

## Condições de saúde, trabalho e qualidade de vida de trabalhadores de serviços de embelezamento e de terapias complementares e estéticas

Health, work and quality of life beautification service workers and complementary therapies and aesthetic

Condiciones de salud, trabajo y calidad de vida de los trabajadores del servicio de embellecimiento y terapias complementarias y estética

Andressa Fernanda Silva<sup>1</sup>; Cristiane Aparecida Silveira<sup>2</sup>; Maria Lúcia do Carmo Cruz Robazzi<sup>3</sup>

### Como citar este artigo:

Silva AF; Silveira CA; Robazzi MLCC. Condições de saúde, trabalho e qualidade de vida de trabalhadores de serviços de embelezamento e de terapias complementares e estéticas. Rev Fund Care Online. 2018 abr/jun; 10(2):465-473. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i2.465-473>

### ABSTRACT

Objective was to identify the profile of health and working manicures and evaluate their quality of life. **Methods:** this is a descriptive epidemiological study conducted in a city in Minas Gerais, using two instruments: the first a semi-structured in order to know the reality of these subjects and the second WHOQOL-Breff, created by the World Health aiming assessing quality of life. The research was approved by the Research Ethics Committee of the Pontifical Catholic University of Minas Gerais (CAAE 0026.0.213.000-09)). **Results:** it was observed female predominance 72 (98.63%); average age of 33.81 years. The most reported comorbidity was RSI / MSDs in 21 (28.77%) and 38 (52.05%) reported pain, and 31 (31.63%) back pain. Regarding the quality of life: education, family income, the presence of comorbidities and the presence of pain influenced the perception of quality of life of individuals. **Conclusion:** highlights the need for public policies aimed at worker health and health education initiatives with prophylactic measures.

**Descriptors:** Occupational Health; Beautification and Esthetics centers; Women's Health.

<sup>1</sup> Enfermeira pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas. Mestranda pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

<sup>2</sup> Enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Professor Adjunto pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais campus Poços de Caldas.

<sup>3</sup> Enfermeira pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Doutora pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP. Professor Titular pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP.

## RESUMO

**Objetivo:** foi identificar as condições de saúde, trabalho e qualidade de vida de trabalhadores de serviços de embelezamento e de terapias complementares e estéticas e avaliar sua qualidade de vida. **Métodos:** trata-se de um estudo descritivo, epidemiológico, realizado em 2015 um município de Minas Gerais, com os dados coletados por: o primeiro, semiestruturado visou conhecer a realidade desses sujeitos e o segundo o WHOQOL-BREF, criado pela Organização Mundial em Saúde, que objetivou avaliar a qualidade de vida. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CAAE 08180012.3.0000.5137). **Resultados:** constatou-se, entre os participantes, a predominância feminina 72 (98,63%) e idade média de 33,81 anos. A comorbidade mais relatada foi Lesões por esforço repetitivo/Doenças Osteomusculares Relacionadas ao Trabalho em 21 (28,77%) e 38 (52,05%) referiram dor, sendo 31 (31,63%) lombalgias. A escolaridade, a renda familiar, a presença de comorbidades e a presença de dor influenciaram na percepção da qualidade de vida dos indivíduos. **Conclusões:** evidencia-se a necessidade de políticas públicas voltadas a saúde desses trabalhadores e ações de educação sanitária com medidas profiláticas.

**Descritores:** Saúde do Trabalhador; Centros de Embelezamento e Estética; Saúde das Mulheres.

## RESUMEN

**Objetivo:** identificar el perfil de la salud y la manicura de trabajo y evaluar su calidad de vida. **Métodos:** se realizó un estudio epidemiológico descriptivo realizado en una ciudad en Minas Gerais, el uso de dos instrumentos: la primera semi-estructurada con el fin de conocer la realidad de estos temas y la segunda WHOQOL-Bref, creado por objetivo el Mundial de la Salud evaluación de la calidad de vida. La investigación fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Pontificia Universidad Católica de Minas Gerais (CAAE 0026.0.213.000-09). **Resultados:** se observó predominio femenino 72 (98,63%); promedio de edad de 33,81 años. La comorbilidad más reportado fue RSI / TME en 21 (28,77%) y 38 (52,05%) informaron de dolor, y 31 (31,63%) el dolor de espalda. En cuanto a la calidad de vida: la educación, el ingreso familiar, la presencia de comorbilidades y la presencia de dolor influyeron en la percepción de la calidad de vida de los individuos. **Conclusión:** Se destaca la necesidad de políticas públicas destinadas a iniciativas de salud y educación para la salud de los trabajadores con medidas profiláticas.

**Descriptorios:** Salud Ocupacional; Embellecimiento y estética centros; Salud de la Mujer.

## INTRODUÇÃO

O adoecimento e os agravos à saúde dos trabalhadores propiciados pela desorganização laboral são resultados da precarização do trabalho, de mudanças econômicas oriundas da desregulamentação e perda dos direitos trabalhistas e sociais e da legalização do trabalho temporário, resultando em aumento da informalidade, do subemprego, da intensificação e/ou do aumento da jornada laboral.<sup>1</sup> Esta situação pode favorecer adoecimentos nos trabalhadores e Acidentes de Trabalho (AT).

O AT é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, perda, ou redução (permanente ou temporária) da capacidade para o trabalho. É tam-

bém considerados AT o que ocorre no trajeto da residência para o trabalho e vice-versa.<sup>2</sup>

Dentre as profissões informais e precarizadas estão aquelas dos trabalhadores nos serviços de embelezamento e higiene e, também, a dos tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas.

