

Distúrbios osteomusculares e o trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de idosos

Musculoskeletal disorders and the work of the technicians and nursing assistants in homes for the aged

Janaina Bussola Montrezor Valença*

Maria do Carmo Baracho de Alencar*

316

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2015;39(3):316-324
Artigo Original • Original Paper

Resumo

Objetivou-se investigar aspectos da organização e condições de trabalho e relações com os distúrbios osteomusculares de técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência de idosos. Realizou-se levantamento de dados pessoais dos técnicos e auxiliares de enfermagem (gênero, idade, escolaridade), sobre o trabalho e sintomas osteomusculares; e instrumental Índice de Barthel junto aos idosos, e posteriormente a realização de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas e transcritas para análise de conteúdo por categorias. Condições desfavoráveis do espaço físico e equipamentos, ritmo acelerado, quantidade insuficiente de trabalhadores, sobrecargas no banho e troca de fraldas, entre outros, foram apontados e indicam relações com os distúrbios osteomusculares no trabalho. Situações relacionadas à organização e condições de trabalho tendem a agravar o surgimento de distúrbios osteomusculares e aspectos de prevenção são necessários nesses locais.

Palavras-Chave: Condições de Trabalho. Transtornos Traumáticos Cumulativos. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Enfermagem.

Abstract

This study aimed to investigate organizational and working conditions and related aspects with musculoskeletal disorders in technicians and nursing assistants in homes for the aged. Carried out a survey of the technicians and nursing assistants, through a questionnaire containing personal data (gender, age, education), work, and about musculoskeletal symptoms; instrumental Barthel Index with the elderly, and subsequently carrying out semi-structured interviews were recorded and transcribed for content analysis categories. Unfavorable conditions of physical space and equipment, fast pace, insufficient workers, overloads in the bath and diaper changing, poor relationships with peers, among others, were listed and indicate relations to musculoskeletal disorders at work. Situations related to the organization, working conditions tend to worsen the appearance of musculoskeletal disorders, and prevention aspects are necessary in those places.

Keywords: Working Conditions. Cumulative Trauma Disorders. Homes for the Aged. Nursing.

DOI: 10.15343/0104-7809.20153903316324

* Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Santos, SP – Brasil. E-mail: alencar@unifesp.br

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

O trabalho pode contribuir para o adoecimento físico e mental dos trabalhadores. Entre os adoecimentos destacam-se as lesões por esforços repetitivos (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), que vêm assumindo um dos principais grupos de agravos à saúde entre as doenças ocupacionais no Brasil¹. As LER/DORT correspondem à um conjunto de afecções relacionadas às atividades laborativas que acomete músculos, fâscias musculares, tendões, nervos, ligamentos, vasos sanguíneos e tegumento². Caracterizam-se pela ocorrência de sintomas concomitantes ou não como dor, parestesia, sensação de peso e fadiga, e frequentemente são causas de incapacidades laborais temporárias ou permanentes³.

Diversos aspectos de risco estão relacionados aos distúrbios osteomusculares já que a sua etiologia é multifatorial. Os fatores de risco podem ser de natureza ergonômica (repetitividade de movimentos, esforço excessivo de grupos musculares, posturas incorretas durante a jornada de trabalho, mobiliário inadequado, entre outros); de natureza organizacional (tarefas monótonas e gestos repetitivos, jornadas prolongadas de trabalho, ritmo acelerado de trabalho, ausência de pausas, número inadequado de funcionários levando a uma sobrecarga de trabalho, entre outros), e de natureza psicossocial (pressão excessiva, acúmulo de tarefas, problemas de relacionamento interpessoal, ambiente tenso, trabalho rigidamente hierárquico, entre outros)⁴.

A maneira como o indivíduo se relaciona com o seu trabalho está se tornando uma preocupação emergente, principalmente devido ao adoecimento ocasionado pelo trabalho⁵. O trabalho tem um impacto sobre o aparelho psíquico dos trabalhadores, podendo causar sofrimento, o qual pode estar relacionado às condições impostas pela organização ou processos de trabalho, e quando não há nenhuma chance de adaptação entre a organização e os desejos do trabalhador⁶.

