

## REINSERÇÃO DOS COLABORADOS DE *CALL CENTER* APÓS AFASTAMENTO POR DOENÇAS OSTEOMUSCULARES OCUPACIONAIS

Claudemir Santos de Jesus<sup>1</sup>

Anna Simone Soares Reis<sup>2</sup>

Edvania Soares da Silva<sup>3</sup>

Erica Maria de Santana Silva<sup>4</sup>

Laíse Coelho Cassoli<sup>5</sup>

**Resumo:** O estudo em tela teve como objetivo analisar a reinserção das atividades laborais dos colaboradores de *Call Center* após o afastamento e/ou reabilitação por doenças osteomusculares ocupacionais. Objetivo: analisar a atuação do enfermeiro do trabalho na reinserção das atividades laborais dos colaboradores de *Call Center* após o afastamento e/ou reabilitação por doenças osteomusculares. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa, através da Biblioteca Virtual de Saúde, nas bases de dados: LILACS e BDNF, com a questão de pesquisa: como o enfermeiro do trabalho atua na reinserção das atividades laborais dos colaboradores de *Call Center* após o afastamento e/ou reabilitação por doenças osteomusculares? Tendo como critérios de inclusão: artigo disponível em português, no período de 2011 a 2015, com os descritores: Enfermagem; Retorno ao Trabalho; Transtornos Traumáticos Cumulativos. Resultado: o conteúdo apresentou patologias relacionadas ao ambiente laboral, onde o trabalhador não tem respaldo algum, para voltar a sua rotina de trabalho com segurança para dar continuidade ao seu tratamento. Conclusão: É evidente a eficácia das estratégias e ações preventivas, o que gerará menos afastamentos à medida que conscientiza o próprio colaborador na necessidade das terapias referente à produtividade e também melhor realocação compatível com as condições físicas do empregado.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Retorno ao Trabalho; Transtornos Traumáticos Cumulativos.

## REINSERTION OF CALL CENTER COLLABORATES AFTER DISPOSAL OF OCCUPATIONAL OSTEOMUSCULAR DISEASES

**Abstract:** The aim of the study was to analyze the reinsertion of the work activities of call center collaborators after removal and/or rehabilitation due to occupational osteomuscular diseases. Objective: to analyze the role of the workink nurse in the reinsertion of the work activities of the Call Center collaborators after removal and/or rehabilitation due to musculoskeletal diseases. Methodology: This is an integrative review research, through the Virtual Health Library, in the databases: LILACS and BDNF, with the research question: how the workink nurse acts in the reinsertion of the work activities of the Call Center collaborators after remoteness and/or rehabilitation due to musculoskeletal disorders? Having as criteria of inclusion: article available in Portuguese, in the period from 2011 to 2015, with the descriptors: Nursing; Back to work; Cumulative Traumatic Disorders. Result: the content presented pathologies related to the work environment, where the worker does not have any support, to return to their work routine safely to continue their treatment. Conclusion: It is evident the effectiveness of preventive strategies and actions, which will generate fewer departures as the employee becomes aware of the need for therapies related to productivity and also better reallocation compatible with the physical conditions of the employee.

**Keywords:** Nursing; Return to Work; Cumulative Trauma Disorders.

<sup>1</sup> Faculdade Duque de Caxias

<sup>2</sup> Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Veiga de Almeida

<sup>3</sup> Diretora da Promolife

<sup>4</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade de Duque de Caxias.

<sup>5</sup> Enfermeira graduada pela Faculdade de Duque de Caxias.

## 1. INTRODUÇÃO

A incapacidade para o trabalho relacionada às lesões por esforços repetitivos (LER), conhecidas como doenças relacionadas ao trabalho (DORT), constitui um importante problema de Saúde Pública nos países industrializados, por serem doenças do sistema musculoesquelético que atingem os tendões, nervos, ligamentos e músculos, isolados ou combinados, com ou sem degeneração de tecidos. Os principais sintomas são fadiga, dor, formigamento, dormência e sensação de peso, de acordo com (VIEIRA *et al.*, 2010, pp. 01-02).

