas experimentados por los trabajadores de enfermería, marcados por accidentes laborales, enfermedades, discapacidad, absentismo y el abandono de la profesión⁽¹⁻⁴⁾.

Ante el escenario preocupante relacionado con la salud de los trabajadores de enfermería, se observa un predominio de los estudios sobre este tema en las últimas décadas, sin embargo, la gran mayoría de las investigaciones nacionales aún se enfocan en el diagnóstico de enfermedades en comparación con estudios internacionales, los cuales abordan propuestas y planes de intervención para la salud. En este sentido, el presente estudio surge de la necesidad de desarrollar estrategias que puedan prevenir y/o minimizar los problemas de salud planteados por el personal de enfermería, además de proporcionarles mejores condiciones de vida y de salud en el trabajo⁽⁵⁾.

La proposición de estrategias de intervención requiere una revisión de los procesos de trabajo y de los roles asumidos por los trabajadores. Esta nueva mirada presupone una reflexión, en primera instancia, de aquellos que coordinan el trabajo de enfermería, es decir, los enfermeros que a través de la gestión tienen la capacidad de instituir cambios, los que pueden contribuir a una transformación real del proceso de trabajo y del proceso salud-enfermedad de los trabajadores.

Bajo este enfoque, los estudios de intervención buscan la introducción de algún elemento o factor para la transformación de las condiciones de salud de los individuos, presentando gran relevancia en cuanto a la promoción y vigilancia de la salud⁽⁶⁾.

Las intervenciones en la salud de los trabajadores pueden incluir cambios en los ambientes de trabajo, en los equipamientos o en la organización del trabajo, incluidas las relaciones profesionales, la participación de los gerentes y otros trabajadores. Esos cambios pueden ser de mobiliario o de materiales que mejoren la dinámica del trabajo hasta cambios profundos en las formas de gestión⁽⁷⁾.

Considerando que la introducción de las estrategias y nuevas formas de organización del proceso de trabajo puede reflejarse directamente en la reducción de los accidentes y enfermedades profesionales, el objetivo de este estudio es proponer estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería del Sistema de Vigilancia de la Salud de los Trabajadores de Enfermería (SIMOSTE).

Método

Se trata de un estudio de campo, con enfoque cuantitativo, que se condujo en siete hospitales públicos y universitarios de Brasil, que son parte del Sistema Único de Salud (SUS) elegidos en las regiones Norte, Noroeste, Centro Oeste, Sureste y Sur del país, según criterio de representatividad, de tamaño (grande y extra) y de infraestructura. Así, la muestra constituida de cada región brasileña se denominó: norte-HUN, noroeste-HUNE, centro-oeste-HUCO, sureste-HUSE y sur-HUS1 (HCCur), HUS 2 (HT) y HUS3 (HCPOA).

Inicialmente, fue enviada una carta de invitación a los siete hospitales, solicitando el nombramiento de dos representantes institucionales, los cuales fueron después capacitados para el despliegue y uso del software SIMOSTE.

SIMOSTE es una herramienta de innovación tecnológica desarrollada en el marco teórico de los determinantes sociales del proceso salud-enfermedad, teniendo como fundamento las categorías: proceso de trabajo, cargas de trabajo, proceso de desgaste y perfil patológico, con el fin de comprender el daño a la salud de trabajadores de enfermería y de sus determinantes, generadores de potencial desgaste y fortalecimiento.

Después de la aceptación y de la aprobación de las instituciones para el desarrollo del proyecto, se realizó la recolección de datos en dos fases:

Primera fase: Despliegue del SIMOSTE - el software fue implementado en cada uno de los escenarios y los representantes capacitados insertaron los datos sobre accidentes y enfermedades de los trabajadores de enfermería en el sistema, a partir de datos secundarios contenidos en los servicios de medicina del trabajo, durante doce meses. Después la inserción de datos en el software, desde cada escenario, los datos se enviaban trimestralmente al administrador del sistema, con lugar en la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (EEUSP).

Segunda fase: Proposición de las intervenciones - a partir del análisis de los datos enviados sobre los agravios ocurridos en los trabajadores en la escena nacional, se logró un conocimiento más profundo acerca de la problemática de la salud experimentada por los trabajadores en las diferentes instituciones, permitiendo la consolidación de las estrategias de intervención.

Los datos cuantitativos recogidos por los escenarios y almacenados en el sistema, para el período entre noviembre de 2008 y octubre de 2009, se analizaron estadísticamente según la frecuencia absoluta y relativa, y se presentan en forma descriptiva.

A partir de la identificación de las cargas y los procesos de desgaste generados en la escena nacional, las estrategias de intervención se consolidaron y se presentan en figuras, según las categorías: cargas de trabajo mecánicas, biológicas, fisiológicas, psíquicas, físicas y químicas, con información adicional acerca de las causas, los desgastes y sus procedimientos para la implementación.

