



Enfermería Global

E-ISSN: 1695-6141

eglobal@um.es

Universidad de Murcia  
España

De Araújo Marchand, EA.; Castro Pereira, QL.; Nachtigall Barboza, MC .; De Sosa Silva, JR .; Heckler de Siqueira, HC.

EL ABSENTISMO: LA INTERRELACIÓN DEL DOLOR Y LAS DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN TRABAJADORES DE UNA LAVANDERÍA HOSPITALARIA PÚBLICA

Enfermería Global, vol. 9, núm. 2, junio, 2010, pp. 1-8

Universidad de Murcia

Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834755013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



## ADMINISTRACIÓN – GESTIÓN - CALIDAD

### EL ABSENTISMO: LA INTERRELACIÓN DEL DOLOR Y LAS DIFICULTADES EN LA REALIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES EN TRABAJADORES DE UNA LAVANDERÍA HOSPITALARIA PÚBLICA

O ABSENTEISMO: A INTER-RELAÇÃO DA DOR E AS DIFICULDADES NA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES EM TRABALHADORES DE UMA LAVANDERIA HOSPITALAR PÚBLICA

\* De Araújo Marchand, EA., \*\*Castro Pereira, QL., \*\*\* Nachtigall Barboza, MC., \*\*\*\*De Sosa Silva, JR., \*\*\*\*\* Heckler de Siqueira, HC.

\* Educador Físico. Mestre em Enfermagem. \*\* Mestre em Enfermagem. Docente da UFMT. \*\*\*Enfermeira assistencialista do Hospital da Santa Casa de Pelotas-RS. \*\*\*\* Mestre em Enfermagem. Membro do GEES. Coordenador do Curso de Enfermagem das Faculdades Anhanguera Educacional S/A, Pelotas RS. \*\*\*\*\*Doutora em Enfermagem. Docente do programa de pós-graduação em Enfermagem curso de mestrado e doutorado da FURG. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisa GEES. Brasil.

Palabras-clave: Trabajador. Actividad. Dolor. Absentismo

Palavras-chave: Trabalhador. Atividade. Dor. Absenteísmo

### RESUMEN

Este artículo tiene por objetivo discutir las dificultades manifestadas por los trabajadores en la realización de sus actividades y la interrelación con la sintomatología del dolor y del absentismo, en una lavandería hospitalaria pública. Se realizó un estudio de caso, descriptivo y exploratorio, con colecta de datos a través de investigación documental, entrevista semi-estructurada y test de percepción subjetiva del dolor localizada. Se evidenció que los profesionales poseen conocimiento sobre las rutinas de trabajo a adoptar, pero no las utilizan. Se denotó falta de concienciación frente a los riesgos y agravios expuestos, además de identificar la no observación de los principios científicos que orientan la puesta en marcha de la lavandería hospitalaria, demostrando así poco compromiso. Las mayores dificultades apuntadas se refieren a la mala distribución de los trabajadores y al sistema de los equipamientos. En relación al dolor, todos, menos el jefe, presentaban dolor con variación de localización e intensidad, interfiriendo directamente en las actividades desarrolladas y repercutiendo en las faltas en el servicio. Se concluyó que el conocimiento construido apuntó interrelación entre las actividades realizadas en la lavandería y el dolor y que son aspectos interferentes en el absentismo de los trabajadores.

## RESUMO

Este artigo tem por objetivo discutir as dificuldades, manifestadas pelos trabalhadores na realização das suas atividades e a inter-relação com a sintomatologia da dor e do absenteísmo, em uma lavanderia hospitalar pública. Realizou-se um estudo de caso, descritivo e exploratório, com coleta de dados através de pesquisa documental, entrevista semi-estruturada e teste de percepção subjetiva da dor localizada. Evidenciou-se que os profissionais possuem conhecimento sobre as rotinas de trabalho a serem adotadas, mas não as utilizam. Denotou-se falta de conscientização frente aos riscos e agravos expostos, além de identificar a não observação dos princípios científicos que norteiam o funcionamento da lavanderia hospitalar, demonstrando assim pouco comprometimento. As maiores dificuldades apontadas referem-se à má distribuição dos trabalhadores e ao sucateamento dos equipamentos. Em relação à dor, todos, menos o chefe, apresentavam dor com variação de localização e intensidade, interferindo diretamente nas atividades desenvolvidas e repercutindo nas faltas no serviço. Concluiu-se que o conhecimento construído apontou inter-relação entre as atividades realizadas na lavanderia e a dor e que são aspectos interferentes no absenteísmo dos trabalhadores.