Nas instituições asilares há um grande número de idosos residentes e dependentes da assistência de profissionais da saúde, em especial,

dos profissionais da enfermagem que compõem o maior quadro de funcionários nessas instituições⁷. Devido ao grande número de idosos institucionalizados e às condições muitas vezes precárias dessas instituições, há riscos à saúde dos trabalhadores⁸. O trabalho de técnicos e auxiliares de enfermagem, em geral, é desgastante, pois o ambiente de trabalho é instável e agitado e as atividades são intensas, interferindo na vida social e emocional dos trabalhadores⁵. Em geral, o trabalho de enfermagem além de lidar com a dor, o sofrimento e a morte, mantém contato com uma variedade de riscos que podem afetar sua saúde física e mental, os quais lhe impõem situações que podem levar ao adoecimento⁹.

O trabalho da enfermagem vem sofrendo há algum tempo, algumas transformações que tem influenciado na sua organização e gestão, como: a divisão do trabalho em tarefas, a excessiva preocupação com manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, fragmentação da assistência, burocratização do trabalho, etc¹⁰. Esses aspectos e outros da organização do trabalho exigem elevado dinamismo dos trabalhadores e grande esforço físico que ultrapassam, muitas vezes, o limite da capacidade do trabalhador, que podem levar ao adoecimento¹¹.

Os DORTs têm sido comuns em trabalhadores de enfermagem^{12, 13}. Alguns aspectos de risco para os DORTs entre técnicos e auxiliares de enfermagem podem estar relacionados a uma distribuição inadequada de profissionais para tarefas, sobrecarregando alguns funcionários; equipamentos insuficientes e inadequados; manutenção excessiva de uma mesma postura e posturas desconfortáveis; repetitividade excessiva de movimentos; manejo inadequado de cargas (pesos, altura, deslocamentos); ausência de pausas durante o trabalho; entre outros¹².

O objetivo deste estudo foi investigar sobre aspectos da organização e condições de trabalho, e relações com os distúrbios osteomusculares de técnicos e auxiliares de enfermagem em duas instituições de longa permanência para idosos.

MÉTODOS

Este estudo é exploratório e descritivo, com ênfase em resultados qualitativos, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP (protocolo n.0310/09), atendendo as prerrogativas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Inicialmente foram selecionadas aleatoriamente duas Instituições de Longa Permanência para idosos em Santos-SP, que concordaram em participar do estudo (denominadas de instituição “A” e instituição “B”), sendo o critério de seleção possuírem mais de 40 idosos institucionalizados, sendo uma instituição filantrópica e outra instituição particular. Foram obtidos de cada instituição dados gerais, como: número de técnicos e auxiliares de enfermagem, número total de idosos, principais tarefas e horários de trabalho dos profissionais de enfermagem, e levantamentos acerca das características gerais de estrutura física das instituições.

A população do estudo foi composta por técnicos e auxiliares de enfermagem que executavam suas atividades de trabalho em contato direto com os idosos institucionalizados, sendo excluídos os técnicos e auxiliares de enfermagem que se encontravam em férias ou licença. Um questionário para aplicação foi elaborado, contendo: dados pessoais (idade, gênero, escolaridade), e questões sobre os sintomas osteomusculares (região acometida, frequência dos sintomas nos últimos 30 e 7 dias, entre outras) e quais as tarefas realizadas com maiores exigências físicas. Para complementar a coleta de dados, foi aplicado junto à população idosa das instituições, o instrumental Índice de Barthel¹⁴; na impossibilidade de se obter a resposta pelo idoso, as questões eram respondidas pelo técnico ou auxiliar de enfermagem, que também conferia a informação obtida junto aos idosos.

