

Lesões em Técnicas de Enfermagem do Setor de Coleta de Doadores de Sangue do Hemocentro de Florianópolis - HEMOSC: Um Projeto Piloto.

Injuries Musculoskeletal in Nursing te Technicians Collection of the Sector the Blood Donors at the Blood Center of Florianopolis: A Pilot Project.

Lesões Musculoesqueléticas em Técnicas de Enfermagem do Setor de Doadores de Sangue do Hemosc.

Maurici Mauri Lopes¹, Marcos Aurélio Araújo Godinho².

Nome: Maurici Mauri Lopes

Endereço Para Correspondência: Rodovia Baldicero Filomeno, 19309 Caieira da Barra do Sul. Florianópolis – SC.

Telefone: (48) 9998-3906

Correio Eletrônico: mml.fln@hemosc.org.br

- 1- Acadêmico do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis – IESGF
- 2- Docente do Curso de Fisioterapia do Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis – IESGF

Os autores declaram não haver conflito de interesse.

Resumo

Objetivos: O presente estudo teve como objetivo investigar as lesões musculoesqueléticas em técnicas de enfermagem do setor de coleta de doadores de sangue do Hemocentro de Florianópolis. **Metodologia:** Este estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com uma amostra de 11 técnicas de enfermagem. Os instrumentos de pesquisa foram a Escala Visual Analógica da dor (EVA) e o Questionário Nórdico. **Resultados:** Os resultados demonstraram que a média de idade entre os participantes eram de 40 anos e a maioria (64%) trabalhavam a mais de 20 anos na profissão. A maior incidência de desconforto era em punho, mãos e dedos (91%) seguido de lombar (73%) e cervical (55%). Segundo a EVA 82% apresentaram dor moderada no momento da pesquisa. **Conclusão:** Esta pesquisa demonstrou que estes profissionais estão expostos aos riscos de lesões musculoesqueléticas, principalmente nas regiões de punhos, dedos e mãos, seguido de lombar e cervical.

Palavras Chaves: Dor, lesões, musculoesquelética, técnicos de enfermagem.

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the musculoskeletal injuries in nursing techniques of collection of blood donors at the blood center of Florianópolis. **Methods:** This study was characterized as a descriptive, cross-sectional, with a sample of 11 nursing techniques. Research instruments was through the Visual Analog Scale of pain (VAS) and the Nordic Questionnaire. **Results:** The results showed that the mean age of participants was 40 years and the majority (64%) worked more than 20 years in the profession, the highest incidence of discomfort were wrist, hands and fingers (91%) followed by lumbar (73%) and cervical (55%) according to VAS 82% had moderate pain at the time of the research. **Conclusion:** This study has shown that nursing techniques are at risk of musculoskeletal injuries, especially in the regions of wrists, fingers and hands, followed by lumbar and cervical.

Key words: Pain, injuries, musculoskeletal, nursing techniques.

Introdução

O alto índice de dor e desconforto musculoesqueléticos entre trabalhadores de enfermagem denota um amplo problema de saúde nestes indivíduos. Os distúrbios musculoesqueléticos estão entre um dos mais graves acometimentos no trabalhador em todo o mundo, levando aos afastamentos temporários ou permanentes por incapacidade funcional, gerando custos em indenizações e tratamento^{1,2}.

Os profissionais de enfermagem em geral, desenvolvem atividades que acarretam fatores causadores de riscos à saúde, dentre estes está o ergonômico e as doenças ocupacionais, como por exemplo, as lesões por esforço repetitivo (LER) e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT), a alta prevalência destas lesões nestes profissionais tem sido um fator de alerta do Ministério da Saúde^{3,4}.

As lesões do sistema musculoesquelético têm despertado a atenção de uma pesquisa mais aprofundada neste aspecto e também pelos custos que acarretam para as empresas devido ao número expressivo de afastamento destes profissionais^{4,5,6}. As doenças relacionadas com o trabalho podem ser prevenidas através de informação aos funcionários e conscientização dos empregadores, melhorando a funcionalidade do trabalho exercido, bem como o atendimento proposto aos clientes⁷.

A assistência de enfermagem em doadores de sangue se depara com alguns riscos de obter lesões osteomusculares pelos procedimentos realizados no setor de coleta, estas técnicas, não são isentas de riscos, podendo causar acidentes tanto para o doador quanto para o técnico responsável⁸.

Para que se consiga manter um estoque de sangue adequado, faz-se necessário manter uma doação contínua, o que requer ações onde haja uma integração entre o doador e a instituição, assim garantindo o retorno de forma voluntária e assegurando a qualidade dos hemocomponentes, resultando no bem estar de funcionários, doadores e pacientes⁹.

O trabalho do técnico de enfermagem na coleta de sangue é diversificado pela constante demanda de doadores. A doação é voluntária e o número por dia é imprevisível, o que exige ao sistema de captação elaborar campanhas que busquem suprir as necessidades⁹. Com isso, os coletores de

sangue denominados flebotomistas, buscam de forma segura e com qualidade realizar a coleta o mais rápido possível destes doadores, para que se sintam seguros e motivados a doar com mais frequência. A preocupação do flebotomista em não errar a veia, significa a responsabilidade em não perder uma doação, gerando tensões, estresses e posturas ergonômicas incorretas, possibilitando o aumento de lesões musculoesqueléticas¹⁰. Desta forma, mediante os aspectos mencionados, este trabalho teve como propósito realizar um estudo onde se pode aprofundar a discussão sobre os riscos que vem acometendo estes profissionais da saúde, com o objetivo de analisar as lesões musculoesqueléticas em técnicas de enfermagem que atuam na coleta de sangue do Hemocentro de Florianópolis.

Métodos

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, de corte transversal, onde os fatos foram observados, registrados, analisados, classificados e interpretados sem interferência dos pesquisadores. Os estudos transversais consistem em uma ferramenta útil para a descrição de características da população, para a identificação de grupos de risco e para a ação e o planejamento em saúde¹¹.

A pesquisa foi realizada na sala de coleta de doadores de sangue do Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina – (HEMOSC) localizado na Avenida Othon Gama D’êça Nº 756 – Praça Dom Pedro I – Centro – Florianópolis - SC.

Foram selecionados 11 (onze) técnicas de enfermagem, com idade variada, de forma intencional por conveniência e que compõem a equipe de flebotomistas de doadores de sangue do Hemocentro de Florianópolis - HEMOSC.

Os critérios de inclusão eram que as técnicas trabalhassem pelo menos há um ano no setor, e que aceitassem participar da pesquisa voluntariamente e assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Já os critérios de exclusão se deram aos que não gerassem conflitos de interesses e a quem não se submetessem aos critérios de inclusão.