Entre as primeiras encontram-se as manicures e os pedicures e entre as segundas os podólogos. O contexto laboral desses profissionais caracteriza-se, em sua maioria, por meio de condições deletérias de trabalho por meio de longas jornadas, posições desconfortáveis, execução de movimentos repetitivos e a consequente Lesão por Esforço Repetitivo e/ou Doença Osteomuscular Relacionada ao Trabalho (LER/DORT), além da informalidade trabalhista. Acresce-se os baixos rendimentos, a rotatividade, as pequenas possibilidades de ascensão e as baixas condições de proteção trabalhista.<sup>3</sup>

A Classificação Brasileira de Ocupações descreve tanto a manicure como o pedicure como sendo profissionais polivalentes, capazes de executar diversas tarefas, em horários irregulares e posições desconfortáveis. Já os podólogos aplicam procedimentos estéticos e terapêuticos manipulativos, energéticos, vibracionais e não farmacêuticos; os procedimentos terapêuticos visam os tratamentos de moléstias psico-neuro-funcionais, músculo-esqueléticas e energéticas; além de patologias e deformidades podais.<sup>4</sup>

Por meio desta descrição surge uma preocupação quanto aos riscos aos quais estes profissionais encontram-se expostos.<sup>4</sup> É fundamental conhecer o perfil dos trabalhadores, as formas de trabalho, os riscos aos quais se submetem, seu comportamento diante dos riscos e seu conhecimento para a prevenção de doenças. A construção de conhecimentos para a prevenção e a promoção da saúde contribui para o aumento da visibilidade desses sujeitos que, muitas vezes, por questões de gênero e subcontratações, podem estar expostos às doenças ocupacionais e a degeneração de suas condições de saúde.<sup>5,6</sup>

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo foi identificar as condições de saúde, trabalho e qualidade de vida de trabalhadores de serviços de embelezamento e de terapias complementares e estéticas e avaliar sua qualidade de vida.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem quantitativa, de caráter epidemiológico, realizado em um município do interior de Minas Gerais com aproximadamente 60 mil habitantes.

O procedimento adotado para a obtenção da amostra incluiu todos os estabelecimentos de beleza da cidade, além de visita àqueles que atendiam os clientes em seus domicílios ou na casa dos próprios trabalhadores, resultando em 73 trabalhadores (n = 73).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 22580913.9.0000.5137) de acordo com as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>7</sup>

A coleta de dados ocorreu entre os meses de Junho a Agosto de 2014; todos os trabalhadores responderam ao questionário após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a caracterização da amostra, utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário sociodemográfico e ocupacional construído pelas autoras, testado e validado por especialistas na temática Saúde do Trabalhador, composto por perguntas abertas e fechadas, abordando informações demográficas, laborais e situação de saúde: idade, estado civil, escolaridade, renda familiar, situação previdenciária e vacinal, ocorrência de AT, presença de dores e uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI).

Para a avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o *World Organization Health Quality of Life Bref* (WHOQOL-BREF), que é uma versão abreviada do WHOQOL-100, instrumento criado pelo Grupo WHOQOL para avaliar qualidade de vida. Constitui-se uma medida genérica, multidimensional e multicultural, para uma avaliação subjetiva da qualidade de vida, podendo ser utilizada num largo espectro de distúrbios psicológicos e físicos, bem como com indivíduos saudáveis.<sup>8</sup>

O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões, com 24 facetas relacionadas à qualidade de vida e agrupadas em quatro domínios: saúde física, psicológica, relações sociais e meio ambientes. Cada domínio é composto por facetas da qualidade de vida que somariam o domínio particular de qualidade de vida em que se inserem, permitindo o cálculo de um indicador global, a percepção geral de qualidade de vida. A avaliação de qualidade de vida é verificada pelas médias que variam de 26 a 130 pontos e de 0 a 100 para cada domínio, não

existindo um ponto de corte que indique médias desejáveis; contudo, quanto mais alta as médias, melhor a percepção de qualidade de vida tem o indivíduo. Tal avaliação concentra-se no que é percebido pelos entrevistados e não é considerado um meio de medição de todos os sintomas de forma detalhada, doenças ou condições, mas os efeitos das intervenções da doença e saúde na qualidade de vida.<sup>8</sup>

A coleta de dados foi realizada, exclusivamente, pela primeira autora deste estudo, no período de Junho a Agosto de 2014.

Para a análise das informações coletadas, construiu-se um banco de dados no *programa Excel for Windows 2008*, com dupla alimentação dos dados e foi realizada a análise estatística, utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS).

Foi realizada a correlação dos dados dos domínios de qualidade de vida. Avaliou-se a consistência interna do construto e o cálculo dos índices de confiabilidade Alfa de Cronbach, sendo encontrados valores superiores a 0,65 em 4 componentes, valor que no caso de construtos das ciências humanas, pode ser considerado como satisfatório (8,9). Somente o componente social apresentou valor inferior (0,58). Valores não muito elevados podem ser um provável resultado do tamanho amostral reduzido.

## RESULTADOS

Foram pesquisados 73 trabalhadores sendo 72 de serviços de embelezamento e de saúde, especificamente manicures e um de terapias complementares e estéticas, podólogo. Os dados sociodemográficos dos participantes (Tabela 1) estão apresentados na sequencia.

**Tabela 1** - Distribuição de trabalhadores dos serviços de embelezamento e higiene e de tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas em relação aos dados sociodemográficos. Minas Gerais, 2014. (n=73)

Variáveis	Média/dp	Total	
		f	%
Faixa etária (média de idade, em anos)	18 a 27	25	30,72
	<b>28 a 37</b>	<b>21</b>	<b>27,45</b>
	<b>38 a 47</b>	<b>20</b>	<b>16,34</b>
	<b>48 a 57</b>	<b>4</b>	<b>20,26</b>
	<b>58 a 67</b>	<b>3</b>	<b>3,27</b>
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>
Estado Civil	Solteiro/sem companheiro	26	35,62
	<b>Casado/com companheiro</b>	<b>47</b>	<b>64,38</b>
	<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>
Escolaridade (Ensino)	Fund. Incompleto	12	16,44
	<b>Fund. Completo</b>	<b>18</b>	<b>24,66</b>
	<b>Médio Incompleto</b>	<b>12</b>	<b>16,44</b>
	<b>Médio Completo</b>	<b>18</b>	<b>24,66</b>
	<b>Superior Incompleto</b>	<b>9</b>	<b>12,33</b>
	<b>Superior Completo</b>	<b>4</b>	<b>5,48</b>
<b>Total</b>	<b>73</b>	<b>100,00</b>	