El subproyecto de Despliegue del SIMOSTE tuvo su aprobación por el Comité de Ética e Investigación de la EEUSP, bajo el número 718/2008.

Resultados y Discusión

El estudio realizado en los hospitales públicos y universitarios en las regiones norte, noroeste, centro-oeste, sureste y sur del país, con el fin de identificar los problemas de salud de los trabajadores de enfermería, reveló que estos están expuestos a todo tipo de cargas de trabajo, con algunas especificidades regionales⁽³⁾.

Para hacer la proposición de estrategias de intervención para la promoción de la salud y la

prevención de los procesos de desgaste sufridos por los trabajadores de enfermería, fue necesaria una mirada atenta hacia a las especificidades regionales, así como para responder a las necesidades planteadas por todos los escenarios. Teniendo en cuenta la información obtenida por el SIMOSTE, se observó una prevalencia de cargas fisiológicas (36,8%), cargas biológicas (27,2%), cargas mecánicas (25,9%) y cargas psíquicas (18,9%), a la vez, es notoria la baja notificación de cargas químicas y físicas.

Muchas de las cargas mecánicas se correlacionan con las biológicas, ya que se originan a partir de accidentes con material biológico. Así como gran parte de las cargas fisiológicas se presentan en asociación con las cargas psíquicas, por la organización y el intenso ritmo de trabajo. Así, buscamos considerar el predominio de las cargas y la ocurrencia de agravios, para presentar la proposición de estrategias globales para los escenarios investigados, destacando las particularidades en las discusiones, como se puede ver adelante.

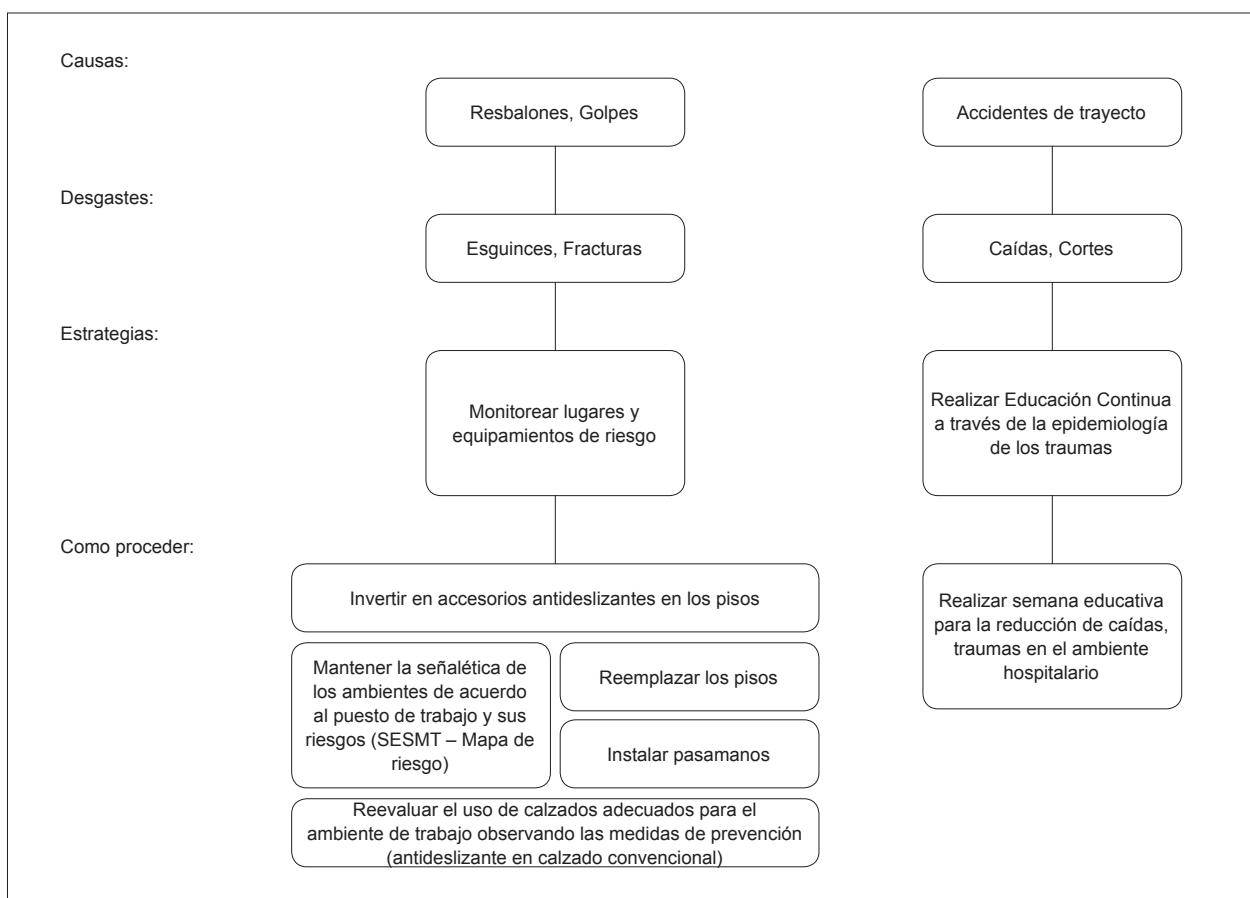


Figura 1 - Cargas mecánicas, procesos de desgaste generados y estrategias de intervención. São Paulo, SP, Brasil, 2010