## I. INTRODUCCIÓN

Absentismo significa la falta del trabajador al servicio que puede estar ocasionada por múltiples motivos. El absentismo <sup>(1)</sup> puede tener como causa la insatisfacción en el trabajo, donde el trabajador no encuentra satisfacción personal, la falta de cohesión del grupo, la falta de reconocimiento del esfuerzo del trabajador por el empleador reduciendo su satisfacción en trabajar y la falta de supervisión que valore el trabajo. Además de esos motivos muchas ausencias pueden ser desencadenadas por enfermedades osteomoleculares relacionadas al trabajo (DORT - Doenças Osteomoleculares Relacionadas ao Trabalho) o lesiones de esfuerzo repetitivo (LER).

Las DORT y LER son enfermedades ocupacionales responsables de un gran número de alejamientos de trabajadores de sus actividades profesionales<sup>(2)</sup>. Ellas pueden generar discapacidades, sufrimiento, dolor, así como desarticulación de las actividades a ser producidas y como consecuencia causar la disminución de la productividad y gastos en la salud.

El Ministerio de la Salud <sup>(3)</sup> estima que el dolor crónico acomete a cerca de 30 a 40% de la población y representa la principal causa de absentismo. Investigadores <sup>(4)</sup> observaron que los síntomas dolorosos músculo-esqueléticos son las principales causas de absentismo y busca de atención médica. El dolor es considerado la principal causa de la búsqueda de la población de los servicios de salud, 75 a 80% de la población busca los servicios de salud porque siente algún tipo de dolor. Es el mayor motivo de absentismo, licencias médicas, jubilaciones precoces, indemnizaciones laborales y reducción de la productividad <sup>(3)</sup>.

Con base en este contexto el objetivo de este trabajo es discutir las dificultades, manifestadas por los trabajadores de una lavandería hospitalaria pública, en la realización de sus actividades y la interrelación con la sintomatología del dolor y del absentismo.

## 2. METODOLOGÍA

Fue desarrollado un estudio de caso, descriptivo-exploratorio. Inicialmente, se realizó una investigación documental, con el objetivo de levantar cuestiones relacionadas con los problemas de salud y los respectivos alejamientos de los trabajadores de la lavandería del Hospital Universitario (HU) de la Universidad Federal de Río Grande/RS (FURG), Brasil.

Para la colecta de datos, se utilizó un itinerario de entrevista semi-estructurada y el Test de Percepción Subjetiva del dolor localizada, con el objetivo de analizar las dificultades manifestadas por los trabajadores del servicio de lavandería. El itinerario de la entrevista semi-estructurada contenía cuestiones de identificación socio-demográfica del sujeto, cuestiones cerradas, de respuesta categórica (sí o no) y cuestiones abiertas. El Test de Percepción Subjetiva del Dolor Localizado era compuesto de ítems en escala de descriptores verbales, donde el entrevistado indicó la frecuencia 3 <sup>[3]</sup> (5 - siempre, 4 - frecuentemente, 3 - a veces, 2 - raramente, 1 - nunca) y la intensidad 4 <sup>[4]</sup> (5 - dolor insoportable, 4 - dolor intensa, 3 - dolor moderada, 2 - dolor ligero, 1 - sin dolor) del dolor localizada, que tuvieron una respuesta específica. Con estos instrumentos fue posible percibir la problemática vivida por los sujetos en la realización de sus actividades en el servicio de lavandería y la posible relación del dolor con el absentismo.

## **2.1 Descripción de los resultados de la investigación documental**

La investigación reveló que de un total de 18 sujetos que trabajaban en la lavandería, 50% son funcionarios públicos de la Universidad Federal de Río Grande (FURG), ingresaron vía concurso público y 50 % poseen contrato de trabajo a través de la Fundación de Apoyo al Hospital de Enseñanza del Río Grande (FAHERG). Sin embargo, solamente 12 de este total se encontraban en actividad. Siendo nueve hombres y tres mujeres, con promedio de 38,66 años de edad. En cuanto a la escolaridad se identificó 04 sujetos con primer grado de estudio incompleto, 03 con primer grado completo, 02 con grado incompleto y dos con el segundo grado completo. Entre los cargos y funciones que ocupaban y realizaban, se destacan: cargo de jefe (1), separador, lavador y ropería (9) y costureras (2).