Posteriormente, foram selecionados 12 trabalhadores técnicos e auxiliares de enfermagem (05 da instituição “A” e 07 da “B”), que concordaram em participar voluntariamente desta etapa, tendo como critério de seleção os trabalhadores técnicos e auxiliares de enfermagem

que assistiam diretamente os idosos em tarefas como: banho, troca de fraldas, transferências e deslocamentos (tarefas percebidas como sendo de maiores exigências quanto ao esforço físico pelos trabalhadores), para a realização de entrevistas semiestruturadas.

As entrevistas semiestruturadas foram realizadas no próprio local de trabalho dos profissionais, sem ônus aos trabalhadores, com duração aproximada de 60 minutos, e foram gravadas e transcritas na íntegra para análise de conteúdo por categorias¹⁵. Para a realização das entrevistas foi elaborado um roteiro com questões norteadoras, como questões sobre a rotina de trabalho, dificuldades encontradas no trabalho, relações interpessoais, entre outras. Durante a realização das entrevistas, o entrevistador formulou as questões que julgou necessárias, visando esclarecer assuntos que não tinham ficado claros e/ou obter as informações que considerou importantes, com base no roteiro de entrevista semiestruturada elaborado para este estudo.

A técnica de análise de conteúdo pressupõe algumas etapas, que são: (1) Pré-análise: consiste em um processo de escolha dos documentos ou definição do corpus de análise, formulação das hipóteses e dos objetivos da análise, e elaboração dos indicadores que fundamentam a interpretação final; (2) Exploração do material ou codificação: consiste no processo através do qual os dados brutos são transformados sistematicamente, agregados em unidades, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes ao conteúdo expresso no texto; (3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação: busca-se nesta etapa colocar em relevo as informações fornecidas pela análise permitindo apresentar os dados em diagramas, figuras, modelos, etc. As categorias são classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registro) sob um título genérico, e cujo agrupamento é efetuado em razão das características comuns dos elementos¹⁵. Realizou-se neste estudo a leitura e releitura de todo o conteúdo das entrevistas, identificação de elementos ou unidades de

registro nos discursos, agrupamento dos trechos mais relevantes e a composição de categorias.

RESULTADOS

A Instituição “A”, filantrópica, era composta por uma ala feminina e outra masculina, com banheiro e sala de televisão em cada ala, refeitório comum e pátios arborizados com bancos. Apresentava 48 idosos institucionalizados, sendo 40 totalmente assistidos pelos técnicos e auxiliares de enfermagem (n=09) nas tarefas de banho, troca de fraldas, transferências/deslocamentos, sendo os demais idosos independentes nessas tarefas.

A Instituição “B”, maior em estrutura física e caracterizada como particular, apresentava 121 idosos institucionalizados, sendo 58 idosos totalmente assistidos por 41 técnicos e auxiliares de enfermagem nas tarefas de banho, troca de fraldas, e transferências/deslocamentos, e nessa instituição os idosos também eram auxiliados em algumas tarefas por cuidadores de idosos; os demais idosos eram independentes nessas tarefas. Esta instituição era composta por duas alas (feminina e masculina), banheiros, salas de televisão, biblioteca, refeitório, sala de Fisioterapia e de Terapia Ocupacional, piscina de hidroterapia, auditório, salas de visita, além de contar com uma área de lazer arborizada.

Os técnicos e auxiliares de enfermagem, nas duas instituições (“A” e “B”) trabalhavam 12 horas por dia, em dias intercalados.

Participaram desse estudo 12 trabalhadores de enfermagem, sendo 05 da instituição “A” e 07 da instituição “B”. Os dados pessoais, de trabalho e sintomas osteomusculares desses trabalhadores, estão na tabela 1.