En la Figura 1 se puede observar que las cargas mecánicas identificadas en los escenarios se refieren a los accidentes de trayecto y, especialmente, los traumas

ocurridos en el propio ambiente hospitalario, tales como esguinces, resbalones y lesiones.

En relación a los traumas, una serie de medidas que

pueden adoptarse, desde el análisis de riesgos por áreas y su correcta señalética, como el reemplazo de los pisos, la instalación de pasamanos, y la propia replanificación de las áreas físicas donde se observa una mayor prevalencia de caídas. Otras investigaciones han reportado la importancia de la mejora de las áreas de circulación y de los flujos del proceso de trabajo, además de la correcta señalización de los riesgos⁽⁸⁾.

En la posibilidad de entender, pero no de justificar el comportamiento del profesional de enfermería sobre el

uso de EPI, la rutina de trabajo de enfermería ha mostrado ser uno de los factores relacionados con los altos índices de accidentes, por lo que es necesario crear capacitación y de reflexión acerca de este comportamiento para revertir esta situación⁽⁹⁾.

Los Accidentes Cortopunzantes (ACCP) también están incluidos en las cargas mecánicas porque producen la perforación de la piel, pero sin embargo, las estrategias serán discutidas a partir de la Figura 2, porque involucran material biológico:

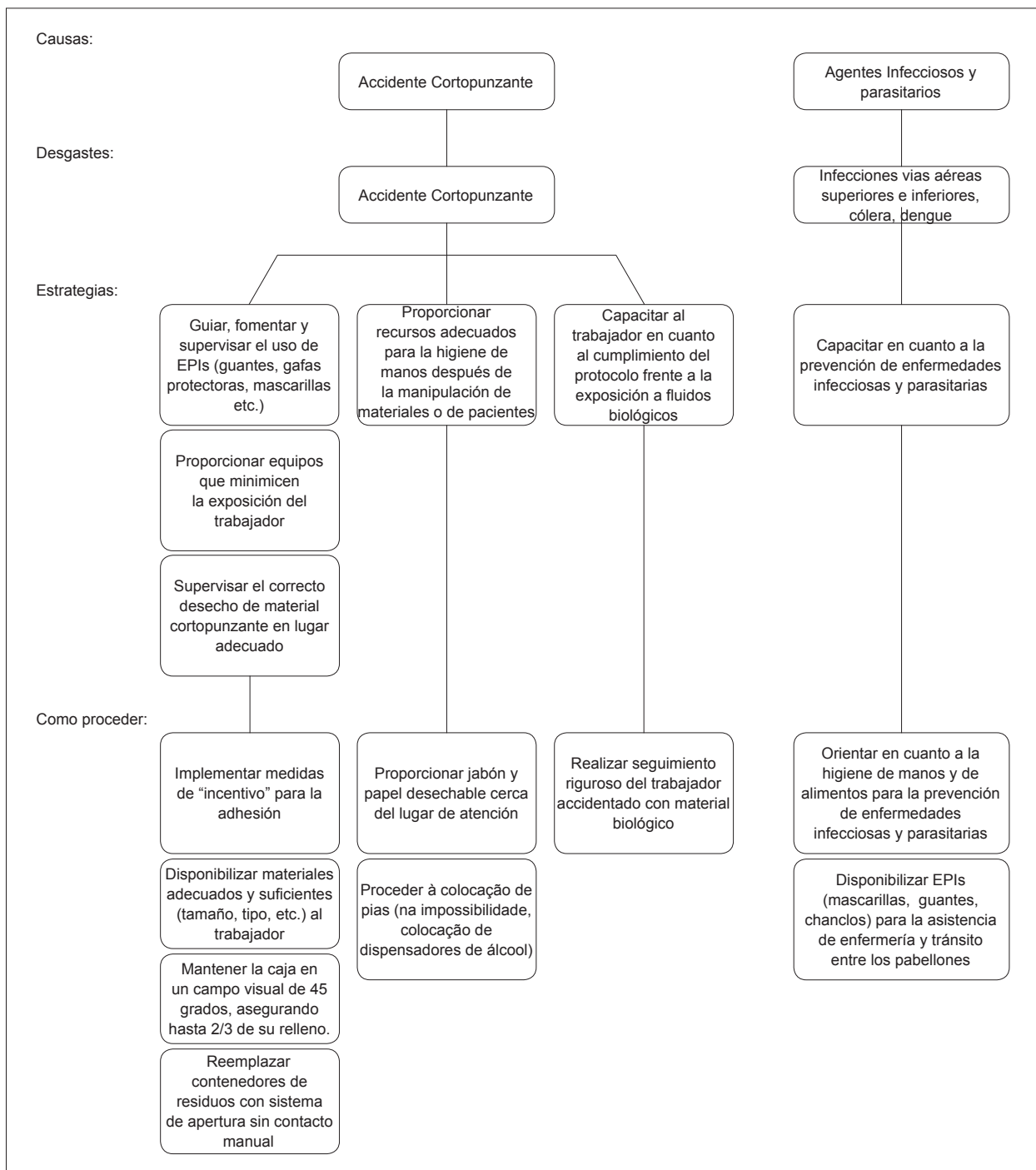


Figura 2 - Cargas biológicas, procesos de desgaste generados y estrategias de intervención en los escenarios. São Paulo, SP, Brasil, 2010

La prevención del riesgo biológico y las medidas de control se basan en distintos tipos de conocimiento, involucrando a la higiene, la bioseguridad laboral, así como a la educación, la gestión, la ingeniería y la legislación. Sin embargo, a pesar de que muchos trabajadores acepten a las normas de bioseguridad, estas aún no se aplican de manera eficaz en la práctica cotidiana, debido a la sensación de invulnerabilidad de los mismos trabajadores⁽¹⁰⁾.