(Continua)

(Continuação)

Variáveis	Média/dp	Total		
		f	%	
<b>Renda familiar</b> <b>(Salário Mínimo)</b>	1 a 2	<b>49</b>	<b>67,12</b>	
	<b>3 a 4</b>	<b>3</b>	<b>4,11</b>	
	<b>5 a 6</b>	<b>2,11/1,035</b>	<b>21</b>	<b>28,77</b>
	<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100,00</b>
<b>Pessoas que vivem com renda</b>	Até 2	<b>17</b>	<b>21,92</b>	
	<b>De 3 a 4</b>	<b>46</b>	<b>35,62</b>	
	<b>Entre 5 ou mais</b>	<b>3,38/1,186</b>	<b>10</b>	<b>13,70</b>
	<b>Total</b>		<b>73</b>	<b>100,00</b>

Constatou-se a predominância de trabalhadores do sexo feminino (72, 98,63%) e que exerciam a função de manicure; o único participante do sexo masculino (1,37%) era podólogo. Do total, 51 (69,86%) dos entrevistados não praticavam qualquer atividade física; quanto às comorbidades, 21(28,77%) apresentavam LER/DORT e 12 (14,63%) hipertensão arterial; 38 (52,05%) manifestaram a ocorrência de dor, sendo 31(31,63%) na coluna e 11,24% no pescoço.

Do total, 28 (38,36%) usavam medicamentos de forma rotineira sendo, a maioria, analgésicos e relaxantes musculares; 38 (52,05%) afirmaram ter recebido o esquema completo de vacinação de hepatite B/antitetânico e 18 (24,66%) relataram não ter recebido quaisquer doses dessas vacinas.

Indagados sobre o uso dos EPI, 46 (63,01%) usavam luvas, 19 (26,03%) aventais, 7 (9,59%) máscaras e 6 (8,22%) óculos.

Em relação ao tempo de atividade nestes trabalhos, a média foi de 8,79 anos (mediana de 6 anos). A maioria, 61 (83,57%) trabalhava de 6 a 8 horas por dia e 29 (39,73%) trabalhavam, até três vezes na semana, mais de 8 horas por dia. Do total, 64 (87,67%) não possuem registro em carteira, porém, 21 (28,77%) são contribuintes individuais (autônomos) segurados pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS). Entretanto, 43 são trabalhadores informais, ou seja, não contribuem com a Previdência Social e 9 (12,33%) são empregados celetistas (regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho – CLT), sendo que dois, pela primeira vez, como manicures. Sobre experiências trabalhistas anteriores, apenas 7 (9,59%) já tinham trabalhado como manicures, com carteira assinada.

Sobre as doenças que lhes poderão surgir futuramente, 25,61% mencionaram LER/DORT; 42 (17%) doenças ósseas; 49 (19,84%) hepatites B e C; 39 (15,79%) **Síndrome da Imunodeficiência Adquirida** (AIDS); 48 (19,43%) micoses, oito (3,24%) tuberculose e dois (0,81%) acreditam que não vão adquirir qualquer doença. Quatro (5,48%) relataram a ocorrência de AT, sendo três com materiais perfurocortantes e uma queimadura.

Do total, 15 (20,55%) afirmaram ter se afastado do trabalho por motivos relacionados a alguma incapacidade, sendo que 11 (15,49%) tiveram afastamentos de até 60 dias e quatro (5,48%) por mais de 6 meses. Entre os que rela-

taram o afastamento do trabalho, quatro (5,48%) receberam o auxílio-doença pela Previdência Social e outros 11 (15,07%) não receberam, demonstrando uma possível fragilidade, pois a grande maioria dos entrevistados eram trabalhadores informais.

Quanto à avaliação global destes trabalhadores, no que refere à variável escolaridade, foi observada uma diferença de média entre a escolaridade do participante e o componente físico de qualidade de vida ( $F_{(3,16)} = 2,793$ ;  $p = 0,024$ ;  $\omega^2 = 0,11$ ), sendo que pessoas com ensino superior incompleto ( $M = 17,59$ ;  $DP = 1,20$ ) apresentaram uma média superior ao grupo com ensino fundamental incompleto ( $M = 14,86$ ;  $DP = 1,98$ ).

No que concerne a renda familiar e a qualidade de vida, observou-se uma diferença de média entre a renda familiar do participante e o componente ambiental de qualidade de vida ( $t_{(68)} = -2,009$ ;  $p = 0,048$ ;  $d = 0,49$ ), sendo que pessoas que recebiam entre 1 e 2 salários mínimos ( $M = 14,64$ ;  $DP = 1,99$ ) apresentaram uma média inferior ao grupo que recebia entre 5 e 6 salários mínimos ( $M = 14,86$ ;  $DP = 1,98$ ).

Em relação às comorbidades, pode-se identificar que ocorreu uma diferença de média entre a existência de comorbidade do participante e o componente físico de qualidade de vida ( $F_{w(2,20)} = 3,596$ ;  $p = 0,046$ ;  $\omega^2 = 0,08$ ), sendo que pessoas que não possuem comorbidades ( $M = 16,44$ ;  $DP = 1,64$ ) apresentaram uma média superior ao grupo que possui LER ( $M = 15,54$ ;  $DP = 1,68$ ).

Analisando a variável de uso de medicação rotineiro houve uma diferença de média entre o uso de medicação e a avaliação global de qualidade de vida ( $t_{(71)} = -2,140$ ;  $p = 0,036$ ;  $d = 0,51$ ), sendo que pessoas que não usam medicamentos ( $M = 16,71$ ;  $DP = 2,97$ ) apresentaram uma média superior ao grupo que usa medicamento ( $M = 16,71$ ;  $DP = 2,13$ ).