Geralmente a postura das atividades laborais dos colaboradores de *Call Center* pode estar relacionada ao movimento do tronco e flexão de ombro, pelo uso do computador, com a possibilidade de gerar inúmeras lesões de LER/DORT, e não apenas a dor (JESUS, FERREIRA, 2015, p. 289), o que caracteriza uma enfermidade crônica lenta e silenciosa que atinge trabalhadores de diferentes categorias profissionais, causada ou agravada pelo exercício profissional ou pelo ambiente com um nexo causal definido, onde podem ocasionar incapacidades laborais temporárias ou permanentes.

Ao ser adquirida, ocasiona redução da produtividade, aumento do absenteísmo e queda na produção das demandas na empresa, na qual ocorre o afastamento do trabalho e concessão de auxílio-doença. Cerca de 80% a 90% dos casos de doenças relacionadas ao trabalho nos últimos 10 anos no país são representados pela LER/ DORT, reflexo direto das mudanças ocorridas nas condições e ambientes de trabalho, com a introdução de processos automatizados. (FUNDACENTRO, 2014, pp. 1-2).

As empresas no universo automatizado têm metas e o cumprimento de tempos por diversos profissionais para atender os serviços, conforme a demanda. Os aumentos dos casos de LER/ DORT referem-se a fatores da organização do trabalho, como a inflexibilidade e alta intensidade do ritmo de trabalho, execução de grande quantidade de movimentos repetitivos em grande velocidade, sobrecarga de grupos musculares, ausência de pausas, exigência de produtividade, e uso de mobiliários e equipamentos desconfortáveis (BRASIL, 2012, p. 27).

A maioria das empresas não tem um programa de retorno ao trabalho eficaz para os trabalhadores acometidos por doenças ocupacionais, e esses, ao retornarem de licença, voltam a exercer as mesmas funções que geraram o

respectivo afastamento. Mesmo os que tiveram alívio dos desconfortos durante a licença sofrem com os sintomas ou progressão do quadro de LER/ DORT (SCOPEL, 2005, p. 87).

Desta forma, as restrições concernentes à doença e a necessidade de implementação de estratégias para reinserção às atividades laborais dos colaboradores de Call Center, após o afastamento e/ou reabilitação por doenças osteomusculares ocupacionais, deverá ser realizada pelo enfermeiro do trabalho.

O estudo em tela teve como objetivo analisar a atuação do enfermeiro do trabalho na reinserção das atividades laborais dos colaboradores de *Call Center* após o afastamento e/ou reabilitação por doenças osteomusculares.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo (trata-se de uma revisão integrativa, por ser elaborada com base em material já publicado) teve como objetivo analisar posições diversas em relação a determinado assunto (GIL, 2010, p. 45).

Na primeira etapa, há questões de pesquisa: como o enfermeiro do trabalho atua na reinserção das atividades laborais dos colaboradores de *Call Center* após o afastamento e/ou reabilitação por doenças osteomusculares?

Para a segunda etapa, realizou-se uma busca através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados: LILACS e BDEFN, com os critérios de inclusão: artigo disponível em português, no período de 2011 a 2015, com os descritores Enfermagem; Retorno ao Trabalho; Transtornos Traumáticos Cumulativos.

**Quadro 01:** Cruzamento dos descritores

DESCRITORES	TOTAL	FILTRO	SELEÇÃO	2011	2012	2013	2014	2015
Enfermagem <i>and</i> Retorno ao Trabalho <i>and</i> Transtornos Traumáticos Cumulativos	00	0	0	0	0	0	0	0
Enfermagem <i>and</i> Retorno ao Trabalho	49	03	0	0	0	0	0	0
Enfermagem <i>and</i> Transtornos Traumáticos Cumulativos	99	02	02	01	01	0	0	0
Retorno ao Trabalho <i>and</i> Transtornos Traumáticos Cumulativos	04	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	152	05	02	01	01	0	0	0

Ao utilizar os descritores Enfermagem *and* Retorno ao Trabalho *and* Transtornos Traumáticos Cumulativos, não obtivemos o total, na qual não selecionamos estudo. Já com cruzamento Enfermagem *and* Retorno ao Trabalho, evidenciamos 49, ao filtrar obtivemos 03, porém não houve seleção.

