

Saúde do trabalhador: relação do estresse ocupacional com a sintomatologia dolorosa pré e pós-intervenção fisioterapêutica em grupo

Marion Caroline do Amaral*, Fernanda de Moraes de Vargas*, Jadir Camargo Lemos**

RESUMO: Este estudo teve como objetivo analisar a possibilidade de relação entre o estresse ocupacional e a sintomatologia dolorosa. Participaram da pesquisa 16 indivíduos, inicialmente avaliados por uma Anamnese Clínico Ocupacional, pelo preenchimento da Escala de Avaliação de Carga Psíquica e do Inventário de Bem Estar Psicológico. Posteriormente, foram submetidos a dez intervenções fisioterapêuticas em grupo e então reaplicado o Inventário de Bem Estar Psicológico seguido de uma entrevista semi-estruturada, elaborada pelos pesquisadores. Os resultados apontaram interferência da dor nas atividades cotidianas dos trabalhadores, havendo queixas referentes às questões ergonômicas do ambiente de trabalho provavelmente geradoras de carga psíquica, culminando com os relatos de sinais e sintomas de estresse. Portanto, há sinais de relação entre o estresse ocupacional e a sintomatologia dolorosa, bem como evidencia a importância da atuação da fisioterapia na saúde do trabalhador, tendo em vista os achados positivos frente à intervenção em grupo.

Descritores: Saúde do trabalhador, Dor, Esgotamento profissional, Estresse.

Occupational health: relationship of occupational stress with the painful symptoms before and after physical therapy intervention group

ABSTRACT: This study had like aimed to analyze the possible relationship between occupational stress and pain symptoms. The participants were 16 individuals initially assessed by a Clinical Occupational anamnesis by filing in the Rating Scale Load of the Inventory of Psychic and Psychological Well-being, ten underwent physical therapy interventions in a group and then reapplied the Inventory of Psychological Well-Being followed by a semi-structured interview, developed by researchers. The results showed pain interference in daily activities of employees and there are complaints concerning matters ergonomic work environment probably generating psychic load, resulting in reports of signs and symptoms of stress. Therefore, there are signs of a relationship between occupational stress and pain symptoms, as well as highlights the importance of physiotherapy in the worker's health, given the positive findings toward the intervention in group.

Descriptors: Occupational health, Pain, Burnout professional, Stress.

*Fisioterapeuta formado pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

**Fisioterapeuta formado pelo Instituto Porto Alegre da Igreja Metodista (IPA), Porto Alegre, RS, Brasil. Docente no curso de Fisioterapia na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil.

Introdução

O cenário contemporâneo de automação crescente nos processos de produção amparada na rapidez da transformação dos conhecimentos científicos, na informatização e na globalização, faz com que o contexto do trabalho sofra mudanças de paradigmas. Com isso, os ambientes de trabalho tornam-se mais dinâmicos e caracterizados na lógica da produtividade. Sendo assim, acarreta aos trabalhadores uma necessidade constante de adaptação e elaboração de estratégias para enfrentar os novos desafios e expondo-os ao excesso de atividades, longas jornadas de trabalho, pressão e competitividade relacionados intrinsecamente com o elevado grau de doenças ocupacionais [1,2].

Dessa forma, esta pesquisa aborda a relação entre as doenças de ordem psíquica e física interferindo na saúde do trabalhador, fomentada por estudos que indicaram ser o esgotamento emocional um poderoso preditor de relato de sintomas osteomusculares, constatando ser a reação ao estresse uma via pela qual os fatores psicossociais podem afetar a saúde músculo-esquelético [3, 4, 5, 6].

Entende-se o estresse ocupacional como um problema de natureza perceptiva, que resulta da incapacidade em lidar com as fontes de pressão no trabalho e conseqüentemente, desencadeia problemas na saúde física e mental e na satisfação positiva ou negativa em relação ao trabalho, afetando não só o indivíduo como também as organizações [6, 7].