En el escenario HUS3 (HCPOA), los registros no especifican la ocurrencia de un accidente, para que se sugieran medidas específicas, y en los demás escenarios existe un vacío en la información sobre los procedimientos adoptados después de un accidente.

Las investigaciones sobre la actitud de los trabajadores después de un accidente cortopunzante, potencialmente contaminados, muestran que la mayoría de los profesionales no se someten a los protocolos recomendados por el Centers for Disease Control and Prevention (CDC), lo que aumenta la probabilidad de que adquieran el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH),

ya que aunque la probabilidad de adquirir el VIH sea mínima, no es diferente de cero, especialmente cuando las normas de exposición accidental al VIH no se siguen. Además, los estudios demuestran que no someterse al tratamiento no es consecuencia solamente del miedo de las reacciones a los medicamentos, pero sí de la falta de conocimiento y advertencia sobre "qué hacer después de la exposición"⁽¹⁰⁾.

Por lo tanto, lo que queda evidente es que, aunque el protocolo para accidentes cortopunzantes sean conocidos por los profesionales de la salud, en la práctica, frente a la ocurrencia de un accidente, los profesionales se debilitan y demuestran lagunas de conocimiento.

Este hecho demuestra la necesidad de la formación continua para aumentar el conocimiento no sólo sobre el uso correcto de los EPI y en relación con la toma de decisiones en caso de un accidente laboral, además de la inversión en un servicio que monitoree la salud de los trabajadores, creando situaciones que permitan que estos reconozcan los riesgos a que están expuestos⁽⁹⁾.