A pesar de búsqueda insistente junto a los recursos humanos de la FURG y de la FAHERG, no fue posible conseguir la relación de nombres y la función de los seis trabajadores ausentes. Según informaciones, son funcionarios de la lavandería, pero que, en realidad, no se encontraban en actividad durante todo el periodo de la investigación y no constaban como ausentes. De los doce trabajadores, dos sujetos de la FURG se alejaron por siete y once días, respectivamente, y los sujetos de la FAHERG, cuatro, se habían alejado por tres, ocho, treinta y cuatro y ciento veintidós días, respectivamente. En el periodo de seis meses hubo un total de 185 días de alejamiento. De estos, 18 fueron de la FURG y 167 de la FAHERG.

## **2.2 Descripción de los resultados de la entrevista semi-estructurada**

Las dificultades encontradas por los sujetos de la lavandería para desarrollar sus tareas fueron así relatadas: falta o mala distribución de funcionarios, 75 %; máquinas deterioradas, 66,66 %; falta de ropas, 25 %; falta de separación de las ropas en las unidades 16,66; ambiente sucio e inadecuado con falta de iluminación y ventilación 16,66 %; el estado precario de los carritos representaron 16,66 % en las opiniones de los sujetos; la falta de extractor 8,33%; falta de tejido para confeccionar nuevas ropas representaron 8,33 % de las quejas; la existencia de material perfurocortante en la ropa recogida y falta de preparación de los funcionarios, 8,33 %; la falta de equipamiento de protección individual, 8,33%; la falta de funcionarios en los fines de semana y las quejas de dolor al empujar los carritos son responsables del 8,33 % de las dificultades. Los porcentuales presentados no se refieren al número de participantes, pero son relativos a las dificultades y facilidades apuntadas por los participantes.

## **2.3 Descripción de los resultados de la evaluación de percepción subjetiva del dolor localizado**

El test de percepción subjetiva del dolor localizada tuvo como objetivo identificar los puntos de frecuencia e intensidad de dolor de cada trabajador. Cuando fue preguntado si el sujeto sentía dolores en su cuerpo al realizar sus actividades, 11 relataron queja de dolor y solamente uno refirió dolor.

Los puntos del cuerpo habían sido divididos en vista frontal y dorsal. Los de la vista frontal habían sido identificados por números de 1 a 10, y los números entre paréntesis representan los números de quejas para cada uno de los puntos. Estos presentaron las siguientes quejas, respectivamente: 1.hombro derecho (5); 2. hombro izquierdo (5); 3. codo derecho (0); 4. codo izquierdo (1); 5. puño derecho (6); 6. puño izquierdo (4); 7. rodilla derecha (3); 8. rodilla izquierda (4); 9. tobillo derecho (4); 10. tobillo izquierdo (3).

Tras el cómputo de quejas de dolor para cada punto, fue hecha la descripción de la frecuencia y de la intensidad de esos puntos. Fue observado que en el punto número 5 de la vista frontal ocurrieron las mayores frecuencias de dolor, presentando seis quejas, siendo tres de estas con el equivalente 5 (siempre) de la escala, dos con el equivalente 3 (a veces) y uno con el equivalente 4 (frecuentemente). Este punto también registró las mayores quejas de intensidad de dolor, así distribuidas: dos quejas para la intensidad 3 (dolor moderada), una para intensidad 4 (dolor intensa) y tres para intensidad 5 (dolor insoportable).

Los puntos de la vista dorsal habían sido identificados por números de uno a siete y los números entre paréntesis representan los números de quejas para cada uno de los puntos. Esos presentaron, respectivamente, las siguientes quejas: 1. columna cervical (4); 2. columna torácica (4); 3. columna lumbar (6); 4. muslo izquierda (1); 5. muslo derecha (2); 6. pierna izquierda (2); 7. pierna derecha (1). La descripción de la frecuencia y de la intensidad de los puntos de esta vista revelaron que el punto número 3 presentó el mayor número de quejas, seis, tanto de frecuencia como de intensidad. Las frecuencias 2 (raramente) y 3 (a veces) habían presentado la mayoría de las quejas, siendo dos para cada una, respectivamente, y las frecuencias 4 (frecuentemente) y 5 (siempre) presentaron una queja. Las intensidades 2 (dolor ligero) y 3 (dolor moderada) presentaron una queja, sin embargo las intensidades 4 (dolor intensa) y 5 (dolor insoportable) registraron dos quejas.