Intimamente relacionado ao estresse estão os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), que constituem as mais importantes causas de ausência e incapacitação ao trabalho. Os DORT atingem o indivíduo integralmente, dificultando não apenas as atividades laborais, como também a funcionalidade do que até então era comum e diário. Suas causas são múltiplas e complexas, exercendo seus efeitos de forma simultânea e interligada, resultantes da superutilização do sistema osteomuscular, se instalando de forma progressiva no trabalhador suscetível a fatores de risco técnico – organizacionais [8, 9,10].

Considerando o exposto a cima e tomando por base o crescimento do número de trabalhadores que se afastam temporária ou definitivamente de seu trabalho por transtornos e doenças causadas pelo estresse ocupacional, este estudo tem como objetivo verificar a existência da relação do estresse ocupacional e a sintomatologia dolorosa pré e pós-intervenção fisioterapêutica em grupo.

Material e método

Caracterização do estudo

O estudo foi desenvolvido com 16 indivíduos, apenas um do sexo masculino, com uma média de idade de 49 anos. A média do tempo de exercício em suas respectivas funções é 19 anos.

Caracterizou-se por um estudo do tipo exploratório-descritivo, cuja amostra foi constituída por funcionários da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), que se apresentaram voluntariamente após divulgação tanto por meio de cartazes afixados em diversos pontos da universidade quanto pela imprensa da própria instituição.

Realizou-se no prédio da Administração Central da referida universidade, no período de abril a julho de 2008. Devido à limitação de espaço físico e disponibilidade de horário, os voluntários foram divididos em dois grupos, com os quais foram realizados os mesmos procedimentos.

O presente projeto de pesquisa foi submetido à avaliação e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria, tendo sido aprovado sob protocolo Nº 0013.0.243.000-08.

Os integrantes, sem nenhuma exceção, concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo esclarecidos sobre os objetivos, métodos e benefícios do projeto. Ficou assegurado o sigilo das informações e a ausência da identificação dos participantes pelo Termo de Confidencialidade assinado pelos pesquisadores, previstos na resolução n.196 /1996 e 251/1997 do Ministério da Saúde.

Procedimentos

O primeiro passo do estudo foi realização de uma entrevista onde se aplicou três questionários - Anamnese clínico-ocupacional (ACO), desenvolvida com base nos estudos de Lemos [11], com a finalidade de identificar o perfil sócio-econômico dos participantes, de caracterizar a sintomatologia dolorosa e sua influência na vida do trabalhador, além de colher impressões sobre suas condições de trabalho; - Escala de Carga Psíquica (EACP), desenvolvida por Lemos [12], que busca informações a respeito da percepção do trabalhador em relação ao seu trabalho. As opções de respostas assumem valores numéricos positivos (escala de Likert): nunca= 1; raras vezes = 2 (uma vez a cada quinze dias); algumas vezes = 3 (uma vez por semana); muitas vezes = 4 (duas ou três vezes por semana) e sempre = 5, sendo que na análise dos dados foram considerados apenas os apontamentos que caracterizavam muitas vezes (4) e sempre (5); - Inventário de Perfil de Bem Estar Psicológico (IBEP), construído por Schonblum [13], composto de 19 itens, sendo que 11 representam comportamentos que controlam sinais e sintomas de estresse (positivos), e os outros 8 representam comportamentos que revelam os sinais e sintomas de estresse (negativos). O inventário se apresenta em formato de check- list, para que os itens sejam respondidos de forma afirmativa ou negativa. Os sujeitos da amostra apenas marcaram as questões que descreviam como estavam se sentindo no momento, não sendo necessária a marcação dos 19 itens.

Após as entrevistas, a amostra foi dividida em dois grupos, ambos compostos por oito sujeitos. Cada grupo foi submetido a 10 intervenções terapêuticas coletivas, realizadas duas vezes por semana, com duração média de 50 minutos.

Nestas intervenções foram realizadas técnicas de relaxamento, alongamentos e cinesioterapia ativa livre com o intuito de assistir o indivíduo na liberação da tensão muscular, alívio das sobrecargas posturais, aprendizado de como reduzir a dor, a ansiedade e/ou estresse e os comprometimentos físicos associados. Tal assistência propunha melhora na amplitude de movimento das estruturas encurtadas, decorrentes de posturas antálgicas oriundas de processos dolorosos, buscando prevenir fatores de risco à saúde e otimizar o estado de saúde geral e a sensação de bem estar.