Os descritores Enfermagem *and* Transtornos Traumáticos Cumulativos captamos 99, com o filtro 02, selecionando apenas 02 produções. Ao cruzar Retorno ao Trabalho *and* Transtornos Traumáticos Cumulativos, tivemos 04, ao filtrar não tivemos a amostra dos estudos. Dessa forma, o estudo evidenciou 152 produções, com 05 que atenderam aos critérios de inclusão, das quais foram selecionadas 02, ano de 2011 (01) e no ano de 2012 (01).

**Quadro 2:** Instrumento de Coletas de Dados dos Artigos

Título	Periódico	Ano	Qualis 2014	Local	Profissão dos Autores	Autores	Tipo de Produção
Fatores de riscos para distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - Dort em profissionais de enfermagem	Rev. pesqui. cuid. fundam.	2012	B2	RJ	Enfermeiro	DUARTE, A. F. et al.	Artigo de revisão
Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores em Trabalhadoras de enfermagem	Rev. baiana saúde pública	2011	B3	BA	Enfermeiro	RIBEIRO, N. F. et al.	Artigo Original

No corte temporal, as pesquisas foram produzidas de 2011 a 2015, evidenciado por 02 artigos em português relacionados à temática do estudo; nos anos de 2013, 2014 e 2015 não houve produção com o tema, mas em 2011 (1), 2012 (1).

Ao tipo de pesquisa do recorte temporal, temos evidenciado 01 de abordagem quantitativa exploratória, 01 de abordagem qualitativa descritiva.

Tipos de produção: obtiveram-se 01 Artigo Original e 01 de Revisão. Podem-se evidenciar, os locais que mais publicaram artigos referentes à temática foram em Rio de Janeiro 01 e Bahia 01.

Na quarta etapa, os artigos que foram selecionados para revisão integrativa são analisados para a verificação de sua autenticidade, qualidade metodológica,

importância das informações e representatividade. Por esta razão, construímos um quadro, conforme a seguir:

**Quadro 03:** Nível de Evidência dos estudos

TÍTULO	OBJETIVOS	DADOS EVIDENCIADOS	TIPO DE PESQUISA	NÍVEL DE EVIDÊNCIA
Fatores de riscos para distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho – Dort, em profissionais de Enfermagem	Demonstrar os fatores de riscos para Dort em profissionais de Enfermagem	Os trabalhador de Enfermagem, estão vulneráveis às LER/DORT, sendo preciso realizar trabalhos de prevenção e promoção da saúde do trabalhador, diagnóstico precoce e tratamento para os já acometidos por essas injúrias.	Quantitativa	3
Distúrbios musculoesqueléticos em membros inferiores em trabalhadoras de Enfermagem	Fundamentar a existência de DME em MMII	A despeito da pequena força das associações encontradas, possivelmente devido à baixa variabilidade na exposição entre as trabalhadoras estudadas, a demanda física e psicossocial no trabalho e características individuais foram fatores associados aos DME em membros inferiores.	Qualitativa	4

Nos estudos que evidenciaram o delineamento da pesquisa, a análise foi baseada nos níveis 3: evidências de estudos quase-experimentais; e 4: evidências de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa.

Na quinta etapa, consistiu na realização da interpretação e discussão dos dados e resultados encontrados, que estavam relacionados com o objetivo. Ao expor os resultados da revisão de literatura, nos 02 estudos, tivemos a necessidade de realizar uma busca para servir de suporte da discussão, o que permitiu apontar de forma minuciosa os resultados alcançados, com alusão dos estudos mais expressivos sobre a reinserção das atividades laborais dos colaboradores de callcenter após o afastamento e/ou reabilitação por doenças osteomusculares ocupacionais (JESUS; FERREIRA, 2015, p. 288).