Os escores relacionados aos domínios e avaliação global do WHOQOL BREF são apresentados na sequência (Tabela 2).

**Tabela 2** - Escores relacionados aos domínios e avaliação global do WHOQOL BREF entre trabalhadores dos serviços de embelezamento e higiene e de terapias complementares e estéticas. Minas Gerais, 2014 (n=73)

Variáveis	Domínios	n	Avaliação global		Satisfação QV		Físico		Psicológico		Relações Sociais		Meio Ambiente	
			Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP	Média	DP
Escolaridade	EFI*	12	19,27	4,18	17,19	6,60	15,06	1,98	14,86	2,89	16,33	2,35	13,08	2,22
	EFC	18	20,14	3,43	19,79	6,16	15,89	1,62	16,60	2,23	16,89	2,55	13,58	2,03
	EMI	12	19,27	4,18	17,71	4,49	15,11	2,02	16,52	3,00	16,33	2,06	13,71	1,98
	EMC	18	19,44	3,64	18,75	5,25	16,81	1,90	16,32	1,69	17,63	2,44	14,75	2,02
	ESI	9	20,83	3,13	20,14	2,76	16,15	1,20	17,59	1,79	15,41	1,35	14,67	1,77
	ESC	4	18,75	0,00	14,06	5,98	15,00	1,92	15,43	2,00	17,33	2,43	13,75	3,50
Renda familiar	1 a 2 SM	49	19,52	3,75	18,37	5,47	16,05	1,97	15,67	2,34	16,38	2,28	13,55	2,12
	3 a 4 SM	3	18,75	0,00	20,83	3,61	17,33	0,87	16,89	0,38	18,22	2,04	15,67	1,61
	5 a 6 SM	21	20,24	3,37	18,45	5,75	16,71	1,80	16,06	2,52	17,33	2,35	14,64	1,99
Comorbidade	Não possui	41	20,27	2,72	19,36	4,59	16,79	1,52	16,44	1,64	16,78	2,09	14,41	1,56
	Hipertensão	11	19,89	3,77	17,61	5,46	15,74	2,44	15,03	3,09	17,09	2,59	14,00	2,80
	LER/DORT	15	18,75	4,72	17,50	7,17	15,54	1,69	15,38	2,62	16,62	2,84	13,47	2,40
Medicação	Sim	28	18,97	3,98	16,74	6,38	15,92	2,37	15,29	2,70	16,67	2,42	13,41	2,48
	Não	45	20,14	3,23	19,58	4,54	16,52	1,54	16,18	2,06	16,77	2,28	14,29	1,84
Dor	Sim	38	18,91	3,70	17,11	6,61	15,56	1,90	15,40	2,45	16,74	2,43	13,49	2,09
	Não	35	20,54	3,24	20,00	3,32	17,08	1,57	16,30	2,17	16,72	2,23	14,46	2,09
CH diária	Até 6 horas	32	19,92	4,03	18,16	6,22	16,43	1,99	16,13	2,51	16,92	2,13	13,97	2,31
	Entre 7 e 8 horas	29	20,26	3,19	20,04	3,87	16,35	1,78	15,75	2,27	16,41	2,42	14,09	1,88
	Mais de 8 horas	12	17,71	2,43	16,63	5,65	15,76	2,05	15,28	2,14	17,00	2,67	13,58	2,34
CH maior a 8 h	Até 3 vezes	29	18,97	2,53	18,53	5,14	16,08	2,00	15,77	2,20	17,01	2,22	1,68	1,68
	Até 5 vezes	14	20,09	4,37	16,96	5,71	15,92	2,12	15,48	2,30	16,48	2,80	2,75	2,75
	Não se aplica	30	20,21	3,91	19,17	5,67	16,67	1,70	16,07	2,55	16,58	2,23	2,24	2,24

\*EFI Ensino Fundamental Incompleto; EFC Ensino Fundamental Completo; EMI Ensino Médio Incompleto; EMC Ensino Médio Completo; ESI Ensino Superior Incompleto; ESC Ensino Superior Completo.

No que diz respeito ao uso de medicação e a satisfação com a qualidade de vida notou-se uma diferença na média entre o uso de medicação e a satisfação quanto à qualidade de vida ( $t_{(44,017)} = -2,057$ ;  $p = 0,046$ ;  $d = 0,53$ ), sendo que os participantes que não usam medicamentos ( $M = 19,58$ ;  $DP = 4,53$ ) apresentaram uma média superior ao grupo que usam ( $M = 16,74$ ;  $DP = 6,38$ ).

Em se tratando da quantidade de horas de jornada de trabalho, observou-se diferença na média entre a existência o número de horas de trabalho por dia; a avaliação global de qualidade de vida ( $F_{w(2,29)} = 3,886$ ;  $p = 0,032$ ;  $\omega^2 = 0,06$ ), a percepção de qualidade de vida ( $F_{w(2,36)} = 4,142$ ;  $p = 0,024$ ;  $\omega^2 = 0,03$ ) e a satisfação com a saúde ( $F_{w(2,28)} = 3,399$ ;  $p = 0,047$ ;  $\omega^2 = 0,05$ ), sendo que pessoas que trabalham entre 7 e 8 horas por dia apresentam médias superiores ao grupo que trabalha mais de 8 horas.

Não foi observada diferença de média significativa entre o número de dias com mais de oito horas de trabalho e os componentes de qualidade de vida.