Ao término das 10 sessões foi reaplicado o Inventário de Perfil de Bem Estar Psicológico, bem como uma Entrevista semi-estruturada (ESE), elaborada pelas pesquisadoras para aplicação exclusiva neste estudo, com questões fechadas objetivando a avaliação da percepção individual de cada sujeito da amostra diante do trabalho em grupo realizado.

Apresentação e análise dos dados

Os dados foram sistematizados e o tratamento estatístico se deu de forma descritiva e apresentados em forma de gráficos e tabelas.

Resultados e discussão

A partir da análise da ACO se observou que todos os sujeitos referiram episódios de dor nos seis meses que antecederam a entrevista (Tabela 1). Assim como a sinalização da influência da sintomatologia dolorosa no desempenho de outras atividades que não apenas a laboral.

Tabela 1 — Valores percentuais da intensidade e da influência da dor nas atividades.

	INTENSIDADE DA DOR				INFLUENCIA DA DOR NAS ATIVIDADES						
	Insuport.	Forte	Moderada	Suport.	Laborais	Domest.	Lazer	Desport.	Sexual.	Familiar	Amigos
1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0
3	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1
4	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
6	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
7	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
8	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
9	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0
10	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0
11	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0
12	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0
13	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1
14	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1
15	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0
16	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
%	6,25%	31,25%	25,00%	43,75%	62,50%	81,25%	56,25%	37,50%	37,50%	43,75%	25,00%

Sim -1; Não - 0

Ainda na Tabela 1 ressaltam-se os valores percentuais que apontam a influência da sintomatologia dolorosa como fator de limitação no desempenho das atividades domésticas e de lazer, corroborando com os resultados de Lima que em seu estudo com 65 indivíduos, constatou ser a dor principal causa da dificuldade para a execução das atividades domésticas em 76,9% e atividades de lazer em 87,7% [14].

Da mesma forma, para Sampaio em sua pesquisa com indivíduos com dor crônica, as atividades ocupacionais são influenciadas pela sintomatologia dolorosa gerando limitações tanto para seu desempenho, como também para atividades de lazer [15]. Assim como nos estudos realizados por Santos Filho e Barreto, com cirurgiões-dentistas, em que quase metade da amostra afirmou que a dor leva à interrupção da sua atividade no trabalho, limitação na vida diária e lazer [16].

No presente estudo, além das limitações no desempenho das diferentes atividades a dor também influencia diretamente no comportamento do trabalhador. Dos sujeitos pesquisados 68,75% relataram que quando na presença da sintomatologia dolorosa sentem-se desanimados e 56,25% referem ficar mais ansiosos e/ou cansaços. Corroborando com Caiá [17], que em sua pesquisa com 53 funcionários da Superintendência de Administração do Meio Ambiente – SUDEMA, de João Pessoa-PA, 41,5% dos indivíduos afirmaram como alteração de comportamento a ansiedade e 49% o cansaço.