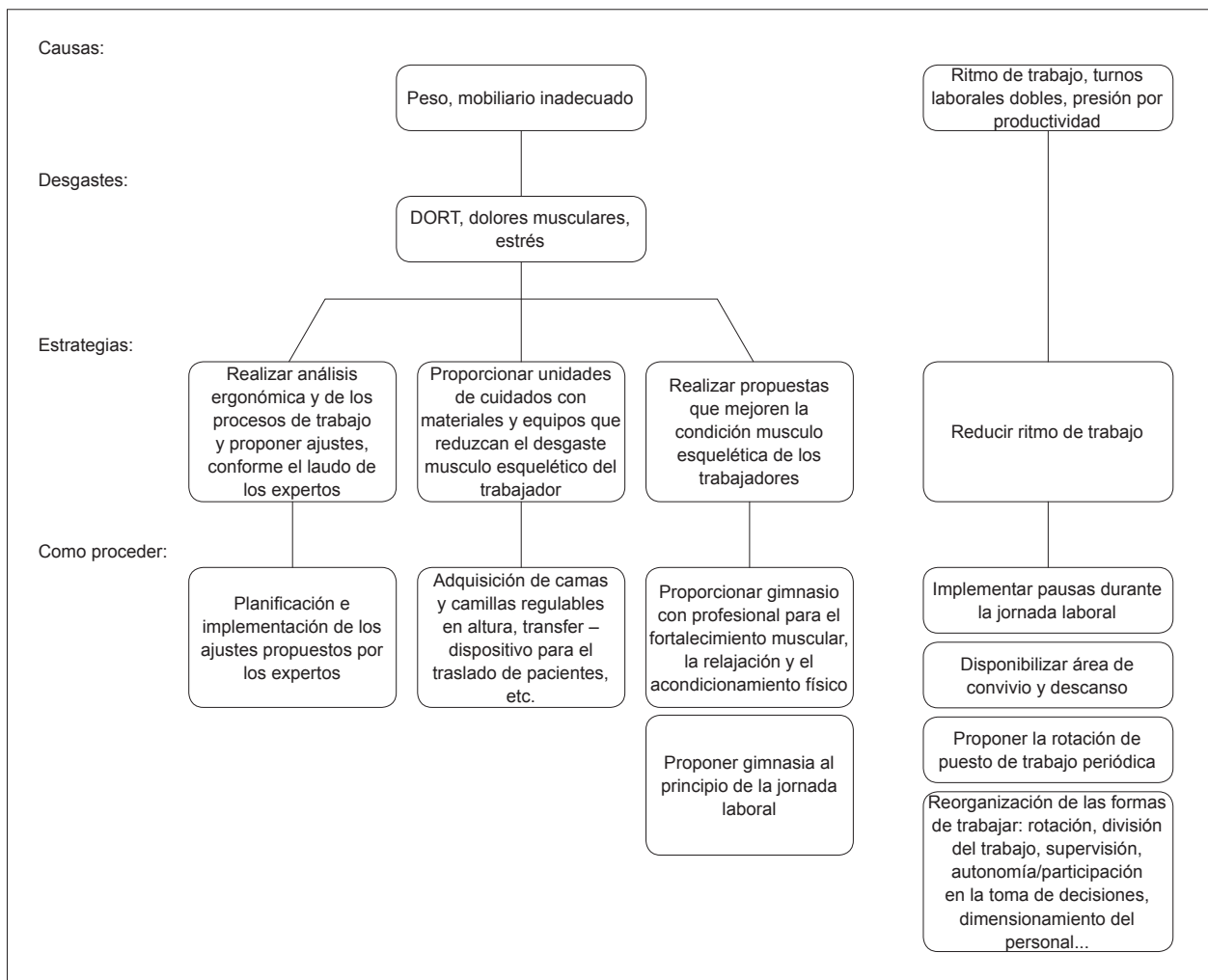


Figura 3 - Cargas fisiológicas, procesos de desgaste generados y estrategias de intervención en los escenarios. São Paulo, SP, Brasil, 2010

Los problemas osteomusculares han adquirido gran importancia en la forma de enfermar de los trabajadores, constituyendo así una de las quejas más frecuentes, y la principal causa de absentismo laboral de los profesionales de enfermería⁽¹¹⁻¹³⁾.

La evaluación de la Ingeniería Industrial y la Salud Ocupacional sobre los ambientes y puestos de trabajo también se caracteriza como una intervención necesaria para el ajuste ergonómico de las áreas, lo que requiere la participación de otros profesionales y el desarrollo de alianzas. Además, se sabe que la invisibilidad de un problema de salud relacionado con el aparato locomotor, no significa la ausencia de gravedad, ya que mientras el trabajador enfermo no logra probar "legalmente" el factor causal de su enfermedad, la discriminación encubierta de liderazgo y colegas agrava aún más la evolución y retrasa la búsqueda de tratamiento. Esto significa que existe la necesidad de un servicio de notificación temprana de estos problemas y el seguimiento de los trabajadores acometidos.

Sumándose a la manipulación de peso excesivo, del trabajo en pie y de las posiciones inadecuadas, las cargas fisiológicas también incluyen el trabajo nocturno y las rotaciones de turnos que interfieren directamente en el funcionamiento del cuerpo, provocando cefalea, irritabilidad,

trastornos del sueño y estrés, quejas de alta prevalencia en los trabajadores de los escenarios HUCO y HUNE.

Las tareas de modificación de las escalas de personal, con base en el desarrollo de programas especiales, demuestran que es posible diseñar escalas de turnos complejas, que atiendan a distintos sectores de la misma empresa y que tengan incorporados criterios ergonómicos en su diseño, reduciendo así los efectos negativos del trabajo en turnos⁽¹⁴⁾.

En los escenarios HUS2 (HT) y HUCO, la acumulación de actividades y la carga de trabajo se registraron como potenciadores de problemas no sólo músculo-esqueléticos, pero también psíquicos y otras somatizaciones. En el escenario HUNE, teniéndose en cuenta el desgaste de los trabajadores por la acumulación de vínculos, ya existe el permiso para el descanso durante turnos nocturnos, pero sin embargo, los trabajadores manifiestan una serie de problemas relacionados con el exceso de trabajo.