## **3 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

La discusión envuelve los resultados de la entrevista semi-estructurada y de la evaluación de la percepción subjetiva del dolor localizada.

### **3.1 Discusión de los resultados de la entrevista semi-estructurada**

Se percibe que las actividades de separador, lavador y ropería contemplaron nueve trabajadores, no determinando sus funciones específicas, descaracterizando la calificación profesional de esos funcionarios ya que todos ejercen las tres funciones. A consecuencia de este hecho fue observado que el funcionario, al transitar del área sucia para la limpia no toma baño ni cambia de ropa. Estos dos hechos aumentan los riesgos de accidentes y de infecciones tanto para los funcionarios como para los pacientes. Tales procedimientos son contrarios a las recomendaciones de algunos investigadores <sup>(5)</sup> en lo que se refiere a la especificidad de la actividad profesional y al transitarse del área sucia a la limpia son

necesarios diversos cuidados: cambio de vestimenta, lavado de las manos y tomada de baño <sup>(6)</sup>.

El absentismo encontrado en este estudio puede estar justificado, sobre todo, por motivos de salud. Sin embargo, frente a las entrevistas realizadas, se cree existan otras causas y no sólo las relacionadas a problemas de salud física. Además de los aspectos relacionados al ambiente físico, es necesario destacar la importancia que debe darse a la opinión del funcionario en relación a su autoestima, siendo él pieza fundamental para la puesta en marcha del servicio <sup>(7)</sup>.

La utilización de Equipamiento de Protección Individual (EPI) en la lavandería de HU-FURG no es una práctica respetada, sobre todo en el área sucia, donde se detectó la presencia de perfurocortantes y ropa contaminada representando riesgo de infección muy elevado. La utilización de EPI es considerado necesario para garantizar mejores condiciones de trabajo <sup>(8)</sup>. Ese es uno de los factores interventores para que el procesamiento de la ropa sea eficiente. También se recomienda el uso de delantal impermeable, guantes y botas de goma, gorro, máscaras, gafas de protección y detectores de metales para descubrir la presencia de perfurocortantes junto a la ropa sucia <sup>(6)</sup>.

Se evidenció que los funcionarios de la lavandería tienen el conocimiento sobre las rutinas a ser adoptadas durante el desarrollo de las actividades en la lavandería hospitalaria, sin embargo, no las adoptan. Frente a esta problemática, se cree que algunos aspectos puedan justificar esa falta de compromiso de los funcionarios, tales como: la baja escolaridad del personal del servicio, la falta de organización del trabajo y la falta de concienciación en cuanto a los riesgos y agravios a que se encuentran sujetos por no observar los principios científicos que orientan el funcionamiento de la lavandería hospitalaria. El Ministerio de la Salud <sup>(9)</sup> recomienda que los funcionarios que actúan en el área limpia y sucia de la lavandería hospitalaria deben tener por lo menos nivel de instrucción básica para garantizar entendimiento y autonomía para que el proceso operacional sea realizado con seguridad. Para el cargo de mando, es aconsejado por lo menos el segundo grado completo, pero, el ideal es la formación a nivel superior en un curso que dé base teórica sobre química, física, bacteriología y seguridad del trabajo. Sin embargo, la baja escolaridad no necesariamente es el factor limitativo del aprendizaje y sí las relaciones entre quien transmite las informaciones y quien las recibe. Esa asertiva lleva a considerar la importancia que debe ser dada a la organización del trabajo, a la participación de los funcionarios en el proceso administrativo del poder decisorio, la inversión en la calificación profesional y sobre todo, la relevancia dada a la autoestima de cada uno de los integrantes del grupo.