## DISCUSSÃO

Os participantes estudados exercem uma atividade feminina, talvez por ser uma das entendidas como atividade do “cuidado” e continuidade das atividades domésticas, sem o devido treinamento/capacitação, o que comprovadamente reduz a exposição a riscos.<sup>10</sup>

Profissões consideradas masculinas tais como: medicina e engenharia são as mais valorizadas enquanto as consideradas femininas ocupam lugar de subordinação no mercado de trabalho. Essa segmentação entre atividades vistas como masculinas e femininas expõe as mulheres aos riscos e desvalorização profissional já que nas profissões ditas femininas, a segurança e bem estar são negligenciadas e não há políticas voltadas à classe profissional visando melhorar as condições de trabalho.<sup>4</sup>

Esse conjunto de trabalhadores normalmente enfrenta duplas ou triplas jornadas de trabalho, necessitando abdicar dos cuidados com sua saúde devido ao estresse cotidiano.<sup>4</sup> A idade é um fator importante a ser considerado, pois predispõe, particularmente as mulheres, às diversas patologias, especialmente quando já se tem mais de cinco anos de atuação profissional.<sup>4</sup> O maior tempo na atividade pode estar relacionado à ocorrência de dores devido à postura, posições desconfortáveis e longas jornadas de trabalho, além do desgaste natural do corpo que pode ser exacerbado pelo ambiente trabalho. Desta forma, a idade é um dos mais importantes fatores associados à ocorrência de dor devido à conjunção de fatores biológicos e laborais.<sup>3</sup>

Algumas mulheres sentem-se mais seguras e confortáveis quando estão em relações estáveis ou casadas, pois dividem as preocupações e estresse do cotidiano com seus parceiros. Entretanto, a vida conjugal também pode representar um fator contribuinte ao estresse, em alguns indivíduos.<sup>11</sup> Mulheres possuem maiores exposições aos fatores de risco

ocupacionais psicossociais e ocorrência de sintomas depressivos, se comparadas aos homens.<sup>12</sup> De maneira geral, destaca-se a superposição de responsabilidades a que a mulher se submete, permanecendo sob sua responsabilidade os cuidados com a casa e a família, paralelamente à participação no mercado de trabalho.

A escolaridade pode influenciar na ocorrência de algumas doenças. Aliadas à desregulamentação, à precariedade do trabalho e aos riscos ocupacionais, a suscetibilidade na população feminina para enfermidades como hipertensão, diabetes e problemas musculoesqueléticos é maior.<sup>13</sup>

A renda familiar dos entrevistados foi coincidente com pesquisa realizada no interior de São Paulo com profissionais do ramo, correspondendo a um fator de vulnerabilidade social, privando o indivíduo de ter acesso aos bens e serviços que poderiam melhorar sua qualidade de vida como, por exemplo: lazer, cultura, educação e saúde.<sup>6</sup>

Haviam apenas dois centros de beleza cadastrados no órgão representante do comércio no município. Como há trabalhadoras que atendem nos domicílios pode existir maior vulnerabilidade de transmissão de doenças nas práticas dos profissionais que são ambulantes, pois vão de casa em casa carregando seu material, fazendo contatos os mais variados com clientes que podem ou não estar adoecidas e transmitir algum tipo de doença aos trabalhadores. Por outro lado, dificilmente os trabalhadores, neste caso, respeitam as normas de biossegurança, levando consigo, no atendimento feito nas casas dos clientes, instrumentais suficientes para a troca a cada pessoa atendida ou carregando esterilizador devido a dificuldade de limpeza, desinfecção e esterilização de seus instrumentais.

O estilo de vida sedentário, característico da sociedade contemporânea, aliado ao acúmulo de tarefas diárias e à falta de tempo dificultam a prática de atividades.<sup>14</sup>

A LER/DORT representa uma doença de interesse de saúde pública, pois comprometem as atividades de vida diárias e são caracterizadas principalmente pela presença de dor crônica, impactando de forma direta nos gastos públicos com estas patologias (3). Considerando que as manicures enfrentam longas e exaustivas jornadas de trabalho em posições desconfortáveis, caracterizam-se como um grande grupo de risco para LER/DORT.<sup>3</sup> Os portadores dessas patologias sofrem alterações no seu campo de trabalho e em sua vida diária; tarefas simples como o autocuidado ou cuidar dos filhos são afetados ou dificultados devido às patologias osteomusculares. O diagnóstico por meio dos exames complementares nem sempre é possível; é preciso considerar os riscos presentes no trabalho e compreender a história ocupacional do sujeito para o estabelecimento do diagnóstico de LER/DORT.<sup>2</sup> Fato importante que diferencia a LER/DORT de outras síndromes semelhantes é que a mesma pode ser prevenida, caso seus fatores de riscos sejam devidamente identificados e controlados.<sup>4</sup>

Em relação aos trabalhadores que apresentavam hipertensão, é importante considerar os fatores cardiovasculares,

já que esses correspondem à maior causa de mortalidade principalmente entre mulheres, sendo agravado pelo estilo de vida, sedentarismo, dentre outros.<sup>15</sup> Lombalgias são caracterizadas como dores crônicas e preocupantes, devido às limitações que podem acarretar ao trabalhador.<sup>3</sup>

A ocorrência de dores crônicas ou agudas pode influenciar as capacidades funcionais do indivíduo, podendo ou não estar relacionadas à incapacidade funcional trabalhista. Outro fator que pode influenciar diz respeito ao estado psicológico sendo este um preditor à depressão. A dor musculoesquelética também está associada à depressão e à fadiga.<sup>16</sup>

As dores osteomusculares têm etiologia multidimensional envolvendo um amplo campo ambiental, estrutural e biopsicossocial. As mulheres possuem fatores além dos biológicos como massa e composição corporal que as tornam mais susceptíveis às dores osteomusculares. Outros fatores como a posição sentada e o uso de calçados inadequados, às vezes com saltos, podem acarretar danos à postura e encurtamentos musculares.<sup>3</sup>

É importante considerar os diversos aspectos da rotina profissional e doméstica para compreender a totalidade dos riscos e a situação de vulnerabilidade em questão,<sup>3</sup> como o uso irracional inseguro ou por conta própria de medicamentos, o estilo de vida inadequado e a falta de prevenção e vacinação. Constatou-se, também, o baixo conhecimento em relação à importância da cobertura vacinal, desvalorizando-a como um meio de proteção aos patógenos aos quais podem estar expostas devido às suas atividades.<sup>17</sup>