El permiso para dormir en la noche durante el turno de trabajo es una medida que tiene como objetivo reducir la fatiga y el débito de sueño, que tienden a acumularse a lo largo de varias noches de trabajo. Estudios aseguran que las siestas durante la noche reducen la fatiga durante y después del turno y mantienen mejores niveles de alerta a lo largo de la jornada laboral, en especial de la jornada nocturna⁽¹⁴⁾.

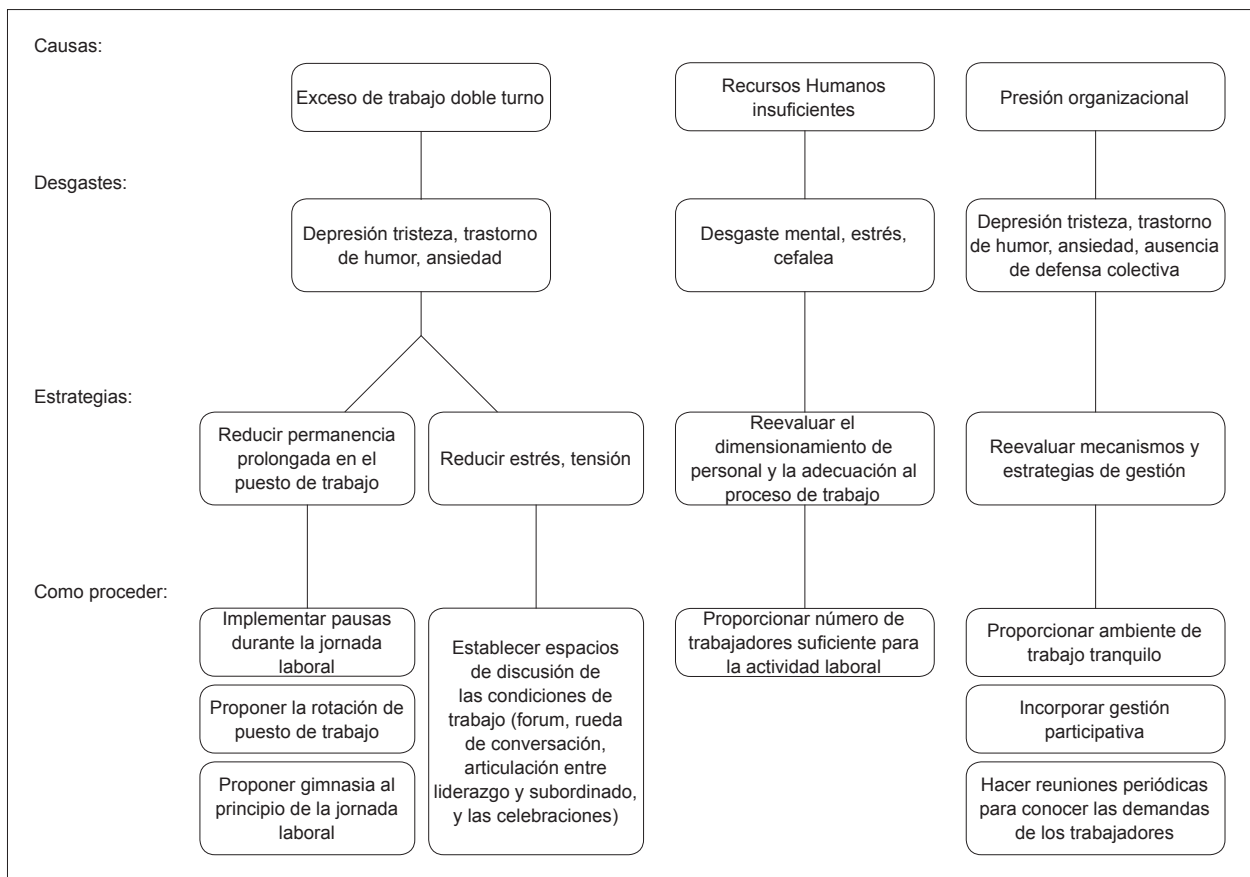


Figura 4 - Cargas psíquicas, procesos de desgaste generados y estrategias de intervención en los escenarios. São Paulo, SP, Brasil, 2010.

Las cargas psíquicas están relacionadas con el objeto del trabajo – humano, que involucra situaciones que generan estrés, sufrimiento, fatiga, tensión y, además, con las formas de organización de dicho trabajo, marcado por la rutina, por la falta de autonomía y por las formas de supervisión y control.

El ritmo de trabajo muy acelerado impuesto por la escasez, o el malo dimensionamiento de los trabajadores, no permiten que hagan pausas de descanso durante la jornada laboral, lo que genera una serie de morbilidades o comorbilidades, tales como cefalea, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, entre otros^(3,15).