A capacidade funcional dos idosos pelo instrumental

Os idosos na Instituição “A”, eram 50,0% do gênero feminino e 50,0% do masculino; e na Instituição “B”, 63,8% eram do gênero feminino e 36,2% do masculino, com idades variadas. De acordo com o instrumental Índice de Barthel, nas duas instituições (“A” e “B”) os idosos (n=98) apresentaram prevalência de dependência total

(40,0% na instituição “A” e 51,7% na “B”), seguido de dependência leve (35,0% na “A” e 18,9% na “B”), dependência moderada (17,5% na “A” e 17,2% na “B”), e dependência grave (07,5% na “A” e 12,0% na “B”).

Tabela 1. Dados pessoais, de trabalho e sintomas osteomusculares de técnicos e auxiliares de enfermagem. Santos-SP, 2009.

Dados dos Trabalhadores	Quantidade Total (N= 12)
Gênero	Feminino (n = 11) Masculino (n = 01)
Faixa Etária	De 27 a 56 anos de idade
Escolaridade	1º Grau Completo (n = 04) 2º Grau Completo (n = 08)
Profissão registrada	Técnicos de Enfermagem (n = 06) Auxiliares de Enfermagem (n = 06)
Tempo de serviço na Instituição	Menos de 1 ano (n = 02) De 1 a 5 anos (n = 07) 5 ou mais anos (n = 03)
Regiões corporais de sintomas osteomusculares (Últimos 7 dias)*	Região Lombar (n= 12) Região Cervical (n = 06) Tornozelo/Pés (n = 04) Ombros (n = 02)

* Alguns relataram mais de uma região corporal acometida

Espaço físico e equipamentos

Os espaços físicos das instituições eram diferentes, porém em ambas, as tarefas relacionadas às transferências e deslocamentos dos idosos apresentaram exigências físicas:

Quando a gente tem que ficar levando os cadeirantes de um lugar para o outro, eles são pesados, a gente faz muita força, dói os braços, as pernas, a coluna e às vezes ainda as cadeiras aqui estão velhas, tem que arrumar, então isso prejudica mais ainda. (Técnica de enfermagem, gênero feminino, 34 anos, instituição “A”).

A gente anda muito, fica levando eles de um lado para o outro, o piso aqui é ruim, esses degraus, tem que botar na cama, depois tem que tirar, aí pega a cadeira de banho, depois a cadeira de rodas, leva pro refeitório... dói

as pernas, os braços, a coluna também. (Auxiliar de enfermagem, gênero feminino, 27 anos, instituição "B").

O peso de alguns idosos, as condições insatisfatórias das cadeiras de rodas e o trajeto inadequado com alguns pisos irregulares, dificultavam a realização de deslocamentos, especialmente na instituição "A".

Ritmo acelerado e o corpo

Exigências físicas na realização de algumas tarefas eram comuns, agravando o autocuidado em relação às posturas devido ao ritmo acelerado de trabalho.

A gente sabe que tem que tomar alguns cuidados... a gente sabe que tem, mas aí na hora de fazer e às vezes na correria, isso é o que você menos se preocupa, quando você vê, você já está fazendo tudo do modo errado. (Auxiliar de enfermagem, gênero feminino, 29 anos, instituição "B").

Você faz as coisas rápido, nem percebe se está fazendo certo, quando vê já tá com a coluna doendo... eles são pesados, pesam demais, você tem que fazer mais força, puxa daqui, puxa dali, fica toda torta. (Auxiliar de enfermagem, gênero feminino, 42 anos, instituição "A").

O ritmo acelerado de trabalho aliado muitas vezes ao número insuficiente de trabalhadores, não favorecem a realização de cuidados posturais. Exigências mentais são maiores também quando o ritmo de trabalho é acelerado, o que pode aumentar as sobrecargas.

O banho e as trocas de fraldas

O banho dos idosos era realizado todos os dias no período da manhã nas duas instituições ("A" e "B"), e também com sobrecargas físicas e mentais:

Na hora dos banhos você abaixa, levanta, tem que ficar agachando na frente do idoso para limpar direito, né? E quando vai vestir também, fica ali toda torta... minha coluna quando termino de dar os banhos tá estourando. (Técnica de enfermagem, gênero feminino, 56 anos, instituição "A").