Além da polifarmácia e da não vacinação, constata-se uma baixa adesão ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) A necessidade de formação de recursos humanos capacitados mostrou-se nítida, sendo essa imprescindível para a correta prevenção da transmissão destes patógenos por perfurocortantes contaminados.<sup>18</sup>

Como não possuem renda estabelecida, tenho lucro variável conforme a quantidade de clientes que atendem, muitos trabalham em demasia, sem intervalos. Estas condições são agravadas pela informalidade do setor ocupacional<sup>17</sup> pois, se estão desprotegidas de qualquer regulamentação que lhes garanta importantes direitos sociais, tais como carteira de trabalho assinada, licença maternidade, esse fato refletiu-se no aumento do emprego doméstico aliado ao aumento do trabalho autônomo.<sup>19</sup> A maior flexibilização do mercado e a precariedade das relações de trabalho constituem uma dinâmica que fomentam o crescimento do emprego feminino, aumentando a ocupação por conta própria e a informalidade em geral.<sup>4</sup>

A legislação enquadra o trabalhador com carteira assinada (automaticamente filiado à Previdência Social) como empregado. Se não está empregado, mas tem renda (por exemplo, quem é proprietária do próprio salão) e deve contribuir e ser cadastrada como contribuinte individual. Entretanto, há aqueles que não têm qualquer auxílio previdenciário, ou seja, que estão na informalidade. Trabalhadores informais possuem menor escolaridade e indicadores de

saúde mais desfavoráveis, se comparados aos trabalhadores formais.<sup>13</sup> Condições de trabalho deletérias são fatores que podem tornar a saúde do indivíduo vulnerável e condições de trabalho regulares podem ser fatores de maior percepção e estímulo à saúde. Pode-se constatar esta situação de desproteção legal ao se analisar as informações previdenciárias e trabalhista dos trabalhadores estudados.<sup>3</sup>

A percepção dos riscos aos quais o trabalhador está exposto influencia a prevenção de AT e o uso do EPI, já que as manicures e o podólogo, do presente estudo, não conhecem a percepção sobre os riscos que poderiam adquirir e transmitir aos seus clientes durante suas atividades trabalhistas. É importante não só compreenderem a exposição às doenças e riscos, mas também a possibilidade de AT.<sup>2</sup>

Os acidentes são os mais frequentes dentre as manicures. Não existem patamares confiáveis que quantifiquem os AT nessa categoria devido à alta subnotificação; tornando difícil estabelecer meios de prevenção.<sup>3</sup> Além disso, o termo AT é de difícil compreensão tanto na caracterização legal quanto na identificação: distinguir um AT de outros eventos característicos da atividade poderá de forma benéfica, influenciar no uso dos EPI, possibilitando a realização de práticas preventivas.<sup>20</sup>

Em relação à qualidade de vida, foi identificado que os fatores como escolaridade, renda familiar, presença de comorbidades e a carga horária de trabalho podem influenciar de forma direta na percepção de qualidade de vida, fatores já demonstrados na literatura.<sup>8</sup>

Indivíduos com maiores índices de escolaridade possuem mais acesso aos serviços de saúde, melhores postos de trabalho e bens, podendo resultar em uma percepção de qualidade de vida mais positiva se comparada a pessoas com escolaridade inferiores.<sup>22</sup> Tal fato pode ser explicado com a qualidade de vida a ser influenciada por características sociodemográficas e econômicas; há relação entre baixa renda e comprometimentos no estado geral de saúde o que pode afetar a percepção de qualidade de vida.<sup>23</sup>

A presença de alguns distúrbios músculo esqueléticos como a LER/DORT podem corresponder aos comprometimentos funcionais do indivíduo.<sup>24</sup> Em pessoas afetadas por distúrbios osteomusculares, a presença de dor é um fator preponderante, que pode ser uma justificativa para redução ou incapacidade do indivíduo de desempenhar suas tarefas diárias, é uma fonte de grande estresse psicológico nesses trabalhadores.<sup>25</sup>

O uso de medicações nesses indivíduos pode ser uma forma de amenizar ou erradicar as dores e problemas de saúde em geral que podem alterar a QV. Utilizar de forma indiscriminada pode ser danoso, incluindo os tratamentos para dores. A busca por analgesia rápida e o impacto negativo que a dor causa nesses indivíduos pode justificar o uso elevado de medicação.<sup>26</sup>

O conhecimento da interação entre os fatores psicossociais do trabalho e a saúde mental são ainda escassos. Em pesquisa francesa constatou-se como que longas jornadas

de trabalho podem estar ligadas à ansiedade; a presença de forma negativa dos fatores psicossociais podem ser influências na percepção da qualidade de vida.<sup>27</sup>

A organização do trabalho interfere na vida do trabalhador: quanto maior a jornada, menor será o tempo possível para o convívio familiar e quanto maior o cansaço, mais será afetada a qualidade do relacionamento do trabalhador com seus familiares, já que a irritabilidade e o desânimo prejudicam os contatos interpessoais.<sup>28</sup> Acresce-se que o excesso de carga horária de trabalho interfere na satisfação com o trabalho e aumenta o nível de estresse ocupacional.<sup>29</sup>

Considerando todo o contexto de saúde destas trabalhadoras e as bases conceituais, princípios, diretrizes e estratégias da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora do Sistema Único de Saúde (PNST-SUS) identifica-se a necessidade de prover a atenção integral à saúde dos trabalhadores.<sup>30</sup> Entretanto, a inserção efetiva das ações de Saúde do trabalhador no SUS está diretamente relacionada à possibilidade de sua assimilação pela atenção primária. Além dos fatores organizacionais, o crescimento do trabalho informal, familiar e em domicílio reforça o papel da Atenção Básica de fazer chegar ações de saúde o mais próximo possível de onde as pessoas vivem e trabalham. O acolhimento dos trabalhadores na porta de entrada do sistema, a investigação do trabalho como fator determinante dos processos saúde/doença e a avaliação de situações de risco no trabalho são possibilidades concretas no nível primário de atenção.<sup>30</sup>

Como limitações do estudo é importante destacar a dificuldade de estimar o real quantitativo de trabalhadores existentes nestas profissões, já que a expressiva maioria é informal, atende nas residências de seus clientes ou em seu próprio domicílios e não possuem local fixo e/ou identificável de atuação.