En un estudio psicosocial, al evaluarse la asociación entre la demanda psicológica y el control del trabajo y la ocurrencia de trastornos psiquiátricos menores, se demostró la prevalencia de 33,3% de trastornos psiquiátricos menores, entre los trabajadores de enfermería de un hospital público⁽¹⁶⁾. Estos hallazgos refuerzan la importancia de la adopción de medidas de intervención en la estructura organizacional, para incrementar el control del trabajo y redimensionar los niveles de demanda psicológica.

Iniciativas fundamentadas en el conocimiento de la psicología vinculadas a asociaciones profesionales de la psicología, la terapia física y la educación física han sido reportadas en la literatura con gran éxito⁽¹⁷⁾.

Algunas medidas pueden ser muy beneficiosas para la vida social del trabajador, como por ejemplo, la promoción de actividades de ocio y deportivas por la empresa, durante el día. Con miras a facilitar el contacto con la familia y la reducción del aislamiento social, los fines de semana libres y planes de rotación rápida también pueden contribuir⁽¹⁴⁾.

Es importante recordar que en la primera fase del proyecto, los datos evidencian que existe un desconocimiento significativo de los problemas de salud y de su relación con el trabajo, a pesar del conocimiento producido al respecto. Los resultados permiten determinar que estos trabajadores realizan su trabajo estando enfermos.

Dejours propone la creación de espacios de discusión en los mismos lugares de trabajo, como estrategia de intervención y con el fin de promover la salud. El autor sugiere una acción de escucha e interpretación del conjunto de trabajadores, en la creencia de que las formas de expresión que pueden surgir en el espacio de discusión, constituyen el material a partir del cual se puede detener tanto la experiencia concreta como la representación de la experiencia subjetiva del colectivo⁽¹⁸⁾.

Experiencias de esta naturaleza han sido reportadas en los hospitales, rescatando la opinión del trabajador para desarrollar estrategias que mejoren las condiciones de trabajo y contribuyan para el incremento de la calidad de vida⁽¹⁹⁾.

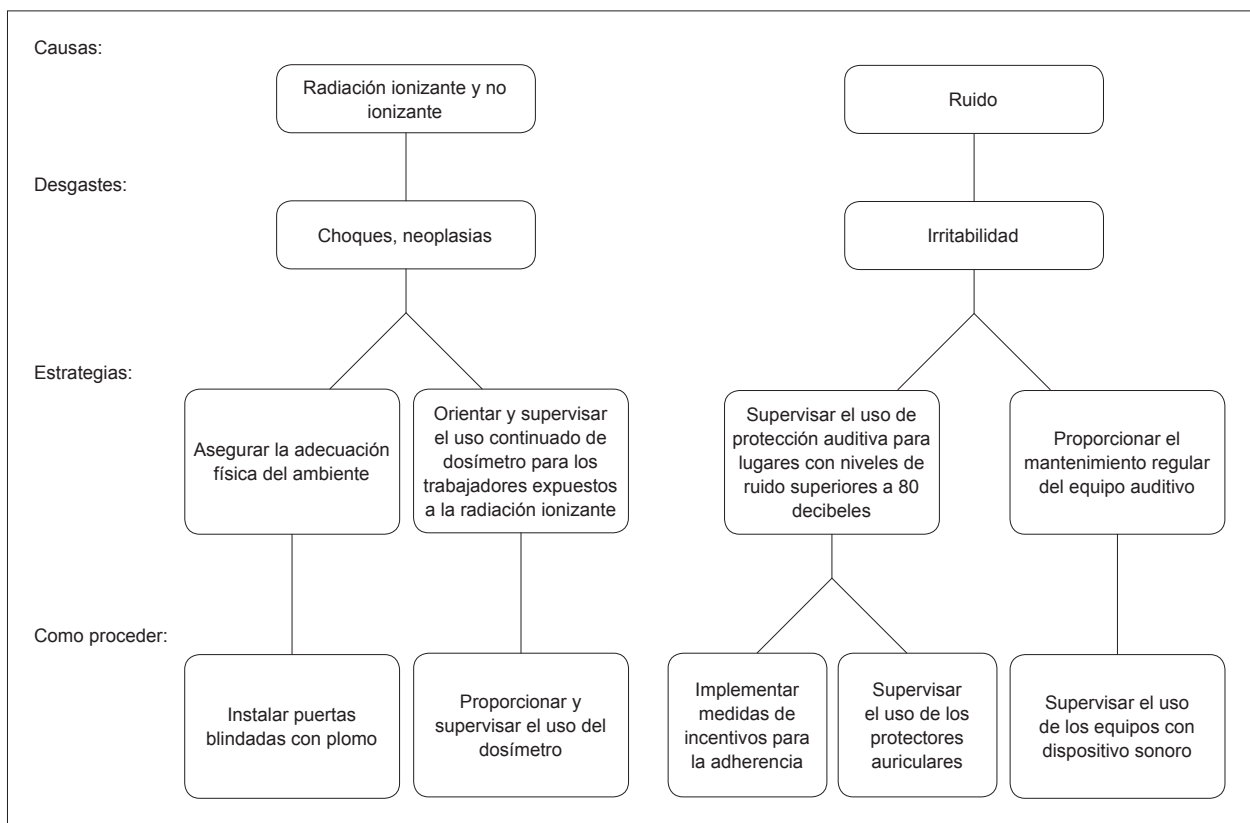


Figura 5 - Cargas físicas, procesos de desgaste generados y estrategias de intervención en los escenarios. São Paulo, SP, Brasil, 2010