O estudo exposto apresentou 29 referências de suporte mediante a apresentação de apenas 2 artigos de acordo com o corte temporal de 2011 a 2015

relacionados a temática. Apresentou a prevalência dos anos de 1990 (1), 1993 (1), 1998 (1), 1999 (2), 2000 (1), 2002 (2), 2006 (1), 2007 (1), 2008 (2) 2009 (1), 2010 (4)58,63%, e 2011 (1), 2012 (2), 2013 (5), 2014 (1), 2015 (2), 41,37% dentro do corte temporal da pesquisa.

O domínio dos periódicos e editoras deu-se pela Revista Brasileira de Saúde Ocupacional (05) seguido da Editora da Universidade de Brasília (03), Fundacentro (02), Ministério da Saúde (02), com evidência de 01 estudo de cada um dos demais periódicos. Dispõe dos tipos de documento (13) Artigo Original, (05) Artigo de Revisão, (3) Manuais, (02) Dissertações, (2) Monografias, (02) Livros, (01) Anais,(01) Lei.

Com os estudos coletados na revisão integrativa, obtivemos a unidade temática: A reinserção das atividades laborais dos colaboradores de *Call Center* após afastamento e ou reabilitação por doenças osteomusculares pelo enfermeiro do trabalho.

### **3. DISCUSSÃO**

As LER/DORT são doenças ocupacionais socialmente produzidas pelos determinantes organizacionais do trabalho e da produção, associadas a fatores de riscos biomecânicos e psicossociais, o retorno ao trabalho é fator de agravamento, se mantidas as mesmas condições que geraram o adoecimento (TAKAHASHI *et al.*, 2010, p. 102).

Um estudo apontou, que o computador por si não indica a doença e sim o modo de como é utilizado nas empresas, como o uso por longos períodos aliado a pressão para o alcance de metas, torna a tecnologia responsável pela falta de organização de tarefas repetitivas, e mais os sintomas de estresse físico e psíquico, podem ocasionar doenças (FERNANDES; MERINO; GONTIJO, 1999, 01).

Com isso, o enfermeiro do trabalho deve realizar um diagnóstico situacional do ambiente e do trabalhador – que faz os atendimentos sentado, com atenção total ao monitor do computador, fone de ouvido (*head-set*) e de ser bastante ágil na digitação. Estas questões consomem aproximadamente 90% da carga horária diária, o que pede uma postura estática, atenção na tela e as mãos no teclado, o que pode ocasionar desde fadiga visual a dores musculares no pescoço e ombros até os tendões dos dedos (LIDA, 1990, p. 161).

Nas pausas durante a jornada de trabalho, que é exigido por lei, no intuito de prevenir sobrecarga psíquica, muscular estática de pescoço, ombros, dorso e membros superiores, percebe-se relatos de casos de afastamentos, o que nos faz refletir sobre a necessidade de ações para prevenção *in loco* (RUSCHEL; MOREIRA, 2014, p. 12).

Estas situações requerem estratégias educativas do enfermeiro do trabalho, pelas condições organizacionais influenciarem para LER/DORT. Assim, surge a necessidade de implantar medidas preventivas para a posição correta dos móveis, ginástica laboral e o encaminhamento dos colaboradores para o médico do trabalho por parte dos gestores públicos e privados. Com essas medidas, pode-se evitar a recuperação demorada, com fisioterapia, medicamentos e/ou intervenções cirúrgicas (GRANDJEAN, 1998, p. 238).

O trabalho desenvolvido dentro das empresas pelos profissionais de *Call Center* abrange principalmente o uso da informática, com utilização simultânea de telefone/rádio em grande parte da jornada de trabalho de seis horas diárias, mas não consegue promover a readaptação ao trabalho de indivíduos acometidos com DORT (PINHEIRO; TROCOLIE; PAZ, 2002, p. 84).