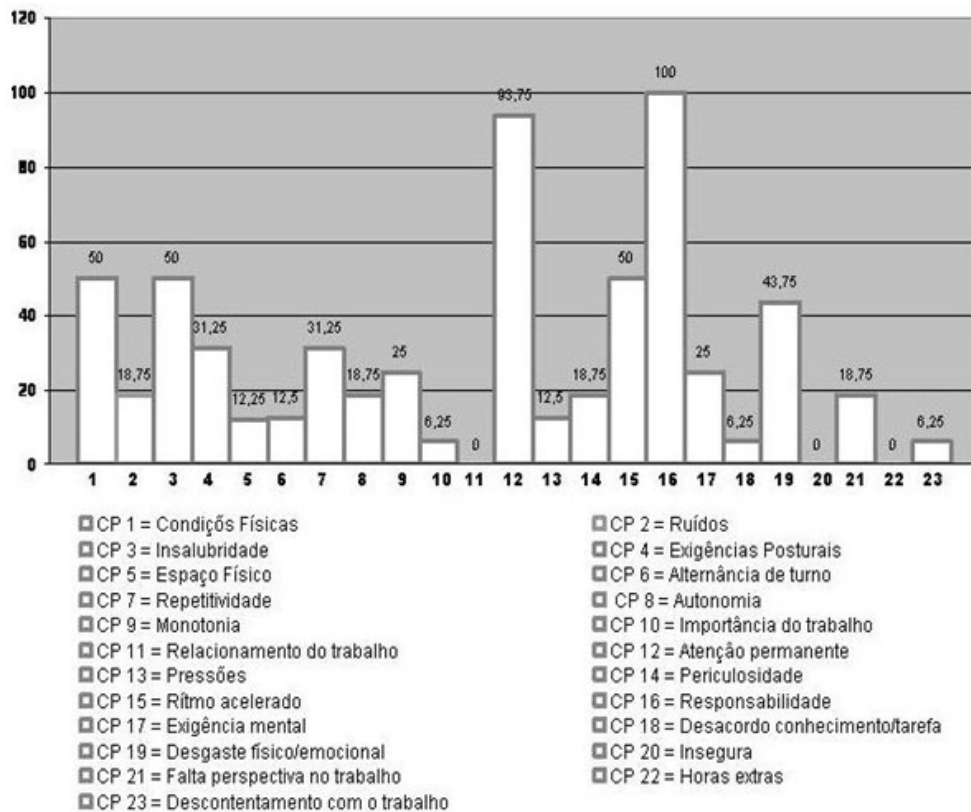
Tais dados concordam com o estudo de Neves, que ao analisar os arquivos do Programa de Tratamento e Reabilitação das Lesões por esforço repetitivo (PTR-LER) no Centro de Referência em Saúde do Trabalhador de São Paulo (CEREST/SP), observa relatos (gravados e transcritos) de quatro grupos terapêuticos, entre os anos de 1995 e 1997, que caracterizaram a dor como limitadora, incapacitadora e causadora de mudanças de comportamento [18]. Como Sato [19] que evidencia a responsabilidade associada à função e a jornada excessiva de trabalho como desencadeadoras de transtornos de ordem psíquica como a ansiedade, estresse e distúrbios do sono.

É relevante salientar que alguns sujeitos apontaram a sintomatologia dolorosa como limitadora da execução de algumas das atividades domésticas, porém negam a sua influência no desempenho das tarefas ocupacionais. Tal negação se justifica devido à necessidade do cumprimento das atividades laborais e as possíveis pressões do ambiente de trabalho, estando de acordo com os achados de Lemos [11].

A permanência do quadro algíco levou 75% dos sujeitos pesquisados a buscarem diferentes tratamentos para a redução do sintoma. A fisioterapia foi uma alternativa para 31,25% dos sujeitos e o tratamento medicamentoso referido por 50%. No entanto, 93,75% afirmaram fazer uso de medicação para alívio da sintomatologia dolorosa. Esta discrepância de informações da ACO permite deduzir que 43,75% dos indivíduos desta pesquisa fizeram uso da automedicação.

Neste aspecto, encontramos este dado preocupante no estudo de Miranda et al. com 82 enfermeiros da Rede Hospitalar do município de Rio Branco – Acre, onde 68,3% dos profissionais entrevistados referiram o hábito de ingerir medicação por conta própria [20]. O mesmo enfoque é dado por Oliveira [21], ao constatar que o uso de medicação, principalmente antiinflamatórios e analgésicos, é uma constante nos indivíduos detentores de dores crônicas.

Figura 1— Valores percentuais da Escala de Avaliação de Carga Psíquica.



Na busca de justificar e/ou investigar a relação da dor e do estresse ocupacional esta pesquisa aplicou conjuntamente com a ACO a EACP, tal instrumento possibilitou a coleta de informações sobre a maneira com que os pesquisados percebem e encaram as diferentes cargas no próprio trabalho, tanto no aspecto do ambiente físico, de satisfação e reconhecimento como de perspectivas futuras.