En cuanto a las cargas físicas, solamente el HUS1 registró la exposición a la radiación ionizante, sin embargo, desgastes como irritabilidad y cefalea pueden estar asociados con ruido.

Aunque se reconoce el ruido como agente nocivo para la salud desde hace mucho tiempo, y con el progresivo avance de la industrialización, los problemas derivados de este agente fueron más conocidos socialmente, convirtiéndose en un objeto de creciente atención de la salud pública. La cronicidad de los efectos, y la dificultad de establecer correlaciones directas con otras enfermedades (hipertensión, estrés, aumento del número de accidentes), convierten el ruido en un agente reconocible, pero con impacto poco visible para la salud de la mayoría de los trabajadores. Así, la importancia del mantenimiento preventivo de la maquinaria o su reemplazo es evidente, como una forma de eliminar las fuentes de ruidos y mantener la confiabilidad de los trabajadores, particularmente en relación con las alarmas⁽²⁰⁾.

El ruido generado por los aparatos, ya que interfiere en la acústica ambiental y en el proceso de trabajo, crea molestia y desgaste psicofísico en el trabajador debido al permanente estado de alerta, la necesidad de chequeo permanente del sistema y las intervenciones. La ansiedad se agrava y el trabajador convive entonces con la imprevisibilidad debido a la pérdida de control de las condiciones del paciente y del dispositivo. En cuanto a las acciones preventivas resultantes de la exposición de los trabajadores de enfermería al ruido, se sugiere el control del flujo de personas en el sector, el mantenimiento preventivo de los equipamientos, y la capacitación profesional para manejar las nuevas tecnologías.

Las cargas químicas no se registraron mucho en el SIMOSTE, sin embargo, el escenario HUS1 (HCCur) y HUS2 (HT) las calificaron como desencadenantes de dermatitis y alergias. Los trabajadores de enfermería están expuestos a jabones, hipoclorito de sodio, desinfectantes, formaldehído, glutaraldehído, quimioterápicos, yodo, antibióticos, contrastes iónicos y no iónicos, gases anestésicos, látex y humo de cigarrillos. Dichas sustancias tienen efectos tóxicos de diversas complejidades que pueden comprometer la salud del trabajador. Otras sustancias, como algunos desinfectantes, tienen una acción irritante y pueden causar alergias de las vías aéreas y de la piel⁽³⁾.

Es importante que las orientaciones sobre los riesgos inherentes a las distintas sustancias químicas se hagan disponibles, y sean constantemente señaladas, para que los trabajadores reconozcan la exposición, y se hagan responsables por la adherencia a los EPI, así como el cumplimiento de otras medidas que reducen agravios.

Consideraciones finales

Las estrategias de intervención han sido propuestas a partir de las cargas de trabajo y los procesos de desgaste registrados por el SIMOSTE, y se destinan a prevenir agravios a los trabajadores de enfermería en el escenario hospitalario brasileño.

La implementación y la puesta en práctica de las estrategias deben comprometer a todas las personas involucradas en el proceso de trabajo, especialmente aquellas que tienen la capacidad de reconocer las necesidades del grupo y de apoyar las transformaciones. En ese sentido, un modelo de gestión participativa, que favorece los espacios para la activa participación de los trabajadores en el proceso de cambio y que comparte acciones de salud a través de programas consistentes, es sin duda una manera efectiva para la reducción de los agravios a la salud de los trabajadores de enfermería del sector hospitalario en el escenario nacional.

Es importante destacar que el uso de la herramienta tecnológica, para el monitoreo de la salud de los trabajadores de enfermería, representa un punto de partida para el desarrollo de estrategias dirigidas al perfil epidemiológico de cada realidad.

Referencias

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, Fugini 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.
- 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>

Recibido: 9.4.2012
Aceptado: 28.11.2012

Como citar este artículo:

Silva SM, Baptista PCP, Felli VEA, Martins AC, Sarquis LMM, Mininel VA. Estrategias de intervención para la salud de los trabajadores de enfermería de hospitales universitarios en Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. ene.-feb. 2013 [acceso: / /];21(1):[09 pantallas]. Disponible en: _____

día / mes abreviado con punto / año

URL