Dessa forma, as barreiras que podem influenciar negativamente o retorno ao trabalho são voltadas para a exposição ao mesmo contexto patogênico do trabalho, a dificuldade de relação com colegas e supervisores, a falta de imposição de limites às exigências da produção, a organização e tarefas inadequadas em relação às restrições adquiridas, a necessidade de extrapolar a jornada diária e alta demanda psicossocial do trabalho (SALDANHA *et al.*, 2013, p. 131).

Para o desenvolvimento de ações, o enfermeiro do trabalho, deve considerar para a reintegração dos funcionários a rotina laboral, frente ao restabelecimento físico e emocional, para evitar o agravamento dos casos e o desenvolvimento de sintomas depressivos, resultantes da dor crônica (SILVA, 2006, p. 87).

Tanto, que cabe destacar que, na ausência de uma avaliação pelo enfermeiro do trabalho, o colaborador pode acabar retornando à mesma situação de trabalho ou casos de mudanças de função sem o respaldo de uma adequada política de readaptação, o que pode levar à piora da sintomatologia, que implica em um novo afastamento (SALDANHA *et al.*, 2013, p. 131).

Por esta razão, para haver o estabelecimento de tarefas, de acordo com a capacidade do trabalhador, à adequação do ambiente, a Organização do Trabalho

requer o envolvimento efetivo da empresa, através da equipe de saúde, segurança no trabalho e recursos humanos, para que haja a orientação e apoio dos superiores e dos colegas a respeito das restrições, como também o acompanhamento na realização das tarefas pelo enfermeiro do trabalho (TOLDRÁ *et al.*, 2010, p. 20).

Na dimensão da recuperação da saúde e reabilitação, deve se começar ainda no tratamento e na adaptação do colaborador com o acompanhar no processo de retorno ao trabalho, quando além da equipe de saúde da empresa, devem participar o próprio funcionário, um representante da empresa, profissionais da Unidade de Referência de Reabilitação Profissional (URRP) e, se necessário, o sindicato, para que realocação seja satisfatória (SILVA, 2006, p. 103).

A empresa necessita proporcionar a educação e adaptação profissional e fornecer condições necessárias aos trabalhadores que adoeceram por causa do trabalho, o que reflete nas avaliações médicas e orientações pelo enfermeiro. Porém, como o serviço dos colaboradores tem uma probabilidade grande de causar estresse físico e psíquico, há poucos recursos de prevenção, como ginástica laboral, CIPA, PPRA/PCSMO, que são empregados de maneira isolada, limitada ou insuficiente, que se tornaram ineficazes na prevenção das LER/DORT (SCOPEL, 2005, p. 76).

Mediante ao escrito, os afastamentos do trabalho são demorados e o retorno ao trabalho é complicado, permeado pela pouca receptividade das empresas que tendem a marginalizar o funcionário e pela dificuldade deste em retomar o cotidiano profissional, havendo ainda rejeição pelos próprios colegas, devido às limitações apresentadas (RIBEIRO; MEIJA, 2011, p. 05).

A LER/DORT não é uma simples lesão por esforço repetitivo qualquer. As causas vão além dos sintomas físicos, passam pela organização do trabalho, dificuldades interpessoais, bem como fatores ergonômicos (BARBOSA; SANTOS; TREZZA, 2007, pp. 491-6).

Os fatores organizacionais encontrados como facilitadores do retorno ao trabalho envolvem o ritmo de trabalho; troca de função; modificação de atividades para menos repetitivas, com ritmo mais lento, menos estático; maquinário adequado; apoio dos colegas e da chefia; reconhecimento pela chefia dos limites do trabalhador; apoio organizacional e respeito à jornada diária (VIERA *et al.*, 2010, p. 9; SALDANHA *et al.*, 2013, pp. 122-138).



Assim, sem uma política de reabilitação profissional, restou ao SUS e ao seguro Social o ônus desse adoecimento ocupacional do tratamento dos pacientes com dor crônica, do pagamento de benefícios por incapacidades e sequelas.

O resultado do programa de prevenção depende da participação e compromisso dos diferentes profissionais da empresa: trabalhadores, supervisores, enfermeiro do trabalho, técnicos de segurança do trabalho, gerentes e diretores (MAENO; WUNSCH FILHO 2010, p. 61; BRASIL, 2002).