Quando você está lá dando os banhos, você tem que ficar agachada, se curvar porque eles ficam sentado nas cadeiras, né? E aí você levanta, abaixa, isso dói muito as costas, dói tudo, as pernas os braços (Auxiliar de enfermagem, gênero feminino, 42 anos, instituição "B").

Posturas inadequadas ocorriam durante o banho dos idosos com exigências de movimentos repetitivos de flexão de tronco (inclinação à frente), e os trabalhadores executavam com frequência as tarefas com dores osteomusculares.

Exigências físicas também ocorriam durante as trocas de fraldas dos idosos:

É que na troca de fralda também é pesado de fazer, tem bastante gente que tem que trocar fralda, aí quando estão na cama, é pior porque você tem que abaixar, se curvar, as camas aqui são baixas, dói muito minha coluna. (Técnica de enfermagem, gênero feminino, 34 anos, instituição "A").

As alturas das camas eram consideradas baixas para alguns trabalhadores, favorecendo posturas inadequadas também na troca de fraldas, que era realizada em geral em pé.

Na instituição "A" havia um número insuficiente de trabalhadores para as demandas junto aos idosos que necessitavam de assistência, principalmente no setor masculino da instituição e no período da manhã, pois era responsabilidade de um único trabalhador dar os banhos nos idosos, fazer a higiene pessoal (como escovar os dentes, pentear o cabelo, etc), troca de roupas, e ainda, trocar os lençóis das camas; exigindo a execução de tarefas, muitas vezes, sem o auxílio de colegas:

Eu dou banho sozinho aqui em 8 idosos, fora aqueles que eu tenho que ficar de olho porque não pode descuidar... para mim é bastante complicado, eu não tenho ajuda de ninguém, faço tudo sozinho, já pedi ajuda, mas ninguém faz nada. (Técnico de enfermagem, gênero masculino, 43 anos, instituição "A").

Este depoimento evidencia o sofrimento vivenciado pelo trabalhador, que expõe o problema, mas nada é feito para resolvê-lo,

gerando um sentimento de impotência e falta de reconhecimento.

Os sintomas osteomusculares e a automedicação

Sintomas osteomusculares foram relatados durante a realização de tarefas no trabalho, com a prática da automedicação:

No meio do dia você já está sentindo dor, logo pela manhã já puxa, aí tem que tomar aquele comprimido, se não a gente não aguenta. (Auxiliar de enfermagem, gênero feminino, 42 anos, instituição "B").

Começa a doer muito... eu vou lá e tomo profenite e eu tenho que tomar a caixa inteira as vezes na semana porque todo dia dói. (Técnica de enfermagem, gênero feminino, 54 anos, instituição "A").

Os trabalhadores referiam sintomas dolorosos na realização de algumas tarefas de trabalho, e tendiam a "ignorá-los", o que pode agravar o quadro clínico, sendo um aspecto preocupante nas questões que envolvem a prevenção. A prática da automedicação é realizada pelos trabalhadores para o alívio da dor, favorecendo a continuidade do trabalho. Muitos trabalhadores ocultam a informação da presença de sintomas dolorosos junto aos supervisores, por medo de demissão.

DISCUSSÃO

A institucionalização, muitas vezes, provoca o declínio das capacidades funcionais dos idosos, diminuindo sua autonomia, pois em muitos casos, os idosos deixam de realizar, por si só, suas atividades¹⁶. A assistência à pessoa idosa, principalmente aos idosos mais dependentes, requer mais atenção e exigências por parte dos trabalhadores de enfermagem e podem contribuir com o agravamento ou surgimento de sintomas osteomusculares¹⁷. Em geral, quanto maior o nível de dependência funcional dos idosos, maiores são as exigências físicas dos trabalhadores em algumas tarefas¹⁸. Em estudo com idosos de uma instituição de longa permanência, observou-se que os idosos necessitavam de muitos cuidados e tempo, porque tendiam a estar mais doentes e ser dependentes e/ou lentos

na realização de atividades funcionais; por isso tornavam-se pacientes com maiores exigências físicas aos trabalhadores que os assistiam¹⁹.