## CONCLUSÃO

O estudo identificou o perfil, condições de saúde e trabalho de trabalhadores dos serviços de embelezamento e higiene e de terapias complementares e estéticas e avaliou sua qualidade de vida em um município de Minas Gerais.

Constatou-se, entre os participantes, a predominância feminina (98,63%), idade média de 33,81 anos, presença de comorbidade do tipo LER/DORT (25,61%), de dor (52,05%), especificamente lombalgias (31,63%). Notou-se as fragilidades às quais estes trabalhadores estão expostos como o uso incorreto ou ausente dos EPI, a falta de princípios ergonômicos, o desconhecimento dos riscos e AT que no decorrer das atividades podem influenciar o surgimento das LER/DORT.

Quanto à qualidade de vida, a escolaridade, a renda familiar, a presença de comorbidades e a presença de dor influenciaram na percepção desta qualidade.

O fortalecimento de medidas profiláticas para com esses trabalhadores faz-se necessário com intuito de amenizar-lhes os impactos das atividades laborais nesses indivíduos. Sugerem-se mais pesquisas voltadas a temática, já que suas

atividades laborais podem impactar de forma significativa toda sociedade se não forem respeitados os princípios de biossegurança. A valorização profissional e melhorias nas condições de trabalho devem ser buscadas, reconhecendo-se a importância das características trabalhistas na percepção da qualidade de vida.

O estudo mostrou que há necessidade de políticas públicas voltadas a saúde desses trabalhadores, com ações de educação sanitária e medidas profiláticas.

## REFERÊNCIAS

1. Van der Klauw M, Hengel KO, Roozeboom MB, Koppes L, Venema A. Occupational accidents in the Netherlands: incidence, mental harm, and their relationship with psychosocial factors at work incidence. *Int J Inj Contr Saf Promot*. [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15];1-6. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/017457300.2014.966119>.
2. Mendes R. *Patologia do trabalho*. 3a ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 2013. 2070 p.
3. De Menezes Kinote APB, Garcia AEA, Vidal LMD, Melo LTM, dos Santos Vasconcelos R, Abdon APV. Ocorrência de dor na coluna vertebral e sua relação com a qualidade de vida de manicures e pedicures. *Rev Bras Em Promoção Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 15];26(3):318-24. Available from: <http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2933/pdf>.
4. Garbaccio JL, Oliveira AC. Accidents with exposure to biological stuff, vaccine coverage and procedures after accidents among manicure/pedicure professionals. *J Nurs UFPE Line* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 15];7(6):4421-9. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4466/pdf\\_2755](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4466/pdf_2755).
5. Brasil. *Classificação Brasileira de Ocupações (CBO)*. [cited 2014 Dec 15]. Available from: <http://www.mtebo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>.
6. Yoshida CH, Oliveira RA de, Coelho PG, Fonseca FLA, Filipini R, Yoshida CH, et al. Process of instrument sterilization in shops with manicure and pedicure services. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15]; 27(1):18-22. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000100005&lng=en&nrm=iso&tlng=en).
7. Brasil. Resolução Conselho Nacional de Saúde n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Estabelece as diretrizes e normas brasileiras regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
8. Palhares V de C, Corrente JE, Matsubara BB, Palhares V de C, Corrente JE, Matsubara BB. Association between sleep quality and quality of life in nursing professionals working rotating shifts. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15]; 48(4):594-601. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400594&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400594&script=sci_arttext).
9. Field A. *Descobrimo a estatística usando o SPSS*. 2o ed. Porto Alegre: Artmed; 2009.
10. Rincón Cuervo CG, Ortiz Vásquez AM. Descripción de la jerarquía de controles frente al peligro químico por exposición a compuestos orgánicos volátiles generados por procesos de pintura en el sector industrial. *Investig Enferm. Imagen Desarr*. 2015;17(1):149-69. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.IE17-1.djcp>.
11. Heidemann ITSB, Wosny A de M, Boehs AE, Heidemann ITSB, Wosny A de M, Boehs AE. Health promotion in primary care: study based on the Paulo Freire method. *Ciênc Amp Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 15];19(8):3553-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803553](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803553).
12. Ansoleaga E, Vezina M, Montano R, Ansoleaga E, Vezina M, Montano R. Depressive symptoms and work-related stress in Chilean workers: differential conditions for males and females. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 15];30(1):107-18. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000100107&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014000100107&script=sci_arttext).