Os instrumentos de pesquisa utilizados foram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a Escala Visual Analógica (EVA), o Questionário Nórdico Validado (QNV) e Questionário de Avaliação Geral (QAG).

Primeiramente foi explicado às participantes da pesquisa os procedimentos a serem realizados, e sua importância para esta pesquisa. Após obter a concordância de participação, os profissionais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Com o consentimento livre esclarecido assinado, as profissionais receberam os questionários a serem respondidos, onde foram realizadas perguntas sobre o desconforto em seguimentos corporais. Em seguida foi aplicada a Escala Analógica Visual para mensurar o nível de dor.

Ao término da coleta de dados, os mesmos foram tabulados no programa Microsoft Office Excel 2010, através de frequências simples e percentual, por intermédio de gráficos. Foram considerados os tipos de lesões acometidas na rotina de trabalho, incidência da dor no trabalhador, interferência nas atividades diárias e comprometimento no rendimento de trabalho.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa (CEP) da UNIP, sob o Número do Parecer: 085541/2015 e do CEP do HEMOSC, juntamente com a autorização da coordenação da Instituição de Ensino Superior da Grande Florianópolis – IESGF e do HEMOSC, através do termo de autorização institucional. O HEMOSC foi coparticipante no projeto de pesquisa.

Foi esclarecido aos participantes que a pesquisa não trará risco algum para saúde e que as informações obtidas serão mantidas sob sigilo. Não houve custo para os envolvidos e o estudo segue as normas da resolução 466/12/CNS/MS¹².

Resultados

A amostra foi composta por 11 participantes do gênero feminino, com a faixa etária de 30 a 59 anos. Todos possuem a formação de técnicos em enfermagem, desenvolvendo a função de flebotomista. De acordo com o gráfico 01, os participantes que tinham idade acima de 50 anos foram

predominantes na pesquisa atingindo 46% da amostra, a faixa etária entre 40 e 49 anos 36% e entre 30 e 39 anos 18%. A média de idade foi de 45 anos.

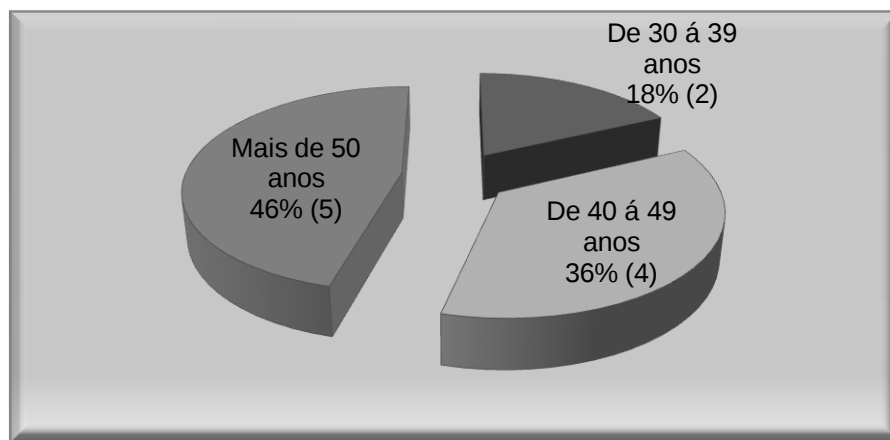


Gráfico 01 - Faixa Etária

Conforme o gráfico 02, em relação ao tempo de serviço de técnico em enfermagem, 64% apresentou mais de 20 anos de profissão. O mesmo percentual 64% coincide para os que trabalham há mais de 5 anos no setor de coleta.

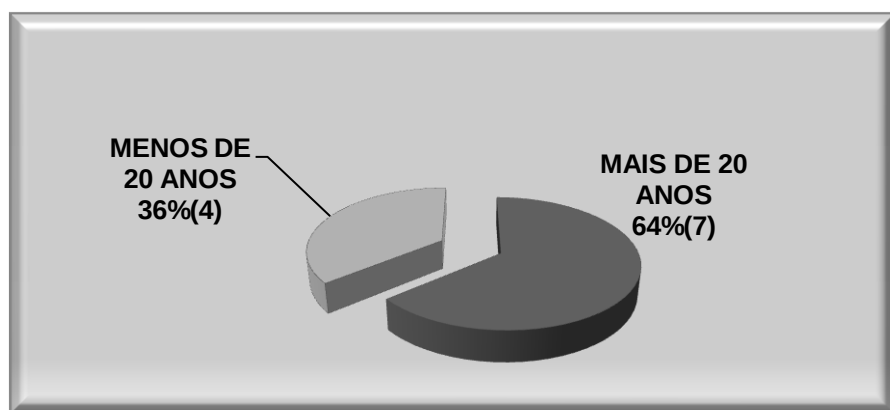


Gráfico 02 - Tempo de Profissão / Tempo no Setor

Considerando os resultados analisados através do Questionário Nórdico, nos últimos 12 meses em membro superiores (MMSS), 58% dos participantes apresentaram dores nos ombros, 33% dores nos cotovelos, 54% no antebraço, tendo apresentando o maior índice, dores nos punhos, mãos e dedos com 91%.

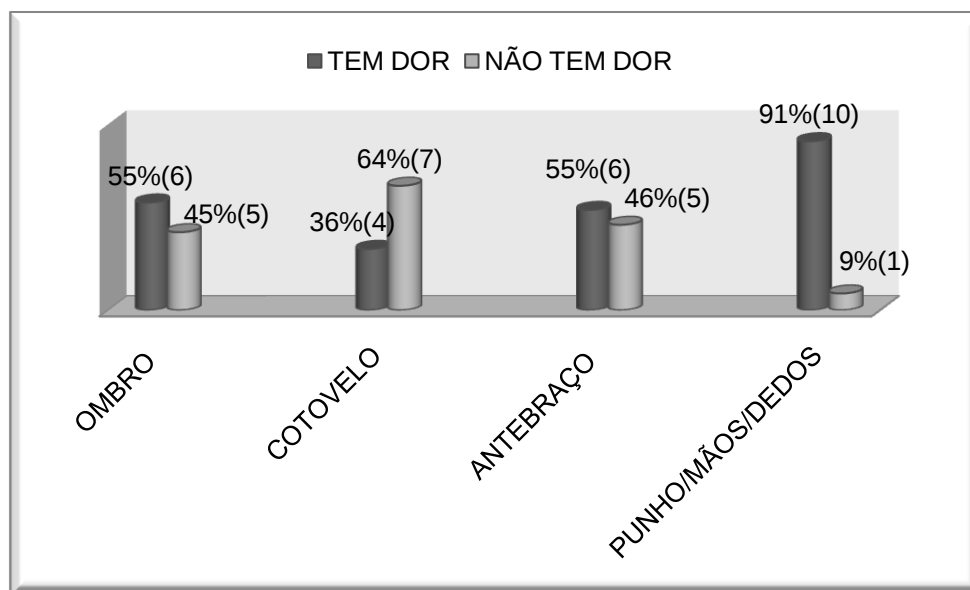


Gráfico 03 - Dores em MMSS nos Últimos 12 Meses

No gráfico 04, onde se refere a dor na coluna nos últimos 12 meses, 55% apresentaram dores na região cervical, 45% na região dorsal e destacando-se com maior acometimento a região lombar onde 73% dos participantes apresentam dor.