Entre as formas de adoecimento que podem acometer os trabalhadores de enfermagem, estão as LER/DORT. Em um estudo com trabalhadores de enfermagem, foi evidenciado sintomas osteomusculares na região da coluna lombar, sendo esta a região mais acometida por esses trabalhadores¹. Em outro estudo, os trabalhadores de enfermagem também apontaram as regiões de coluna lombar, coluna cervical e ombros, como as regiões mais acometidas²⁰; dados também encontrados neste estudo. Os DORT acometem os trabalhadores submetidos às condições de trabalho inadequadas³, e são modulados pelas características da organização laboral²¹.

As atividades de trabalho dos profissionais de enfermagem são, em sua maioria, realizadas de forma contínua, exigindo atenção constante, esforço físico, posições inadequadas, movimentos repetitivos, levantamento de peso, o que predispõe ao risco de adoecimento pelo trabalho e torna-os expostos a diversos fatores de risco ocupacionais²². Como a movimentação e transporte de pacientes são atividades inerentes ao trabalho dos profissionais de enfermagem, os riscos ocupacionais dessas ações podem ser elevados²³. O super uso do corpo, com adoção de posturas inadequadas, movimentos repetitivos em ritmos acelerados, podem ser fortes influentes para o agravamento, e surgimento dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho²⁴. A quantidade insuficiente de trabalhadores pode desencadear sobrecarga e adoecimento dos trabalhadores de enfermagem, gerado não apenas pela falta de alguns profissionais na equipe, mas também pelo empenho dos demais em manter a qualidade da assistência ao paciente¹¹. A postura em pé adotada pela equipe de enfermagem ao realizar as suas atividades laborais traz a esses trabalhadores uma maior incidência de DORT, principalmente em região de coluna lombar, sendo responsável por 80% da fadiga no trabalho²⁵. Em estudo com profissionais de enfermagem que prestavam cuidados aos idosos, os mesmos alegaram executar suas tarefas de

forma apressada, dispensando o mínimo tempo necessário, buscando justificativas no cumprimento de rotinas impostas pela instituição e pelo fato dos idosos serem “lentos”; evitam-se assim cuidados posturais e com o próprio corpo, que pode ser um fator de risco para os DORT²⁶.

A Lei n. 7498/86, que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências²⁷, traz que são atividades do técnico de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas; prestar e promover cuidados de higiene e conforto; aferir sinais vitais; administrar medicação e realizar a alimentação via enteral. Na instituição de longa permanência para idosos, o técnico de enfermagem tem um relevante papel na supervisão dos cuidadores, principalmente naquelas instituições onde o enfermeiro tem carga horária reduzida. O auxiliar de enfermagem, nessas instituições, apresenta uma limitação em suas atribuições em virtude da legislação, e ficam responsáveis por cuidados mais simples de higiene e alimentação. Entretanto, em algumas instituições essa limitação parece não ser tão respeitada, e tanto técnicos quanto auxiliares de enfermagem ficam em algumas situações responsáveis pelas mesmas tarefas.

Não são todas as instituições empregadoras que estão dispostas a investir em recursos para interromper ou minimizar os processos de sofrimento e de adoecimento dos trabalhadores, tampouco em ações que promovam a qualidade de vida no trabalho²⁸. Os anos de atuação na profissão em condições inadequadas de trabalho, também podem refletir no corpo desses trabalhadores.

Nas duas instituições (“A” e “B”) foram relatadas exigências físicas nas tarefas e ritmo de trabalho acelerado com dificuldades na execução de algumas tarefas, como o banho, as trocas de fraldas e transferências/deslocamentos dos idosos, devido ao peso de alguns idosos, e também, ao espaço físico das instituições, sendo mais evidente na instituição “A”, onde as condições de trabalho eram mais precárias. Supõe-se que na instituição “A”, também, o número insu-

ficiente de trabalhadores foi mais relevante para o agravamento dos sintomas osteomusculares entre os trabalhadores, mesmo com número menor de idosos comparado à instituição “B”, aspecto que necessitaria de aprofundamentos.