13. Miquilin I de OC, Marin-León L, Monteiro MI, Filho C, Rodrigues H. Inequalities in health services access and use among formal, informal, and unemployed workers, based on data from the Brazilian National Household Sample Survey. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 15]; 29(7):1392-406. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000700013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000700013&script=sci_arttext).
14. Vázquez-Nava F, Treviño-García-Manzo N, Vázquez-Rodríguez CF, Vázquez-Rodríguez EM. Association between family structure, maternal education level, and maternal employment with sedentary lifestyle in primary school-age children. *J Pediatr* [Internet]. 2013 [cited 2014 Dec 15];89(2):145-50. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23642424>.
15. Pereira IVS, Rocha M de JL, Silva VM da, Caldeira AP, Pereira IVS, Rocha M de JL, et al. Self-reported morbidity by workers in the Family Health Teams. *Ciênc Amp Saúde Coletiva* [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15] ;19(2):461-8. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000200461](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200461).
16. Sneekkevik H, Eriksen HR, Tangen T, Chalder T, Reme SE. Fatigue and depression in sick-listed chronic low back pain patients. *Pain Med Malden Mass* 2014[cited 2014 Dec 15] ;15(7):1163-70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4265279/>.
17. Moraes JT, Barbosa FI, Costa TRS, Ferreira AF. Hepatite B: percepção de risco e adoção de medidas de biossegurança por manicures/pedicures de Itaúna-MG. *Rev Enferm Cent-Oeste Min* [Internet]. 2013[cited 2014 Dec 15] Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewArticle/225>.
18. Souza-Borges FRF de, Ribeiro LA, Oliveira LCM de, Souza-Borges FRF de, Ribeiro LA, Oliveira LCM de. Occupational exposures to body fluids and behaviors regarding their prevention and post-exposure among medical and nursing students at a Brazilian public university. *Rev Inst Med Trop São Paulo* [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15] ;56(2):157-63. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085846/>.
19. Hanklang S, Kaewboonchoo O, Silpasuwan P, Mungarndee SS. Musculoskeletal disorders among Thai women in construction-related work. *Asia-Pac J Public Health Asia-Pac Acad Consort Public Health* [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15] ;262:196-202. Available from: <http://aph.sagepub.com/content/26/2/196.short>.
20. Alves AP, Ferreira MD, Prearo MF, Gir E, Canini SRM da S. Subnotificação de acidentes ocupacionais com material biológico pela enfermagem no bloco cirúrgico. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 30 de junho de 2013[cited 2014 Dec 15] ;152. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v15/n2/pdf/v15n2a09.pdf>.
21. Alcântara MA de, Nunes G da S, Ferreira BCM. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho: o perfil dos trabalhadores em benefício previdenciário em Diamantina (MG, Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2011[cited 2014 Dec 15] ;16(8):3427-36. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000900010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000900010).
22. Parente C, Neto HV, Ramos M, Cruz SA, Marcos V. Os jovens pouco escolarizados no mercado de trabalho português. *Análise Soc*. [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15];(210):74-102. Available from: [https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/8172/3/RamosM\\_AS\\_210\\_d01.pdf](https://repositorio.iscte-iul.pt/bitstream/10071/8172/3/RamosM_AS_210_d01.pdf).
23. Okuno MFP, Gomes AC, Meazzini L, Scherrer Júnior G, Belasco Junior D, Belasco AGS, et al. Quality of life in elderly patients living with HIV/AIDS. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15] ;30(7):1551-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014000701551](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701551).
24. Phongamwong C, Mungkumpa A, Pawapootanon W, Saiyotha D, Duangtapha C. The impact of musculoskeletal pain on health-related quality of life in Fort Prajaksilapakom Hospital. *J Med Assoc Thail Chotmaihet Thangphaet* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 15] ;97 Suppl 2:S181-7. Available from: <http://occup-med.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12995-015-0063-8>.
25. Chang J-H, Wu J-D, Chen C-Y, Sumd S-B, Yin H-I, Hsu D-J. Risks of musculoskeletal disorders among betel quid preparers in Taiwan. *Am J Ind Med*. [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 15];57(4):476-85. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Jer-Hao-Chang/publication/259919001\\_Risks\\_of\\_Musculoskeletal\\_Disorders\\_among\\_Betel\\_Quid\\_Preparers\\_in\\_Taiwan/links/0c9605340104de6b1000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jer-Hao-Chang/publication/259919001_Risks_of_Musculoskeletal_Disorders_among_Betel_Quid_Preparers_in_Taiwan/links/0c9605340104de6b1000000.pdf).
26. Martinez JE, Pereira GAF, Ribeiro LGM, Nunes R, Ilias D, Navarro LGM, et al. Study of self-medication for musculoskeletal pain among nursing and medicine students at Pontifícia Universidade Católica - São Paulo. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 15] ;54(2):90-4. Available from: [http://ac.els-cdn.com/S0482500414000357/1-s2.0-S0482500414000357-main.pdf?\\_tid=53f8ac46-d739-11e5-8a11-00000aacb35d&acdnat=1455907872\\_5223b7dae07c022a0021fd4e640f7686](http://ac.els-cdn.com/S0482500414000357/1-s2.0-S0482500414000357-main.pdf?_tid=53f8ac46-d739-11e5-8a11-00000aacb35d&acdnat=1455907872_5223b7dae07c022a0021fd4e640f7686).
27. Niedhammer I, Lesuffleur T, Algava E, Chastang JF. Classic and emergent psychosocial work factors and mental health. *Occup Med Oxf Engl*. [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15]. Available from: <http://ocmed.oxfordjournals.org/content/early/2014/12/21/ocmed.kqu173.full.pdf>.
28. Goulart CT, Guido L de A, Silva RM da, Bublitz S, Grazziano E da S. Effects of stress management programs in health workers: integrative review. *J Nurs UFPE Line* [Internet]. 2014[cited 2014 Dec 15];9(4):7431-8. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5675/pdf\\_7573](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5675/pdf_7573).
29. Kang SH, Boo YJ, Lee JS, Han HJ, Jung CW, Kim CS. High Occupational Stress and Low Career Satisfaction of Korean Surgeons. *J Korean Med Sci* [Internet]. 2015[cited 2014 Dec 15] ;30(2):133-9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4310937/>.
30. Ministério da Saúde. Portaria no 1.823, de 23 de agosto de 2011. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Portaria 1823 ago 23, 2012. Available from: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823\\_23\\_08\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html).

Recebido em: 08/11/2016

Revisões requeridas: 09/03/2017

Aprovado em: 31/03/2017

Publicado em: 10/04/2018

**Autor responsável pela correspondência:**

Andressa Fernanda Silva

Address: Rua São José, nº 1049, apt 121, Centro

Ribeirão Preto/SP, Brazil

CEP: 14010-160

E-mail: [andressa.fernanda18@hotmail.com](mailto:andressa.fernanda18@hotmail.com)

Telefone: +55 (35) 9 9934-3907