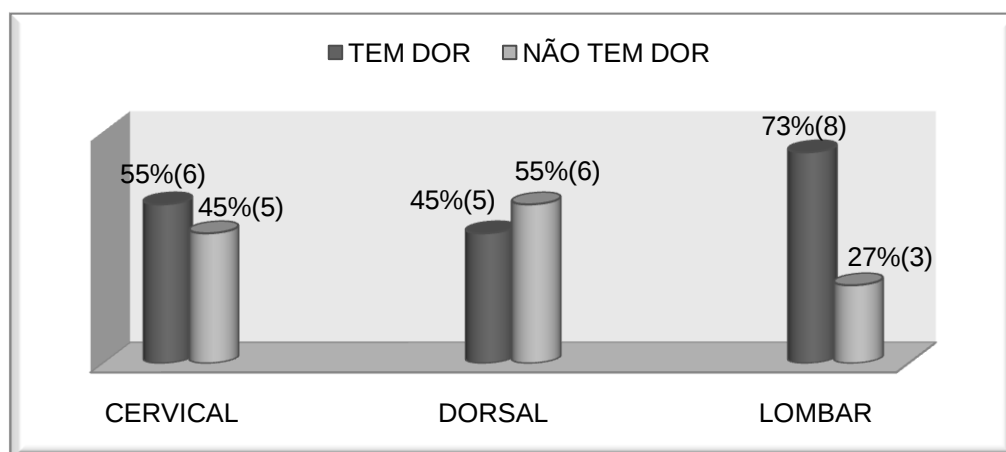


Gráfico 04 - Dores na Coluna nos Últimos 12 Meses

De acordo com as dores relacionadas em membros inferiores (MMII), demonstrados no gráfico 05, os acometimentos foram menor intensificado, destacando 55% para quem não apresentava dores nos quadris e coxas, seguido de 82% para joelhos e 64% para tornozelos.

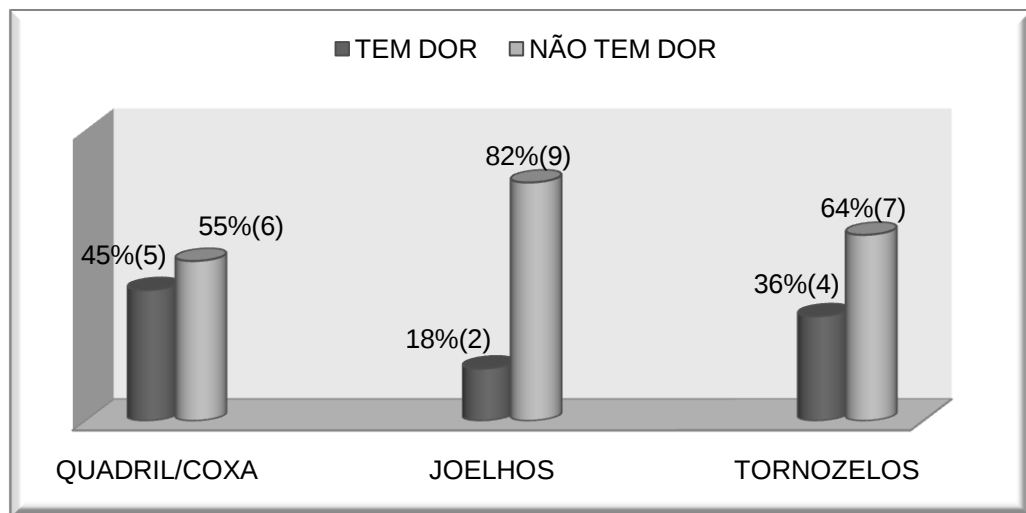


Gráfico 05 - Dores em MMII nos Últimos 12 Meses

Segundo a Escala Visual Analógica (EVA), nenhum dos participantes apresentou dor leve, 82% relataram ter dor moderada e apenas 18% tinham dor intensa.

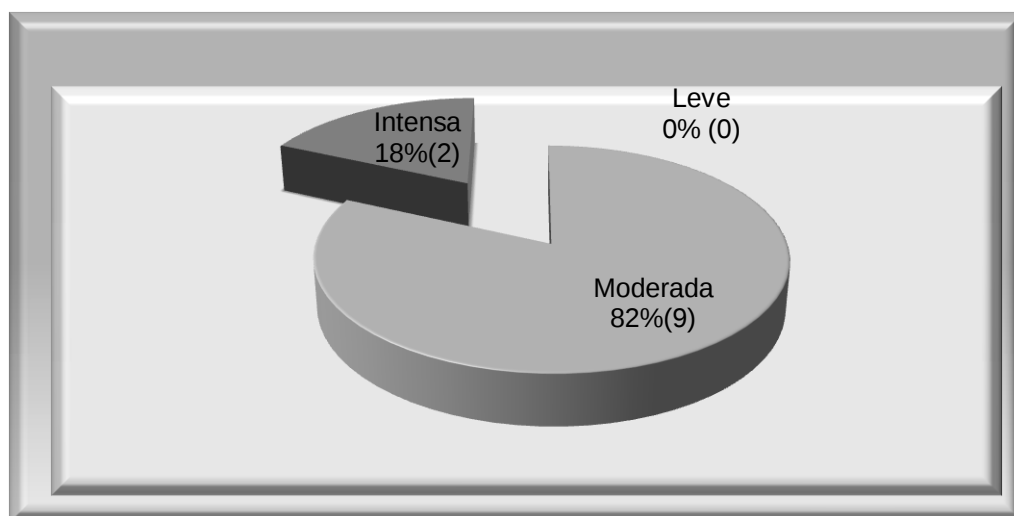


Gráfico 06 - Escala Eva

Discussão

Verificando os resultados colhidos na pesquisa, Conforme Sábia *et al*¹³, que teve o propósito de identificar os problemas de saúde gerados na exposição da sobrecarga de 19 trabalhadores de enfermagem, ressalta que a maioria destes profissionais são do gênero feminino e os processos de

desgaste referidos pelas trabalhadoras, relacionados a exposição á cargas fisiológicas foram de modo geral consideráveis¹³.