Os valores percentuais mais evidentes na Figura 1 são os referentes à responsabilidade, a atenção permanente, as condições físicas, o ritmo acelerado das tarefas, o desgaste após jornada, as posturas exigidas e a repetitividade, esses são os principais fatores geradores de carga psíquica apontados neste estudo. Observa-se que as questões mais abordadas se concentram no âmbito da organização do trabalho e nos efeitos psicogênicos das condições físicas do ambiente de trabalho.

Na literatura tal achado é legitimado por relatos de que a atividade repetitiva, monótona e o espaço físico-postural, aspectos da organização do trabalho e fatores psicossociais e que a excessiva concentração das atividades são fatores de risco para acidentes de trabalho, como também causadores de estresse [16, 22, 23, 24].

Segundo Lemos [12], a incidência e a persistência das queixas determinam a presença da carga psíquica no trabalho. Ao exemplo disso tem-se um estudo com 1.152 militares integrantes da Polícia Militar de Belo Horizonte – MG, o qual destacou o estresse como reflexo da elevada insatisfação com a organização do trabalho, contrapondo-se à satisfação com o trabalho em si. Isso decorre do fato das principais fontes de pressão ter suas origens em aspectos organizacionais [25].

Tendo em vista os dados encontrados referentes à sintomatologia dolorosa e a identificação de fatores geradores de carga psíquica no trabalho, possibilita a explicação da importância da análise dos apontamentos obtidos no IBEP, bem como a relevância de sua aplicação anterior e posteriormente a intervenção fisioterápica em grupo.

Quando se remete ao conceito ampliado de saúde apresentado pela Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990, que dispõe:

“Art. 3º - A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. Parágrafo Único. Dizem respeito também à saúde as ações que, por força do disposto no artigo anterior, se destinam a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social.” (BRASIL, 1990).

E que também traz em seu artigo sexto a Saúde do Trabalhador como campo de atuação do Sistema Público de Saúde, fica possível a compreensão do trabalhador não mais como uma categoria isolada de ações preventivas exclusivas ao ambiente de trabalho e/ou atenta apenas aos riscos de acidentes. Diante desse entendimento o trabalhador passa a ser reconhecido como ser integral, com diferentes redes de relações, e essas indissociáveis.

As Figuras 2 e 3 expressam resultados obtidos a partir do IBEP aplicado pré-intervenção e pós-intervenção, respectivamente, de tal forma que afirmativas positivas denotam o possível controle e as negativas revelam indícios de sinais e sintomas do estresse. Ambas apresentam na linha horizontal números cardinais indicativos de sujeitos, e na linha vertical valores referentes à porcentagem.

Figura 2 — Resultados do Inventário de Bem Estar Psicológico pré-intervenção fisioterápica para cada indivíduo.

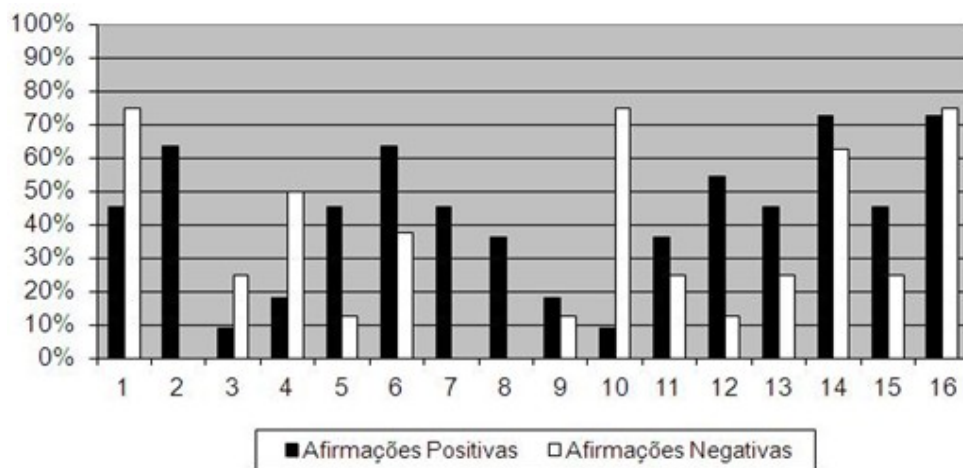
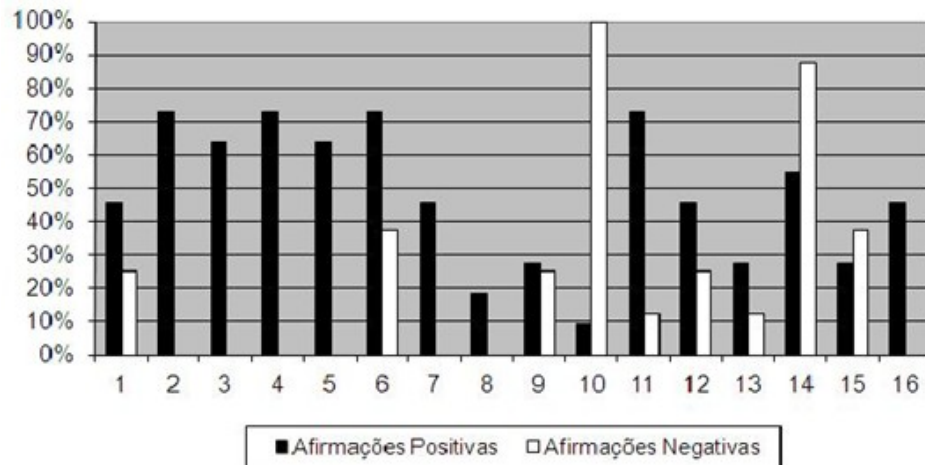