CONCLUSÃO

A assistência à pessoa idosa especialmente as que apresentam maiores dependências em atividades básicas do cotidiano, requerem atenção e exigências físicas por parte dos técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência de idosos. Os trabalhadores parecem vivenciar um conflito, por um lado o de tentar garantir um bom desempenho no trabalho com qualidade na assistência, e pelo outro, o de dar conta de atender as exigências impostas pela organização do trabalho e em condições inadequadas de trabalho, o que pode levar ao desgaste, sofrimento e adoecimento.

É preciso levar em conta para a prevenção de distúrbios osteomusculares em instituições de longa permanência de idosos os aspectos da organização do trabalho e das condições de trabalho. Neste estudo foram evidenciados aspectos como: condições desfavoráveis do espaço físico e equipamentos, descuidos posturais, quantidade insuficiente de trabalhadores, sobrecargas no banho e troca de fraldas, ritmo acelerado de trabalho em alguns horários, que são de risco para o surgimento de distúrbios osteomusculares no trabalho.

Ainda, as exigências impostas aos trabalhadores em instituições de idosos, com equipe subdimensionada, e em ritmo acelerado de trabalho não favorecem os cuidados posturais e em movimentos, necessários ao corpo do trabalhador e para a prevenção de distúrbios osteomusculares, o que pode promover ainda uma sensação de “descaso” por parte dos gestores junto aos trabalhadores e sentimento de indignação, de injustiça, e impotência. Os gestores necessitam dar uma maior atenção aos aspectos abordados neste estudo, não somente para se dar uma devida atenção à saúde do trabalhador, mas também favorecer e facilitar uma boa qualidade na assistência aos idosos. Pareceu haver uma

sobreposição de tarefas junto aos técnicos de enfermagem, visto que alguns também executavam tarefas que eram de auxiliares de enfermagem, especialmente na instituição "A".

Pesquisas futuras devem aprofundar as questões abordadas neste estudo, e junto aos técnicos e auxiliares de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos.