Sábia *et al*¹³ ainda considera o contexto socioeconômico e pode-se deduzir que muitas dessas trabalhadoras estão sujeitas a vivenciar conflitos em razão das exigências profissionais e de sua vida pessoal, pois cumprem dupla ou tripla jornada de trabalho e desta forma, essa exposição favorece o desgaste osteomuscular, tendo em vista, exercer atividades no trabalho, no lar e no cuidado dos filhos¹³.

Os participantes deste estudo tinham idade média de 45 anos semelhante a uma pesquisa realizada por Schmidt e Dantas¹⁴, onde a média foi de 40 anos, que teve como objetivo avaliar a associação de qualidade de vida no trabalho com os distúrbios osteomusculares entre profissionais de enfermagem com uma amostra de 211 participantes, e mais uma vez houve predominância entre as mulheres (87,1%), considerando que tal achado diverge do número de amostra do estudo atual.

Com relação ao tempo de atividade exercida na profissão, percebe-se que a maioria dos entrevistados (64%), possuíam mais de 20 anos de atividade na enfermagem, confrontando com o estudo realizado por Hipólito *et al*¹⁵ onde objetivou estudar a incidência de lesões musculoesqueléticas nos profissionais da equipe de enfermagem em uma rede hospitalar obtendo uma amostra de 113 participantes, ao qual evidencia um grupo jovem na profissão, apresentando relação depreciada do estado de saúde destes profissionais¹⁵. No entanto, a preocupação do flebotomista em não errar o acesso venoso significa a responsabilidade em não perder uma doação, gerando tensões, estresses e posturas ergonômicas incorretas, possibilitando o aumento de lesões musculoesqueléticas independente do tempo de serviço¹⁰.

Os achados encontrados neste estudo mostram que as técnicas de enfermagem nos últimos 12 meses sentem maiores dores nas regiões dos punhos, mãos e dedos, seguido dos cotovelos, ombros e antebraços. Tais achados não se aproximam dos resultados encontrados por Schmidt, Dantas¹⁴ e Hipólito *et al*¹⁵, pois o tipo de atividade exercida pelo profissional de enfermagem é diferente do estudo atual, onde os MMII foram mais acometidos.

No estudo de Rodrigues *et al*¹⁶ se trata de uma revisão bibliográfica na totalidade de 521 artigos com 10 deles analisados, que explora os aspectos

ergonômicos de transporte de pacientes pelas macas hospitalares é verificável uma avaliação através de observação quantitativa dos aspectos envolvendo os tipos de problemas, falta de equipamentos ergonômicos e má postura dos trabalhadores¹⁶. Assim, levantam uma situação ergonômica conforme os achados do presente estudo onde os participantes tiveram dores na região lombar, cervical e dorsal. Estes resultados também se aproximam em um estudo realizado por Vasconcelos *et al*¹⁷ que utilizou o Questionário Nórdico com profissionais de outras categorias, no caso ele avaliou sintomas musculoesqueléticos em 19 Eletricistas¹⁷.

Os acometimentos de MMII nos últimos 12 meses já apresentaram dados inferiores as outras regiões do corpo já citadas, os resultados foram de apenas 18% para dores nos joelhos e 36% para tornozelos. Corroborando com achados de Ribeiro *et al*¹⁸, que objetivou conhecer as demandas físicas e psicossociais na enfermagem de um hospital público, analisando 308 participantes. O levantamento de carga e a força muscular desenvolvida com os braços e com as mãos ocupavam a maior parte da jornada de trabalho além das posturas inadequadas, como o tronco inclinado para frente ou rodado, não havendo sobrecarga significativa sobre os MMII¹⁸.

Segundo a Escala Visual Analógica (EVA), no estudo atual, nenhum dos participantes apresentou dor leve, 18% tinham dor intensa e 82% dor moderada. Desta forma, segundo o estudo de Martinez *et al*¹⁹ que avaliou a dor em ambientes hospitalares em 60 participantes, a EVA se limita a um único aspecto de dimensão da dor, no qual se restringe em avaliar apenas a intensidade da dor no presente momento¹⁹. A influência do desequilíbrio muscular na dor lombar e dos membros superiores encontrados neste estudo, ressalta no estudo de Bordiak e Silva²⁰ que apurou a influência da lombalgia em 27 participantes e Korelo *et al*²¹ que objetivou avaliar a efetividade de um programa cinesioterapêutico, sobre a dor e a capacidade funcional, em 24 indivíduos com lombalgia crônica. Esses estudos demonstraram relevância na diminuição da dor com um programa de fortalecimento muscular, confirmando que musculaturas mais fortes são menos predispostas a terem lesões musculoesqueléticas^{20,21}.

Colli *et al*²², com o propósito de avaliar o nível de satisfação dos doadores de sangue, afirma em seu estudo que apesar de alguns pontos

críticos no atendimento, esta pesquisa demonstrou que o processo de doação possui eficácia nos 518 doadores entrevistado, considerando que a qualidade do atendimento se apresentou entre boa e ótima, motivando assim a equipe a manter o padrão de qualidade²². Os profissionais de enfermagem mantêm um ritmo de trabalho intenso levando a lesões musculoesquelética descritas nos resultados, e até emocional como descreve Baptista *et al*²³ onde teve como finalidade compreender o fenômeno “ser mulher trabalhadora de enfermagem vivenciando DORT” em seis participantes. A vivência das doenças osteomusculares relacionada ao trabalho faz emergir nas trabalhadoras uma variedade de sentimentos, entre os quais a angústia pode ser definida na maioria das mulheres associados com o cansaço e a desmotivação²³, obtendo assim, uma relação do estresse com as lesões característica deste estudo.

Conclusão

Ao término deste estudo conclui-se que a função de técnicas de enfermagem no setor de coleta de sangue é altamente exposta ao risco de lesões musculoesqueléticas, tendo em vista as elevadas queixas de sintomas de dor verificadas nos últimos 12 meses. Esses sintomas foram registrados, principalmente, na região dos punhos, dedos e mãos, seguido de lombar e cervical, possivelmente em virtude das posturas inadequadas e dos movimentos repetitivos que a atividade exige no dia a dia de trabalho e associado ao estresse.