Figura 3 — Resultados do Inventário de Bem Estar Psicológico pós-intervenção fisioterápica para cada indivíduo.



A partir da observação dos resultados do IBEP pré-intervenção (Figura 2), 68,75% dos indivíduos apresentaram pontuações positivas muito baixas e/ou negativas muito altas, índices que expressam comportamentos característicos aos sinais e sintomas de estresse.

Já ao analisar os achados coletados após as intervenções fisioterápicas em grupo (Figura 3), foi possível observar uma melhora nestes comportamentos sinalizadores de estresse, pois 50% dos sujeitos reduziram índices que caracterizam tal patologia. No entanto, 31,25% mantiveram o mesmo nível, e 18,75% agravaram os sinais e sintomas.

As melhoras verificadas ratificam o objetivo do trabalho realizado em grupo que são: a reeducação postural e o reconhecimento dos próprios limites físicos, além do aumento da flexibilidade, da ampliação da resistência e da realização dos movimentos sem dor, proporcionando uma melhora da capacidade funcional e residual da sintomatologia dolorosa.

De maneira a coletar dados fidedignos a qualidade das intervenções e sua implicação na condição de saúde de cada participante aplicaram-se a ESE (Tabela 2), cujos índices mostram a melhora de cada indivíduo frente à dor, à percepção do corpo e ao comportamento físico no trabalho. Assim sendo, se registra de forma positiva a intervenção fisioterápica em grupo.

Tabela 2 — Valores percentuais da Entrevista Semi-estruturada composta pelos pesquisadores com a finalidade de avaliar a intervenção em grupo.

	Saúde geral	Capacidade de Relaxar	Redução de dor	Melhora da flexibilidade	Melhora na Percepção corporal	Realização de alongamentos	Mudança de posturas no trabalho
1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	0	0	1
3	1	1	1	1	1	1	1
4	1	0	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	0	0	1
6	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	1
8	1	1	0	0	1	0	1
9	1	1	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	1	1	0
11	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1
13	1	1	1	1	1	1	1
14	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	0	1	1	1	1
16	1	1	1	1	1	1	0
%	100	93,75	87,50	87,50	87,50	81,25	81,25

Sim-1; Não-0

Estes registros positivos também foram encontrados nos estudos de Arrais et al. [26] na Universidade Católica de Brasília, com trabalhadores em geral, que refere ser a intervenção em grupo potencializadora do tratamento e obtendo melhora da condição final dos sujeitos. Porém, para Merlo et al. [27] as melhoras encontradas não contemplaram o indivíduo em sua totalidade, no entanto o estudo comprovou que o trabalho em grupo possibilita a redução na frequência da agudização dos sintomas e na melhora do autocontrole para a realização de algumas atividades, em especial, as atividades domésticas.