Os distúrbios musculoesqueléticos têm associação com a biomecânica e postura adquirida durante as atividades diárias, em que a dor é o sintoma mais comum apresentado, que pode evoluir para uma dor crônica ou perda de função. A incidência de dor no ombro e pescoço tem ocorrido com maior frequência, porém não ultrapassam a dor na região lombar. Todos esses sintomas devem ser avaliados, não apenas para o alívio da dor, e, sim, para descobrir as causas. A observação do enfermeiro é importante para avaliar os riscos físicos (COURY; MOREIRA; DIAS, 2009, p. 462).

Assim, também obteve valores que vão ao encontro dos nossos resultados. Em relação à localização anatômica do sintoma osteomuscular no período dos últimos doze meses, resultaram em 59% para dor na região lombar, 39% punhos/mãos, 27% pescoço e ombros (MACHADO, 2008, p. 41).

A alta prevalência de dor lombar se deve à má postura, falta de condicionamento físico e sobrecarga da região. Com relação à dor na cervical e ombros, a incidência se deve a movimentos de inclinação da cabeça que provocam grande tensão muscular. O ambiente de trabalho não deve ser um lugar que reflete o aparecimento de patologias e problemas emocionais, porém há circunstâncias que promovem desconfortos e problemas de saúde. Devido à falta de adequação do local de trabalho às normas de ergonomia, há um aumento no aparecimento de distúrbios musculoesqueléticos, mas a realização de ginástica laboral durante as atividades reduzem a sintomatologia e promovem o bem-estar físico e mental dos profissionais (MOZZIN; POLESE; BELTRAME, 2008, pp. 93, 96).

Embora o surgimento das DORTs ainda não seja claro em alguns casos, podemos perceber que os mecanismos de desenvolvimento deste tipo de patologia estão fortemente relacionados à exposição prolongada a posturas inadequadas, juntamente com a fraqueza de determinados grupamentos musculares, que se intensifica durante as atividades diárias.

Para a diminuição do absenteísmo provocado, podem ser incorporadas ao expediente de trabalho práticas como o exercício terapêutico ou a ginástica laboral, com o objetivo de promover o trabalho de fortalecimento ou descompressão dos grupamentos musculares mais comumente afetados (VAN NIEKERK; LOUW; HILLIER, 2012, pp. 6-7).

#### 4. CONCLUSÃO

O retorno das atividades laborais após afastamento por LER/DORT foi descrito como ruim e prejudicial, pois os colaboradores são expostos novamente às mesmas condições que geraram a doença ocupacional, o que evidenciou a falta do acompanhamento da empresa para o direcionamento, em que o enfermeiro do trabalho é importante para analisar e entender como esse indivíduo pode ser readaptado, conforme a atual condição restritiva.

Assim, ao pensar no trabalhador, é necessário implementar programas de orientação e aferição dos riscos físicos e psicológicos, através de ações preventivas, como palestras, *folders*, pelos enfermeiros do trabalho, para sensibilização do colaborador para minimizar os riscos durante o exercício profissional, o que possibilita ao readaptado realizar a função ou situação de trabalho ergonomicamente já corrigida, para evitar afastamentos prolongados.

Estas ações preventivas requerem a iniciativa da estrutura hierárquica para formação de multiplicadores, tais como gerentes, supervisores, membros do SESMT e da CIPA, em que temos o médico e o enfermeiro do trabalho no ambiente laboral, principalmente para identificar as limitações adquiridas com a doença ocupacional, para haver melhor aproveitamento do funcionário readaptado, conforme o perfil da empresa.