Assim mediante aos aspectos mencionados, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas com uma amostra maior de forma controlada, e randomizada, através de ensaios clínicos com o intuito de averiguar quais outros aspectos possam influenciar na qualidade de vida dos flebotomistas, ou seja, além das questões osteomusculares, analisar outras situações como o nível de estresse, local de trabalho destes profissionais e procurar correlacionar com as lesões musculoesqueléticas adquirida pelo esforço repetitivo e a qualidade de vida dos mesmos.

Referências

1. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbios Musculoesqueléticos em Trabalhadores de Enfermagem: Associação com Condições de Trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(6):701-705.
2. Magnago TSBS, Lisboa MTL, Griep RH, Kirchhof ALC, Camponogara S, Nonnenmacher CQ, *et al.* Condições de Trabalho, Características Sociodemográficas e Distúrbios Musculoesqueléticos em Trabalhadores de Enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(2):187-193.
3. Maeno M, Salerno V, Rossl DAG, Fuller R. Protocolos de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador de Complexidade Diferenciada, Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Área Técnica de Saúde do Trabalhador. 2006;1-49.
4. Landim FLP, Fernandes AM, Mesquita RB, Collares PMC, Frota MA. Análise das Redes Interpessoais: Aplicação na Realidade de Uma Equipe de Enfermagem Atuando em Unidade de Hematologia. *Saúde Soc.* 2010;19(4).
5. Marziale MHP, Carvalho EC. Condições ergonômicas do trabalho da equipe de enfermagem em uma unidade de internação de cardiologia. *Rev Latinoam Enferm.* 1998; 6(1): 99-117.
6. Marziale MHP, Zapparoli AS, Felli VE, Anabuki LH. Rede de Prevenção de Acidente de Trabalho: Uma Estratégia de Ensino a Distância. *Rev Bras Enferm.* 2010; 62(2): 250-256.
7. Serranheira F, Cotrim T, Rodrigues V, Nunes C. Lesões Musculoesqueléticas Ligadas ao Trabalho em Enfermeiros Portugueses: (ossos do ofício) ou Doenças Relacionadas com o Trabalho? *Rev Port Saud Pub.* 2012; 30(2):193-203.
8. Coelho FF, Oliveira AAR. Importância da Doação de Sangue aos Universitários de uma Faculdade Particular em Barreiras-BA. Instituto Avançado de Ensino Superior de Barreiras - IAESB / 2011, Acessado em: 15 mar. 2015, Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/importancia-da-doacao-de-sangue-aos-universitarios-deuma-faculdade-particular-em-barreiras-ba/61234/>
9. Rodrigues RSM, Reibnitz KS. Estratégias de Captação de Doadores de Sangue: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Texto Cont Enferm*, 2011; 20(2):10-22.
10. Freitas KBL. "COLETAR SANGUE: Um Trabalho Intenso e Fundamental Para Garantir A Vida" Dissertação Apresentada Com Vistas à Obtenção do Título de Mestre em Ciências na Área de Saúde Pública. FIOCRUZ, ENSP. 2011; (1):1-91.
11. Rudio FV. Introdução ao projeto de pesquisa científica. Petrópolis: Vozes; 1988.144.
12. Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de saúde. Resolução Nº 466/2012 – nº 12, 2012; (1):59.
13. Sápia T, Felli VEA, Ciampon MHT. Problemas de saúde de trabalhadores de enfermagem em ambulatórios pela exposição à cargas fisiológicas. *Acta Paul Enferm* 2009; 22(6): 808-813.

14. Schmidt DRC, Dantas RAS. Qualidade de Vida no Trabalho e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho entre profissionais de enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(5):701-707.
15. Hipolito RL, Mauro MTC, Mauricio VC, Mendevil CL, Silva LA, Gomes SR. A Incidência de Distúrbios Musculoesqueléticos em Trabalhadores da Equipe de Enfermagem em Campos dos Goytacazes. *Cuid. Fundam. Online*, 2011; 3(2):2015-2023.
16. Rodrigues YW, Okimoto MLLR, Heemann A. Transporte de Pacientes por Macas Hospitalares: Uma Análise Metodológica. *Blucher Design Proceedings* 2014; 4(1):1-12.
17. Vasconcelos VMAIS, Zanette ECC, Filho JLFS, Merino EAD. Diagnóstico de Sintomas Musculoesqueléticos em Eletricistas de uma Concessionária de Distribuição de Energia Elétrica. VII Congresso Nacional de Excelência em Gestão. 2011; 1-18.
18. Ribeiro NF, Fernandes RCP, Solla DJF, Junior ACS, Junior ASS. Prevalência de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho em Profissionais de Enfermagem. *Rev Bras Epidemiol* 2012; 15(2): 429-438.
19. Martinez JE, Grassi DC, Marques LG. Análise da Aplicabilidade de Três Instrumentos de Avaliação de Dor em Distintas Unidades de Atendimento: Ambulatório, Enfermaria e Urgência. *Rev Bras Reumatol.* 2011; 51(4): 299-308.
20. Bordiak FC, Silva EB. Eletroestimulação e core training sobre dor e arco de movimento na lombalgia. *Fisioter.* 2012; 25: 759-766.
21. Korelo et al. Efeito de Um Programa Cinesioterapêutico de Grupo, Aliado à Escola de Postura, na Lombalgia Crônica. *Fisioter.* 2013; 26: 389-394.
22. Colli LD, Bassi LL, Omotto CA, Rehme LHM, Matsuo T. O Papel do Usuário da Organização do Setor de Coleta de Sangue do Hemonúcleo de Apucarana, Paraná, Brasil. *Rev. Bras. Hematol. Hemoter.* 2009; 31(2): 98-103.
23. Baptista PCP, Merighil MAB, Silvall A. Angústia de Mulheres Trabalhadoras de Enfermagem que Adoecem por Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho. *Rev Bras Enferm.* 2011; 64(3): 438-444.

ANEXO I

Artigo elaborado segundo as normas do Journal of Health Sciences Institute/UNIP

Instruções aos autores

O Journal of the Health Sciences Institute = Revista do Instituto de Ciências da Saúde tem por objetivo contribuir na divulgação dos conhecimentos na área das ciências da saúde, publicando artigos originais, relatos de casos clínicos, revisão e divulgação. É aberta a colaboradores da comunidade científica em âmbito nacional e internacional. Estas instruções baseiam-se no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”* (the Vancouver style) elaborado pelo “International Committee of Medical Journal Editors” (ICMJE).

1. Apresentação dos trabalhos

1.1 Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação em outro periódico em formato impresso ou eletrônico.