Contudo, é relevante comparar e relacionar os apontamentos de sobrecarga física e /ou psíquica evidenciadas na EACP e os registros positivos da ESE, o que permite atribuir a não melhora nos índices do IBEP, por um número maior de sujeitos, ao fato de a intervenção fisioterápica limitar-se aos indivíduos sem que houvesse intercessão nas questões físicas do ambiente e na organização do trabalho.

Conclusão

Apesar das limitações encontradas, o número pequeno de indivíduos estudados e do espaço físico onde foram realizadas as intervenções, a análise dos dados obtidos no presente estudo foi possível verificar a relação entre o estresse ocupacional e a sintomatologia dolorosa.

Observa-se que, dos sujeitos que referiram dores intensas (25% da amostra), todos apontaram queixas relevantes relacionados a aspectos físicos, ambientais e organizacionais do próprio trabalho e expressaram índices sinalizadores de estresse no IBEP. Após a intervenção fisioterapêutica em grupo, 75% destes, apresentaram redução do quadro algico e melhora nos índices sinalizadores de estresse.

Tal relação é evidenciada quando cruzamos os dados do IBEP e da ESE. A maioria os indivíduos reduzem a sintomatologia dolorosa e revelam a melhora ou a manutenção das condições de controle dos sinais e sintomas do estresse, após a intervenção fisioterapêutica. No entanto, não se observar melhora dos índices de estresse e/ou do quadro álgico por alguns indivíduos é atribuída ao fato de a intervenção fisioterapêutica ter ocorrido focalmente com o trabalhador sem que houvesse propostas de intervenção no ambiente físico e no cenário de organização de processo de trabalho. Estes fatores citados no estudo emergiram como geradores de carga psíquica.

Porém, os achados positivos comprovam a importância do olhar da fisioterapia para a saúde do trabalhador e sugere-se que novos trabalhos atuem associando a intervenção fisioterapêutica em grupo e a ergonomia dos locais de trabalho.

Referências bibliográficas

1. Sardá JrJJ, Legal EJ, Jablonski JRSJ. Estresse: Conceito, Métodos, Medidas e Possibilidades de Intervenção. 1ª edição. São Paulo. Casa do Psicólogo e Editora Ltda, 2004. p. 37-38.
2. Mendes R. Patologia do Trabalho. 2ª ed. São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte. Ed. Atheneu, 2003.
3. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Paz MGT. Preditores psicossociais de sintomas osteomusculares: A importância das relações de mediação e moderação. *Psicologia: Reflexões & Crítica* 2006, 19 (1), p. 142- 150.
4. Montezor JC, Alencar MBC de. Atividades de trabalho e os distúrbios osteomusculares de trabalhadores em uma instituição de idosos. *Caderno de Terapia Ocupacional Universidade Federal de São Carlos* 2011, 19 (3), p. 297-306.
5. Hanzelmann RS, Passos JP. Imagens e representações da enfermagem acerca do stress e sua influência na atividade laboral. *Revista da Escola de Enfermagem USP* 2010, 44(3), p. 694-701.
6. Suda EY, Coelho AT et al.. Relação entre nível geral de saúde, dor musculoesquelética e síndrome de burnout em professores universitários. *Revista Fisioterapia e Pesquisa* 2011, 18(3), p. 270-274.
7. Vieira LC, Guimarães LAM, Martins DA. O estresse ocupacional em Enfermeiros. *Série Saúde mental e trabalho*, vol 1, 1999. p.209-219.
8. Barbosa MSA, Santos RM, Trezza MCSF. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília 2007, 60 (5), p. 491-496.
9. Canova KR, Porto JB. O impacto dos valores organizacionais no estresse ocupacional: um estudo com professores de ensino médio. *Revista de Administração Mackenzie* 2010, 11 (5), p. 4-31.
10. Picoloto D, Silveira E da. Prevalência de sintomas osteomusculares e fatores associados em trabalhadores de uma indústria metalúrgica de Canoas – RS. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2008, 13(2), p. 507-516.
11. Lemos JC. Avaliação da carga psíquica nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) em trabalhadores de Enfermagem. Florianópolis, 2001. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.
12. Lemos JC. Cargas psíquicas no trabalho e processos de saúde em professores universitários. Florianópolis, 2005. Tese de Doutorado.
13. Schonblum R. Atributos psicométricos necessários à construção de uma medida de carga mental de trabalho. Florianópolis, 2004. Dissertação (mestrado em Psicologia) – Programa de Pós- Graduação em Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina.