As estratégias preventivas das situações de risco ergonômico, para os colaboradores de *Call Center* readaptados, podem ter o envolvimento de outros profissionais, como o educador físico, que está relacionado à prática de ginástica laboral antes do expediente, para assim, realizar os exercícios voltados para prepará-lo ao serviço. Outro ponto seria a aquisição de móveis ergonomicamente corretos e testados, onde o enfermeiro realizaria os treinamentos de utilização correta das regulagens dos moveis, para o posicionamento no computador, com a possibilidade de avaliar a posição do indivíduo e, na sequência, as pausas

estabelecidas. Pode-se pensar em uma sala com fisioterapeuta para a realização da cinesioterapia ocupacional, pelo menos em um dos intervalos.

Essas ações do enfermeiro têm o intuito de criar agentes multiplicadores dentro das empresas para estimular e monitorar atitudes prevencionistas a partir dos funcionários readaptados, pois se torna mais fácil a identificação dos fatores de risco, para o alcance de soluções possíveis.

A eficácia dessas ações e estratégias gerará menos desligamentos, à medida que o próprio colaborador se torne um vigilante para o outro e de si mesmo, na necessidade das terapias, autoavaliação referente à produtividade, e também numa melhor realocação e reabilitação compatível com as condições físicas do empregado para sua proteção.

Para isso, é necessário conscientização por parte da instituição, e também do colaborador, que as mudanças isoladas por si só não são eficazes e, sim, o conjunto como a realização de planejamento nos postos de trabalho, organização do serviço e nos conteúdos das tarefas, rodízios, pausas, redução da taxa de produção, períodos de adaptação entre outros.

Dessa forma, os estudos apontam que se não houver melhora para a atual circunstância de trabalho, dificilmente o colaborador poderá ser aproveitado integralmente, onde a empresa deverá arcar com o custo de “meio trabalhador”, sem poder demiti-lo por, pelo menos um ano, para os casos de acidentes do trabalho, conforme a lei 8213, pois enquanto o funcionário não estiver no encargo de exercer suas funções, a estabilidade no emprego estará garantida.

As estratégias buscam readaptar os colaboradores com as diversas ações já mencionadas, que visam o conforto, o bem-estar, além de condições adequadas de trabalho.

O profissional de Enfermagem do Trabalho, nesse contexto, é fundamental para a identificação das causas da LER/DORT e promoção de saúde e prevenção de agravos, que preservem os empregados de realizar funções sem riscos para a saúde.

O estudo evidenciou a possibilidade de novas pesquisas, até mesmo pelo quantitativo reduzido na revisão integrativa, o que mostra a necessidade de pesquisas de campo, com os colaboradores de *Call Center* nas diversas abordagens metodológicas, para entender os fenômenos e contribuir para a promoção da saúde,

prevenção de doenças e agravos nesses trabalhadores, em que o enfermeiro do trabalho, pela visão preventiva, pode cooperar com efetividade nesse cenário.

## REFERÊNCIAS

BARBOSA, M. S. A., SANTOS, R. M., TREZZA, M. C. S. F. A vida do trabalhador antes e após a Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (DORT). **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 60, n. 5, pp. 491-6, set-out 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Dor relacionada ao trabalho: Lesões por esforços repetitivos (LER) e Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dort). Ministério da Saúde.** Brasília: Distrito Federal, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Lei 8.213, de 24 de julho de 1991.** Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Ministério da Saúde. Brasília, Distrito Federal, 1999.

BRASIL, Instituto Nacional do Seguro Social. Ministério da Previdência e Assistência Social. **Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: Norma Técnica de Avaliação de Incapacidade para fins de Benefícios Previdenciários.** Brasília: Instituto Nacional do Seguro Social. 2002.

COURY, H. J. C. G.; MOREIRA, R. F. C.; DIAS, N. B. Efetividade do exercício físico em ambiente ocupacional para controle da dor cervical, lombar e do ombro: uma revisão sistemática. **Rev. Bras. Fisioterapia**, v. 13, n. 6, pp. 461-79, nov./dez. 2009.

FERNANDES, S. C.; MERINO, E.; GONTIJO, L. **LER/DORT consequência do método de gestão ou da tecnologia?** Abergó 99, Anais [CD ROM], 1999.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa.** 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GRANDJEAN, E. **Manual de ergonomia: adaptando o trabalho ao homem.** São Paulo: Bookman, 1998.