REFERÊNCIAS

1. Carugno M, Pesatori AC, Ferrario MM, Ferrari AL, Silva FJ, Martins AC. Fatores de risco físico e psicossocial para distúrbios musculoesqueléticos em enfermeiras brasileiras e italianas. *Cad Saude Publica*. 2012 set;28(9):1632-42.
2. Yeng LT, Teixeira MJ, Romano MA, Picarelli H, Settimi MM, Greve JM DA. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. *Rev. Med*. 2001;80(ed.esp.pt.2):422-42.
3. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi MLC. Work-related musculoskeletal disorders in nursing professionals: na integrative literature review. *Acta paul. enferm*. 2012 may-june;25(3):477-82.
4. Moreira AMR, Mendes R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares. *Rev. enferm. UERJ*. 2005 fev;13(1):19-26.
5. Garcia AB, Dellaroza MSG, Gvozdz R, Haddad MCL. O sofrer no trabalho: sentimentos de técnicos de enfermagem do pronto-socorro de um hospital universitário. *Cienc. cuid. saúde*. 2013 jul-set;12(3):416-423.
6. Dejours C. Que sofrimento? In: Dejours C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ed. ampliada. São Paulo: Cartaz-Oboré; 1992. p.48-62.
7. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Calidad de vida de los ancianos de la comunidad y em instituciones de larga estancia: estudio comparativo. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2013 jan-fev;21(n.spe):03-11.
8. Alencar MCB, Schultze VM, Souza SD. Distúrbios osteomusculares e o trabalho dos que cuidam de idosos institucionalizados. *Fisioter. mov*. 2010 jan-mar;23(1):63-72.
9. Forte ECN, Trombetta AP, Pires DEP, Gelbcke FL, Lino MM. Abordagens teóricas sobre a saúde do trabalhador de enfermagem: revisão integrativa. *Cogitare enferm*. 2014 jul-set;19(3):604-11.
10. Matos E, Pires D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2006 jul-set;15(3):508-14.
11. Martinato MCNB, Severo DF, Marchand EAA, Siqueira HCH. Absenteísmo na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010 mar;31(1):160-66.
12. Duarte NS, Mauro MYC. Análise dos fatores de risco ocupacionais do trabalho de enfermagem sob a ótica dos enfermeiros. *Rev. bras. saúde ocup*. 2010 jan-jun;35(121):157-67.
13. Freitas JR, Lunardi Filho, WD, Lunardi VL, Freitas KS. Work-related musculoskeletal disorders in professionals of nursing in an academical hospital. *Rev. eletrônica enferm*. [Internet] 2009 oct-dec;11(4) [acesso em 08 dez 2014]. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/sumario.htm
14. Mahoney FI, Barthel D. Functional Evaluation: the Barthel Index. *Md State Med J*. 1965 fev;14:56-61.
15. Bardin L. Categorização. In: Bardin L. (Org). *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011. p.145-69.
16. Colomé ICS, Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Carli R, Winck MT. et al. Cuidar de idosos institucionalizados: características e dificuldades dos cuidadores. *Rev. eletrônica enferm*. [Internet] 2011 abr-jun;13(2) [acesso em 09 dez 2014]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.9376>
17. Alencar MCB, Montezoro JB. Aspectos da organização do trabalho e os distúrbios osteomusculares: um estudo com trabalhadores em instituições de longa permanência para idosos. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*. 2010 jan-abr;21(1):15-22.
18. Montezoro JB, Alencar MCB. Atividades de trabalho e os distúrbios osteomusculares de trabalhadores em uma instituição de idosos. *Cad Ter Ocup UFSCAR*. 2011 set-dez;19(3):297-306.
19. Pelegrin AKAP, Araújo JA, Costa LC, Cyrillo RMZ, Rosset I. Idosos de uma instituição de Longa Permanência de Ribeirão Preto: níveis de capacidade funcional. *Arq Ciênc Saúde*. 2008 out-dez;15(4):182-8.
20. Murofuse NT, Marziale MHP. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005 mai-jun;13(3):364-73.
21. Assunção AA, Vilela LV. Lesões por esforços repetitivos: guia para profissionais de saúde. Piracicaba: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), 2009.
22. Ribeiro RP, Martins JT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. O adoecer pelo trabalho na enfermagem: uma revisão integrativa. *Rev. esc. enferm. USP*. 2012 abr;46(2):495-504.
23. Magnago TSBS, Lima ACS, Prochnow A, Ceron MDS, Tavares JP, Urbanetto JS. Intensity of musculoskeletal pain (in) ability to work in nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2012 nov-dec;20(6):1125-33.
24. Sápia T, Felli TSVEA, Ciampone MHT. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios pela exposição às cargas fisiológicas. *Acta paul. enferm*. 2009 nov-dez;22(6):808-13.
25. Alexandre NMC, Moraes MAA, Corrêa Filho HR, Jorge SA. Evaluation of a program to reduce back pain in nursing personnel. *Rev Saúde Pública*. 2001;35(4):356-61.

26. Carretta MB, Bettinelli LA, Erdmann AL. Reflexões sobre o cuidado de enfermagem e a autonomia do ser humano na condição de idoso hospitalizado. *Rev. bras. enferm.* 2011 set-out;64(5):958-62.
27. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem – COFEN. Lei n.7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre: a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, 25 jun. 1986. Seção 1, p.9273-75. [acesso em 08 dez 2014]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html
28. Mininel VA, Felli VEA, Silva EJ, Torri Z, Abreu AP, Branco MTA. Cargas de trabalho, processos de desgaste e absenteísmo-doença em enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2013 nov-dez;21(6):1290-7.