14. Lima MAG, Neves R, Sá S et al. Atitude frente á dor em trabalhadores de atividades ocupaiconais distintas: uma aproximação da psicologia cognitivo- comportamental. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 2005, 5(1), p. 163- 173.
15. Sampaio RF, Mancini MC; Gonçalves GGP et al. Aplicação da classificação internacional de funcionalidade, incapacidade e saúde (CIF) na prática clínica do fisioterapeuta. *Revista Brasileira de Fisioterapia* 2005, 9 (2), p.129- 136.
16. Santos Filho SB, Barreto SM. Atividade ocupacional e prevalência de dor osteomuscular em cirurgiões-dentistas de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: contribuição ao debate sobre os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Caderno de Saúde Pública* 2001, 17 (1), p. 181- 193.
17. Caiaffo GA. Estresse ocupacional: estudo realizado junto aos funcionários da Sudema. Trabalho de conclusão de Estágio. Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências Sociais aplicadas. Serviço de Estágio Supervisionado em Administração. João Pessoa, 2003.
18. Neves IR. LER: trabalho, exclusão, dor, sofrimento e ralação do gênero. Um estudo com trabalhadoras atendidas num serviço público de saúde. *Caderno de Saúde Pública* 2006, 22 (6), p. 1257- 1265.
19. Sato L, Bernardo MH. Saúde mental e trabalho: os problemas que persistem. *Revista Ciência & Saúde Coletiva* 2005, 10 (4), p. 869–878.
20. Miranda G, Maia LMA et al.. Adoecimento dos enfermeiros da rede hospitalar de Rio Branco/Acre. *Revista Brasileira de Enfermagem Online* 2005, 4(1).
21. Oliveira JT. Aspectos comportamentais das síndromes de dor crônica. *Arquivo de Neuropsiquiatria* 2000; 58 (2-A), p.360- 365.
22. Guimarães RM et al. Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo de caso controle. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 2005, 8(3), p. 282-294.
23. Elias MA, NavarroVL. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de um hospital escola. *Revista Latino-americana de Enfermagem* 2006, 14(4), p. 517-525.
24. Camelo SHH, Angerami ELS. Riscos psicossociais relacionados ao trabalho das equipes de saúde da família: percepções dos profissionais. *Revista de Enfermagem da UERJ* 2007, 15(4), p. 502-507.
25. Moraes LFR, Pereira LZ, Lopes HEG, Rocha DB, Ferreira SAA, Portes PCP. Estresse e qualidade de vida no trabalho na polícia Militar do Estado de Minas Gerais. Artigo extraído da pesquisa "Diagnóstico de Qualidade de Vida e Estresse no Trabalho da Polícia Militar dos Estado de Minas Gerais", realizada por MORAES et al. (2000) e financiada pela Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq.
26. Arrais AR, Fernandes CA, Godoy A. et al. A intervenção interdisciplinar na reabilitação e qualidade de vida do trabalhador com Dort: Proposta de trabalho dos cursos de Psicologia e fisioterapia da Universidade Católica de Brasília. *Revista Universal* 2002, 10(1), p. 61- 74.
27. Merlo ARC, Jacques MGC, Hoefel MGL. Trabalho de grupo com Portadores de Ler/ Dort: Relato de experiência. *Revista Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2001, 14 (1), p. 253- 258.

Marion Caroline do Amaral

Endereço para correspondência — Rua Serafim Valandro, nº 1694/404. Santa Maria – RS 97015-630

E-mail: marion.1984@hotmail.com

Currículo Lattes: <http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K44465097P2>

Recebido em 23 de setembro de 2011.

Aprovado em 04 de julho de 2012.