LIDA, I. **Ergonomia: projeto e produção.** São Paulo: Edgard Blücher, 1990.

JESUS, C. S., FERREIRA, W. A. A percepção das necessidades ergonômicas no ambiente laboral pelos profissionais de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista UNIABEU**, Belford Roxo, v. 8 n. 20, pp. 282-94, set/dez, 2015.

MAENO, M.; WUNSCH FILHO, V. Reinserção no mercado de trabalho de ex-trabalhadores com LER/DORT de uma empresa eletrônica na região metropolitana de São Paulo. **Rev. bras. saúde ocup.**, São Paulo, v. 35, n. 121, pp. 53-63, jun, 2010.

MACHADO, M. R. M. L. **Proposta de um conjunto de exercícios de ginástica laboral, com respostas às principais lesões músculo-esquelética relacionadas ao trabalho.** 2008. Monografia (Educação Física)-Universidade do Porto, 2008.

MOZZINI, C. B.; POLESE, J. C.; BELTRAME, M. R. Prevalência de sintomas osteomusculares em trabalhadores de uma empresa de embalagens metálicas de Passo Fundo – RS. **Rev. Bras. em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 2, pp. 92-97, 2008.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCOLLI, B. T.; PAZ, M. G. T. **Aspectos psicossociais dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (Dor\Ler).** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2002.

RAMAZZINI, B. **As doenças dos trabalhadores.** São Paulo: Fundacentro, 2000.

RIBEIRO, K. M. C.; MEJIA, D. P. M. **A implementação de um programa de reintegração com intuito de mostrar a eficácia na readaptação de funcionários com LER/DORT à estrutura da empresa.** 2011, Monografia (Especialização) Pós-graduação em Ergonomia: Saúde, Segurança e Otimização de Processos–Faculdade Ávila, 2011.

RUSCHEL, M. S.; MOREIRA, S.M. **Doenças osteomusculares relacionadas ao trabalho (ler/dort) a principal causa de afastamento de trabalhadores em frigorífico de aves.** III Congresso Nacional de Pesquisa em Ciências Sociais Aplicadas – III CONAPE Francisco Beltrão/PR, 01, 02 e 03 de outubro de 2014.

SALDANHA, J. H. S. *et al.* Facilitadores e barreiras de retorno ao trabalho de trabalhadores acometidos por LER/DORT. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, São Paulo, v. 38, n. 127, pp. 122-138, jan\fev 2013.

SCOPEL, M. J. **Retorno ao trabalho:** trajetória de trabalhadores metalúrgicos portadores de LER/DORT. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social e Institucional)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

SILVA, L. M. C. **Casos de Afastamentos por LER/Dort e retorno ao trabalho bancário:** uma análise psicodinâmica. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

TOLDRÁ, R. C. *et al.* Facilitadores e barreiras para o retorno ao trabalho: a experiência de trabalhadores atendidos em um Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - SP, Brasil. **Revista brasileira de Saúde ocupacional:** São Paulo, v. 35, n. 121, pp. 10-22, 2010.

TAKAHASHI, M. A. B. C. *et al.* Programa de reabilitação profissional para trabalhadores com incapacidades por LER/DORT: relato de experiência do Cerest - Piracicaba, SP. **Revista brasileira de Saúde ocupacional:** São Paulo, v. 35, n. 121, pp. 07-09, 2010.

VAN NIEKERK, S. M.; LOUW, Q. A.; HILLIER, S. The effectiveness of a chair intervention in the workplace to reduce musculoskeletal symptoms. A systematic review. **BMC Musculoskeletal Disorder**.13:145, 2012.

VIEIRA, G. S. *et al.* Programa de retorno ao trabalho em um hospital de São Paulo: resultados iniciais, fatores facilitadores e obstáculos de uma perspectiva administrativa. **Revista Brasileira de Medicina e Trabalho**: São Paulo, v. 8, n. 2, 2010.

Submetido em: 29 de julho de 2017

Aceito em: 14 de janeiro de 2018