1.2 Os trabalhos serão submetidos a consultores escolhidos dentro da especialidade e somente serão aceitos após o parecer dos mesmos, que podem solicitar modificações. Os trabalhos não aceitos pelo Corpo Editorial serão devolvidos aos autores.

1.3 Os conceitos emitidos nos trabalhos são de responsabilidade exclusiva dos autores, não refletindo a opinião do Corpo Editorial.

1.4 À Revista reservam-se todos os direitos autorais do trabalho publicado, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com a devida citação da fonte.

1.5 A data de recebimento e aceitação do original constará, obrigatoriamente, no final do mesmo, quando da sua publicação.

1.6 Quando houver experimentos realizados in vivo em homens ou animais, devem vir acompanhados com aprovação do Comitê de Ética que analisou a pesquisa, o autor deve enviar o Certificado de Aprovação do Comitê de Ética por meio eletrônico em formato PDF. Os seres humanos não poderão ser identificados a não ser que dêem o consentimento por escrito.

1.7 Os nomes dos autores devem aparecer apenas na página de título, não podendo ser mencionados durante o texto. Se o trabalho for aceito, todos os autores devem assinar uma Declaração de Responsabilidade Pública pelo conteúdo do trabalho, bem como o Termo de

Transferência de Direitos Autorais (serão enviados ao autor de correspondência após o aceite do trabalho). 1.8 A eventual citação de produtos e marcas comerciais não expressa recomendação do seu uso pela Revista. 2. Envio dos trabalhos 2.1 Os trabalhos devem ser encaminhados, inicialmente, por e-mail, jhsi@unip.br, para uma triagem a ser feita pelo Corpo Editorial. Não serão aceitos trabalhos em desacordo com as instruções. Podem ser em português ou inglês para apreciação de consultor da área. Uma vez aceita a submissão do trabalho para análise a resposta será via e-mail. 2.2 Colocar como título do e-mail “Artigo para submissão”. 2.3 As figuras e ilustrações devem ser enviadas em arquivos separados do texto, no mesmo e-mail. As mesmas devem estar em arquivo .TIF com resolução de 300 dpi para imagens e 1200 dpi para esquemas gráficos em escalas de cinza. 3. Preparação dos trabalhos 3.1 O texto deve ser preparado em formato A4, com espaço 1,5 entre linhas (fonte Arial, corpo 12). Todas as páginas devem estar numeradas a partir da página de título. Manter as margens laterais com 3 cm e superior e inferior com 2,5 cm. Os trabalhos devem ser digitados em Microsoft Word. O trabalho deve ter aproximadamente 3.000 palavras. Os autores devem manter em seu poder uma cópia do material enviado. 3.2 A página de título deve conter as informações na seguinte ordem: a. Título em português e inglês, completo e conciso; b. Título resumido, com até 60 caracteres, incluindo espaço; c. Nome por extenso dos autores em letras minúsculas, separados por vírgula; d. Nome, endereço, telefone e e-mail do autor de correspondência; e. Indicação numerada da filiação institucional de cada autor (até duas), sem abreviaturas; f. Fontes de auxílio, bolsas e equipamentos mencionando o nº do processo; g. Declaração da inexistência de conflitos de interesse. h. Determinar a área específica do artigo. 3.3 Os resumos em português e inglês devem constar na página 2. Os artigos originais devem conter o Curso de Fisioterapia /Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis - IESGF
resumo e o “abstract” no formato estruturado, com o máximo de 250 palavras, com os seguintes itens em formato de um só parágrafo com cabeçalhos em negrito dentro do texto. Objetivo/Objective – (objetivos do estudo baseado em referências fundamentais). Métodos/Methods – (descrição do objeto do trabalho tais como, pacientes, animais, plantas etc. e a metodologia empregada). Resultados/Results – (ordem lógica sem interpretação do

autor).Conclusões/Conclusions – (vincular as conclusões ao objetivo do estudo). Dar preferência ao uso da terceira pessoa e de forma impessoal. Para outras categorias de artigos o formato dos resumos deve ser o narrativo com até 250 palavras. Os descritores identificam o conteúdo do artigo. Devem ser indicados até cinco descritores. Para determinar os mesmos em português consultar “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS) elaborado pela Bireme (<http://decs.bvs.br/>). Para indicar os descritores em inglês consultar “Medical Subject Headings” (MeSH). Outras fontes podem ser utilizadas tais como “Descritores em Odontologia” (DeOdonto), “Index to Dental Literature” e “International Nursing”. Caso não se localizem descritores que expressem o conteúdo podem ser indicados termos consagrados.

3.4 As ilustrações (desenhos, fotografias) devem ser citadas como Figuras, com suas legendas em folhas separadas e numeradas, consecutivamente, em algarismos arábicos, após as referências. Os gráficos são representados pela palavra Gráfico. Cada tipo de ilustração deve ter a numeração própria seqüencial de cada grupo. As fotografias devem ser em preto e branco e com contrastes. Não serão publicadas fotos coloridas, a não ser em casos de absoluta necessidade e a critério do Corpo Editorial, podendo ser custeadas pelos autores. A posição das ilustrações deve ser indicada no texto.

a. Imagens fotográficas devem ser submetidas na forma de arquivo digital em formato TIF, com dimensão mínima de 10 x 15 cm e resolução de 300 dpi.

b. Não serão aceitas imagens inseridas em aplicativos de texto (Word) ou de apresentação (Power Point).

c. Não serão aceitas imagens fora de foco.

3.5 As tabelas e quadros devem ser representados pelas palavras Tabela ou Quadro, numerados, consecutivamente, em algarismos arábicos, na ordem em que aparecem no texto. As legendas das tabelas e quadros devem ser colocadas na parte superior das mesmas. Na montagem das tabelas seguir as “Normas de apresentação tabular” do IBGE. As tabelas são abertas nas laterais, elaboradas apenas com linhas horizontais de separação no cabeçalho e no final. Os quadros são fechados. As notas explicativas devem vir no rodapé da tabela. As tabelas que foram extraídas de trabalhos publicados devem ter permissão do autor por escrito e deve ser mencionada a fonte de origem.

3.6 Os nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como produtos comerciais devem ser escritos por extenso e não abreviados. Devem constar somente nomes

genéricos, seguidos entre parênteses do nome do fabricante, da cidade e do país em que foi fabricado, separados por vírgula. 3.7 Para as abreviaturas deve ser utilizada a forma padronizada e, para unidades de medida, devem ser usadas as unidades legais do Sistema Internacional de Unidades (SI). 3.8 As notas de rodapé serão indicadas por asteriscos e restritas ao indispensável. 4. Estrutura do texto 4.1 Para os artigos originais seguir o formato: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Conclusões, Agradecimentos (opcional) e Referências. 4.2 Os casos clínicos devem apresentar uma Introdução concisa, breve Revisão da literatura, Relato do caso, Discussão e Conclusões que podem incluir recomendações para conduta dos casos relatados. 4.3 As revisões da literatura devem apresentar Introdução, Revisão da literatura, Discussão e Conclusões 4.4 Redigir o texto sempre que possível na terceira pessoa e de forma impessoal. 5. Referências As referências devem ser citadas em ordem de aparição no texto, numeradas em ordem crescente e normatizadas de acordo com o estilo Vancouver (http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). As referências não devem ultrapassar o número de 30. Os títulos dos periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” (<http://www.nlm.nih.gov/>). Para revistas nacionais e latino-americanas consultar <http://portal.revistas.bvs.br>. Deve-se colocar ponto depois do título abreviado. A menção das referências no texto deve ser feita por algarismo arábico em forma de potenciação e Curso de Fisioterapia /Instituto de Ensino Superior da Grande Florianópolis - IESGF numeradas de acordo com a lista das referências (podendo, no entanto, ser acrescido dos nomes dos autores e a data de publicação entre parênteses). Se forem dois autores deve-se citar no texto ambos separados pela conjunção “e”. Se forem mais de dois autores, citar o primeiro autor seguido da expressão et al. A exatidão das referências e a citação no texto é de responsabilidade do autor. Comunicação pessoal ou documentos não publicados devem vir em nota de rodapé na página do texto onde são mencionados. Exemplos: Artigos de periódicos De um autor até seis autores, mencionar todos. Mais de seis autores, incluir os seis primeiros autores seguidos de et al. separando-os por vírgula. Cordeiro MCR, Armonia PL, Scabar LF, Chelotti A. O creme dental fluoretado, a escova dental e a idade da criança como fatores de risco da fluorose dentária. Ver Inst Ciênc Saúde.

2007;25(1):29-38. Livro com dois autores Armonia PL, Rocha RG. Como prescrever em Odontologia – marcas e genéricos – avaliação cardiovascular. 9ª ed. São Paulo: Santos; 2010. Capítulo de livro Costa ALS, Bianchi ERF. Convivendo com o estresse. In: Calil AM, Paranhos WY, organizadoras. O enfermeiro e as situações de emergência. São Paulo: Atheneu; 2007. p.117-26. Autor corporativo World Health Organization. World Health Day 2007: International Health Security. Geneva; WHO; 2007. Formato eletrônico Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia de recomendações para o uso de fluoretos no Brasil. Brasília; 2009 [acesso 01 mar 2010]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/livro_guia_fluoretos.pdf

Scabar LF. Estudo morfológico através de microscopia eletrônica de varredura do esmalte dental humano irradiado com laser de 'ND:YAG' utilizando o verniz fluoretado e o carvão vegetal como fotoabsorvedores [dissertação em CD-ROM]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista; 2003. Dissertação e tese Allegretti CE. Avaliação clínica e microbiológica de próteses parciais fixas com limites supra e subgengivais [dissertação de mestrado]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista; 2007. Trabalho apresentado em evento Lima FPC, Moura MRS, Marques Júnior AP, Bergmann JAG. Correlações de Pearson para parâmetros andrológicos e zootécnicos em touros Nelore elite. In: Anais do XVII Congresso Brasileiro de Reprodução Animal: 2007; Belo Horizonte. Belo Horizonte, MG: Colégio Brasileiro de Reprodução Animal; 2007. v.1 p.116. Lista de checagem (check-list) Envio dos trabalhos por e-mail: 1. Colocar como título do e-mail "Artigo para submissão" 2. Declaração de que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa 3. Endereço, telefone e e-mail do autor para contato 4. Lista de referências de acordo com as instruções (estilo Vancouver) 5. Legendas das figuras em páginas separadas Após aprovação 1. Declaração de autoria e responsabilidade e termo de transferência assinada por todos os autores. E-mail: jhsi@unip.br Referência * Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Bethesda: NLM; 2006 [updated 2006 Feb; cited 2007 Jan]. Available from: www.icmje.org

ANEXO II

Instrumento para coleta de dados relativos à pesquisa intitulada “Lesões Musculoesqueléticas em Técnicos de Enfermagem do Setor de Coleta de Doadores de Sangue do Hemocentro de Florianópolis - HEMOSC: Um Projeto Piloto.”

QUESTIONÁRIO NÓRDICO DE SINTOMAS OSTEOMUSCULARES

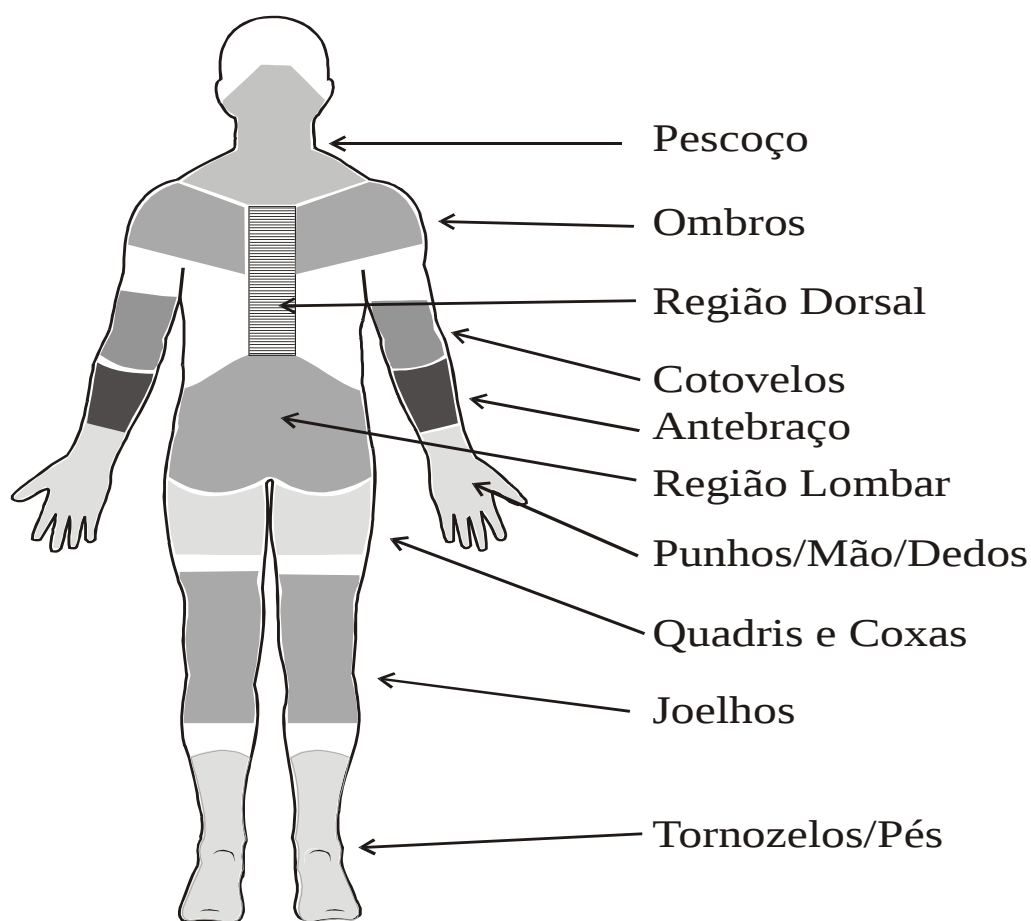
INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Por favor, responda a cada questão assinalando um “x” no local apropriado: (X)

Marque apenas um “x” em cada questão.

Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se você não tiver nenhum problema em nenhuma parte do corpo.

Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



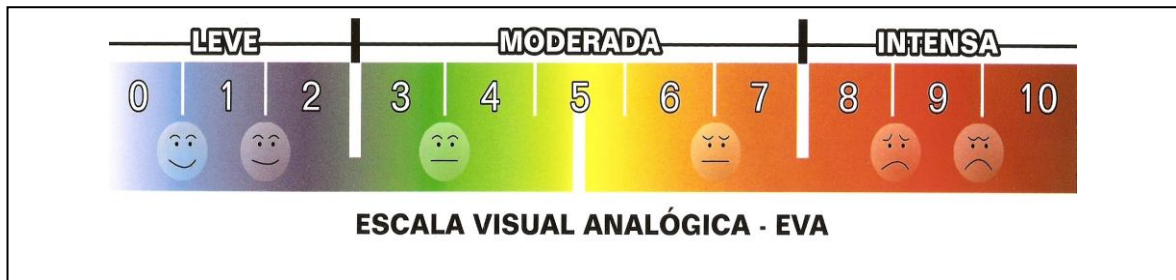
Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:	Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:	Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:
1. Pescoço? Não 1 () Sim ()	2. Pescoço? Não 1 () Sim ()	3. Pescoço? Não 1 () Sim ()
4. Ombros? Não 1 () Sim 2 () ombro direito 3 () ombro esquerdo 4 () ambos	5. Ombros? Não 1 () Sim 2 () ombro direito 3 () ombro esquerdo 4 () ambos	6. Ombros? Não 1 () Sim 2 () ombro direito 3 () ombro esquerdo 4 () ambos
7. cotovelo ? Não 1 () Sim 2 () cotovelo direito 3 () cotovelo esquerdo 4 () ambos	8. cotovelo ? Não 1 () Sim 2 () cotovelo direito 3 () cotovelo esquerdo 4 () ambos	9. cotovelo ? Não 1 () Sim 2 () cotovelo direito 3 () cotovelo esquerdo 4 () ambos
10. antebraço? Não 1 () Sim 2 () antebraço direito 3 () antebraço esquerdo 4 () ambos	11. antebraço? Não 1 () Sim 2 () antebraço direito 3 () antebraço esquerdo 4 () ambos	12. antebraço? Não 1 () Sim 2 () antebraço direito 3 () antebraço esquerdo 4 () ambos
13. Punhos/Mãos/Dedos? Não 1 () Sim 2 () punho/mão/ dedos direito 3 () punho/mão/ dedos esquerdo	14. Punhos/Mãos/Dedos? Não 1 () Sim 2 () punho/mão/ dedos direito 3 () punho/mão/ dedos esquerdo	15. Punhos/Mãos/Dedos? Não 1 () Sim 2 () punho/mão/ dedos direito 3 () punho/mão/ dedos esquerdo

4 () ambos	4 () ambos	4 () ambos
Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:	Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:	Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:
16. Região dorsal Não 1 () Sim ()	17. Região dorsal Não 1 () Sim ()	18. Região dorsal Não 1 () Sim ()
19. Região lombar Não 1 () Sim ()	20. Região lombar Não 1 () Sim ()	21. Região lombar Não 1 () Sim ()
22. Quadril e/ou coxas Não 1 () Sim ()	23. Quadril e/ou coxas Não 1 () Sim ()	24. Quadril e/ou coxas Não 1 () Sim ()
25. Joelhos Não 1 () Sim ()	26. Joelhos Não 1 () Sim ()	27. Joelhos Não 1 () Sim ()
28. Tornozelos e/ou pés Não 1 () Sim ()	29. Tornozelos e/ou pés Não 1 () Sim ()	30. Tornozelos e/ou pés Não 1 () Sim ()

ANEXO III

Instrumento para coleta de dados relativos à pesquisa intitulada “Lesões Musculoesqueléticas em Técnicos de Enfermagem do Setor de Coleta de Doadores de Sangue do Hemocentro de Florianópolis - HEMOSC: Um Projeto Piloto.”

ESCALA VISUAL ANALÓGICA – EVA



A Escala Visual Analógica – EVA consiste em auxiliar na aferição da intensidade da dor no paciente, é um instrumento importante para verificarmos a evolução do paciente durante o tratamento e mesmo a cada atendimento, de maneira mais fidedigna. Também é útil para podermos analisar se o tratamento está sendo efetivo, quais procedimentos têm surtido melhores resultados, assim como se há alguma deficiência no tratamento, de acordo com o grau de melhora ou piora da dor.

A EVA pode ser utilizada no início e no final de cada atendimento, registrando o resultado sempre na evolução. Para utilizar a EVA o atendente deve questionar o paciente quanto ao seu grau de dor sendo que **0** significa **ausência total de dor** e **10** o nível de **dor máxima** suportável pelo paciente.

Dicas sobre como interrogar o paciente:

- Você tem dor?
- Como você classifica sua dor? (deixe ele falar livremente, faça observações na pasta sobre o que ele falar)

Questione-o:

- a) Se não tiver dor, a classificação é **zero**.
- b) Se a dor for moderada, seu nível de referência é **cinco**.
- c) Se for intensa, seu nível de referência é **dez**.

OBS.: Procure estabelecer variações de melhora e piora na escala acima tomando cuidado para não suggestionar o paciente.