La organización del trabajo es considerada la posible solución para tal problema, al ser respetada la división y las etapas del trabajo, la jerarquía y las responsabilidades de cada funcionario <sup>(8)</sup>. La “barrera psicológica”, no es más que la concienciación de los funcionarios en relación a riesgos como el de mezclarse ropa limpia con sucia y la importancia de la higienización tanto individual cuanto del ambiente. Se añade a todo eso la necesidad del uso de EPI propio para aumentar la auto-protección y también para minimizar las infecciones hospitalarias, responsables de gran número de morbilidades <sup>(5)</sup>.

Los datos apuntan diversas causas capaces del desencadenamiento del absentismo: la no utilización de EPIs, favorecen el riesgo de contaminación e infección; la mala distribución de las tareas, causando sobrecarga de trabajo; equipamiento deteriorado; falta de cuidados con el ambiente de trabajo; la insatisfacción en el trabajo; la falta de reconocimiento por parte del empleador del trabajo realizado; las relaciones inadecuadas entre colegas y mandos pueden desencadenar enfermedades psicogénicas y consecuentemente absentismo <sup>(8)</sup>.



Pensando en ese trabajador, es de gran relevancia un servicio ocupacional capaz de estimular y promover el auto-cuidado, a fin de prevenir enfermedades y desarrollar la manutención de la salud. La educación permanente en salud al evaluar los factores de bienestar e incomodidad que el servicio ofrece al trabajador es capaz de encontrar con el trabajador estrategias para un trabajo con menor riesgo para la salud, disminuir el absentismo y, sobre todo, ofrecer al trabajador un ambiente de más salud y de mayor calidad de vida. Por lo tanto, la adopción de la medida de la promoción del auto-cuidado podrá favorecer mayor seguridad al equipo de trabajo y al cliente, reducción del absentismo y mayor productividad.

### **3.2 Discusión de los resultados de la evaluación de la percepción subjetiva del dolor localizado.**

El dolor es considerado un problema de salud pública, que podrá causar sufrimiento, discapacidad y compromiso de la calidad de vida y de la salud del ser humano. El síntoma doloroso afecta aproximadamente 30% de las personas en algún momento de sus vidas y permanece con duración superior a un día, en 10 a 40% de los casos <sup>(10)</sup>.

El dolor es una experiencia perceptiva diferenciada para cada sujeto. Este hecho fue evidenciado en los resultados de los tests de percepción subjetiva del dolor localizado, donde las quejas de dolor, así como sus frecuencias e intensidades, fueron diferentes para cada sujeto. Se destaca ahí la importancia en considerar la individualidad de cada uno, respetando las diferencias morfo-fisiológicas y funcionales. El hecho de que todos sean trabajadores de un mismo sector y desarrollen muchas tareas semejantes, no representó igualdad en la sintomatología del dolor <sup>(11)</sup>.

El dolor podrá causar compromiso de la calidad de vida y de la salud del ser humano <sup>(3)</sup>. Esta manifestación de compromiso fue observada cuando los sujetos relataron quejas de dolor al realizar sus actividades profesionales. Esa incomodidad causada por el síntoma doloroso representa un problema de salud, que alcanza paralela a ella, la calidad de vida, comprometiendo la capacidad de trabajo y consecuentemente, el buen desempeño del servicio del sector y la sobrecarga a los demás funcionarios en función de la sacudida física de aquel acometido por el dolor.

Sin embargo, calidad de vida en el trabajo también abarca la organización institucional, tanto en el proceso administrativo, como también en la satisfacción de los sujetos implicados. Para alcanzar ese fin, algunos autores <sup>(12,7)</sup> consideran como necesarias la participación de todos los sujetos en las tomas de decisiones. El trabajador, al sentir mayor libertad en el trabajo, pasa a tener mayor confianza en sí mismo y su autoestima aumenta y así, al sentirse valorizado es capaz de influenciar en la mejoría de su desempeño en el trabajo y disfrutar una mejor calidad de vida.

## **4 CONCLUSIONES**

La investigación demostró que, algunos problemas de salud pueden ser desencadenados en función de factores ambientales y de la estructura física. Se considera necesario resaltar la importancia que debe ser dada a la inversión en el ambiente físico, contribuyendo con esto a mejorar la capacidad de trabajo y la reducción del absentismo.

La reformulación administrativa, demostrando interés y valorización del servicio y del trabajador, da oportunidad a mayor participación por parte del funcionario en la toma de decisiones, es otro aspecto que podrá reflejarse directamente en el servicio de lavandería

hospitalaria. Esta medida puede desencadenar un compromiso mayor, tanto de la administración como de los funcionarios en ofrecer una mejor calidad del servicio, mejorando el ambiente de trabajo.

La posible reversión de la falta de motivación y de las enfermedades de fundamento psicogénico podrán ser alcanzadas por el redimensionamiento administrativo con participación activa y comprometida de los trabajadores a través de la toma de decisiones en el colectivo pudiendo ser capaz de soluciones más pertinentes a las cuestiones levantadas: separar las ropas contaminadas; eliminar la presencia de perfurocortantes en la ropa; organizar el trabajo de forma a no sobrecargar a ningún trabajador; distribuir el subsidio de la institución, contemplando las necesidades de la lavandería, tanto en lo que corresponde a la reposición y al aumento del número de ropa, como también, al mantenimiento y a la sustitución de los equipamientos damnificados; y adquirir equipamientos que auxilian en la propia organización del trabajo (balanzas, termómetro, EPIs).

Por lo tanto, la valorización de la actividad profesional, así como la concienciación de su importancia, viene a fortalecer el aumento de la motivación y del mejor desempeño del servicio de lavandería hospitalaria como un todo. Esa medida es capaz de reflejar directamente en el cuidado, tanto de los funcionarios como de los clientes de HU, así como servir de estímulo para aumentar la autoestima, satisfacción en trabajar y consecuentemente disminuir los elevados índices de absentismo.

Se cree que el bajo grado de escolaridad sea un factor limitativo para que ocurran inversiones en la calificación profesional. Sin embargo, este factor no debe interferir hasta el punto de hacer inviable que el funcionario perfeccione el desarrollo de su función y consiga realizar sus actividades con autonomía y entendimiento del proceso operacional. La oferta de oportunidades de calificación continua puede contemplar la expectativa de los funcionarios. Y eso, a su vez, podrá ser capaz de aumentar su autoestima, satisfacción en el trabajo y, consecuentemente, mejorar y aumentar la productividad, disminuir los índices de absentismo y proporcionar una mejor calidad de vida a los trabajadores del servicio.

## 5. REFERÊNCIAS

1. HORMAIN, LF. *Técnicas de controle do stress laboral*. Rio Grande, 2000; p. 105.
2. O'NEILL, MJ. *LER/DORT - o desafio de vencer*. São Paulo: Madras, 2003; p. 128.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n.º 19/GM**. Em 03 de janeiro de 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2002/Gm/GM-19.htm> Acessado em 06/05/2004.
4. GURGUEIRA, GP; ALEXANDRE, NMC; FILHO, HRC. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. *Rev Latino-am Enfermagem*, 2003; 11(5): 608-13.
5. TORRES, S.; LISBOA, T.C. **Limpeza e higiene, lavanderia hospitalar**. 2ª Ed. São Paulo-SP: Balieiro, 2001.
6. KONKEWICZ, LR. Prevenção e controle de infecções relacionado ao processamento das roupas hospitalares. Disponível em: [www.cih.com.br/lavanderiahospitalar.htm](http://www.cih.com.br/lavanderiahospitalar.htm) Acessado em: 16/06/04.
7. SIQUEIRA, HCH. **As interconexões dos serviços no trabalho hospitalar: um novo modo de pensar e agir**. f. 282, 2001. Doutorado em Área de Concentração: Filosofia da Enfermagem - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.
8. DEJOURS, C. *A loucura do trabalho: estudo de psicopatologia do trabalho*. 5ª ed. São Paulo: Cortez, 1992; p. 168.



9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual de lavanderia hospitalar**. Brasília, 1986; p. 45.
10. Sociedade Brasileira de Estudo da Dor. [S.I.] [2004] disponível em [www.dor.org.br](http://www.dor.org.br). Acessado em 30/01/04.
11. HERMAN, E; SCUDDS, R. Dor in: PICKLES, B et al. *Fisioterapia na terceira idade*. São Paulo: Santos livraria editora, 1998. p.289-304.
12. SCHERMERHORN, JR.; HUNT, JG.; OSBORN, RN. *Fundamentos de comportamento organizacional*. Porto Alegre: Bookman, 1999; p. 328.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia