

VIVENCIA DE UNA TRABAJADORA DE ENFERMERÍA PORTADORA DE LESIÓN "DE QUERVAIN"

Patricia Campos Leite¹
Miriam Aparecida Barbosa Merighi²
Arlete Silva³

El presente es un estudio de caso cualitativo fenomenológico sobre la experiencia de una mujer trabajadora portadora de la Lesión De Quervain, un disturbio osteomuscular relacionado al trabajo. Siendo el objetivo comprender como es el ser una mujer trabajadora de enfermería dentro del Centro de Material y Esterilización de un hospital particular con un disturbio osteo-muscular relacionado al trabajo. Se utilizó el referencial filosófico de Martín Heidegger para el análisis comprensivo de la entrevista. El análisis mostró que el proceso fisiopatológico originó cambios en su vida, caracterizados por las manifestaciones dolorosas y especialmente por limitaciones físicas, lo que generó una multiplicidad de sentimientos. La angustia esta presente dentro del proceso de aceptación de la enfermedad, momento en el cual, la trabajadora percibe la fragilidad de su existencia y se reconoce como responsable de su cuidado, alcanzando la autenticidad y trascendiendo la enfermedad.

DESCRIPTORES: trastornos por traumas acumulados; salud de las mujeres; investigación cualitativa

THE EXPERIENCE OF A WOMAN WORKING IN NURSING SUFFERING FROM DE QUERVAIN'S DISEASE

This is a case study with a phenomenological approach on the experience of a woman who works in nursing and suffers from the de Quervain's disease, an osteo-muscular disorder related to working conditions. This study aimed to understand what means to be a woman working in nursing and suffering from an osteo-muscular disorder related to working conditions through a worker of the Material and Sterilization Center of a private hospital. The philosophical referential from Martin Heidegger was used for the comprehensive analysis of the statement in question. The analysis revealed that the physiopathological process of the de Quervain's disease caused changes in the worker's life, characterized by painful manifestations and especially by physical limitations, which generate a multiplicity of feelings. Anguish is present in the process of accepting the disease, when the worker perceives the fragility of her existence and recognizes herself as the one responsible for her own care, reaching authenticity and transcending the disease.

DESCRIPTORS: cumulative trauma disorders; women's health; qualitative research

A VIVÊNCIA DE UMA TRABALHADORA DE ENFERMAGEM PORTADORA DE LESÃO "DE QUERVAIN"

Trata-se de um estudo de caso qualitativo de abordagem fenomenológica sobre a experiência de uma mulher trabalhadora de enfermagem portadora de Lesão De Quervain, um distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho. Objetivou-se compreender como é ser mulher trabalhadora de enfermagem, estando doente por um distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho, por meio de uma trabalhadora do Centro de Material e Esterilização de um hospital particular. Utilizou-se o referencial filosófico de Martin Heidegger para análise compreensiva do depoimento em questão. A análise revelou que o processo fisiopatológico da Lesão de De Quervain desencadeou mudanças na vida da trabalhadora, caracterizadas pelas manifestações dolorosas e especialmente pelas limitações físicas, gerando, assim, uma multiplicidade de sentimentos. A angústia se fez presente no processo de aceitação da doença, momento em que a trabalhadora percebe a fragilidade de sua existência e se reconhece como responsável pelo seu autocuidado, alcançando a autenticidade e transcendendo a doença.

DESCRITORES: transtornos traumáticos cumulativos; saúde da mulher; pesquisa qualitativa

¹ Profesor del Centro Universitario Nove de Julho, Estudiante de Doctorado, e-mail: patipavan@uninove.br; ² Libre-Docente, e-mail: merighi@usp.br. Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo; ³ Enfermera, Profesora Titular I de la Universidad Guarulhos, e-mail: arlsilva@uol.com.br

INTRODUCCIÓN

En toda nuestra experiencia profesional percibimos que la realidad de las trabajadoras de enfermería viene siendo marcada por una condición excesiva de trabajo, lo que es producto no solo escasez de recursos humanos y materiales, sino también estrés propia de su actividad.

La gran mayoría de hospitales poseen una estructura con alto nivel de complejidad y diversidad en los servicios, lo cual no necesariamente reduce la exposición de sus trabajadores a innúmeros daños⁽¹⁾.

Las condiciones de trabajo ofertadas por los hospitales, las particularidades en la actividad de enfermería, asociadas a las dificultades en el sector salud muestran la situación del trabajo de los profesionales de enfermería en diversos países⁽²⁾.

A pesar de todos los beneficios propios del trabajo de enfermería, el desgaste, la desmotivación, la frustración y el deseo de abandonar la profesión son mostrados en los resultados de varios estudios⁽³⁻⁵⁾.

Es necesario mencionar que enfermería aún es predominantemente ejercida por mujeres, quienes en su mayoría cumplen dupla o triple jornada, pues además de las responsabilidades domésticas, tienen la responsabilidad en su actividad profesional.

Situación que viene causando innumerables problemas de salud, los cuales son mostrados en tasas de mortalidad y morbilidad según el sexo en las estadísticas oficiales, donde se evidencia que para el caso de la mortalidad esta es predominante en el sexo masculino y, para el caso de la morbilidad predomina el sexo femenino⁽⁶⁾.

Dentro de las enfermedades frecuentes en mujeres trabajadoras de enfermería, se destacan los Disturbios Osteomusculares Relacionados al Trabajo (DORT), incluidos en esta nomenclatura un grupo de enfermedades como son las tendinositis, tendinitis, lesión De Quervain, sinovitis, síndromes compresivos de los nervios periféricos, además de sintomatologías diseminadas como el síndrome miofacial, fibromialgia y distrofia simpático-refleja⁽⁷⁾

La lesión De Quervain es conocida como la tendosinovitis del estiloides radial que es producto de la compresión de la vaina común de los tendones del abductor largo y del extensor corto del pulgar, el cual tiene una incidencia predominante en mujeres mayores de 40 años de edad. Se asocia a exposiciones ocupacionales que exigen movimientos repetitivos del pulgar, como, pinzar el pulgar con

flexión, extensión, rotación o desvío cubital repetido del carpo y uso prolongado de tijeras. El cuadro clínico se caracteriza por dolor en dirección del estiloides del radio con o sin irradiación en dirección radial o hasta el hombro, la cual aumenta con la abducción radial activa del pulgar, lo que puede originar tumores en las regiones dolorosas⁽⁸⁾.

En la mayoría de los casos, los síntomas iniciales se presentan de forma insidiosa, siendo evidente cuando la enfermedad está avanzada o en los momentos de realizar mucha actividad, aliviando con el reposo, sin embargo con el transcurso del tiempo, los síntomas pueden volverse frecuentes durante el trabajo, inclusive dentro de sus actividades extra laborales⁽⁹⁾.

Debido a los variados cuadros sintomáticos incluidos en los DORT, algunos bien delimitados o no en cuanto su anatomía y/o fisiología, es difícil su diagnóstico, lo que torna que la búsqueda por tratamiento sea más tardío⁽¹⁰⁾.

De esta forma, a través de nuestra preocupación y elevada incidencia de problemas osteomusculares en trabajadores de enfermería, así como la escasez de estudio sobre DORT dentro de este grupo profesional se realizó el presente estudio, que *buscó comprender por medio de una vivencia, como es el ser mujer y enferma con un disturbio osteomuscular de trabajo como es la lesión de De Quervain, para una trabajadora de enfermería.*

TRAYECTORIA METODOLÓGICA

Se trata de un estudio de caso con enfoque fenomenológico producto de la experiencia de una mujer trabajadora de enfermería, de 40 años, casada, madre de dos niños, en actividad profesional de 12 años en la Central de Material y Esterilización, portadora de la lesión de De Quervain, una de las DORT.

Para comprender como *es ser mujer trabajadora de enfermería, enferma con un disturbio osteomuscular relacionado al trabajo*, consideramos la metodología cualitativa más coherente a nuestros propósitos. Siendo así, utilizamos el enfoque comprensivo de la fenomenología existencial de Martin Heidegger para analizar las palabras de la trabajadora de enfermería por ella expresadas a través del estudio de caso, lo que representó un conducto para su análisis.

En relación al método de estudio, la investigación fenomenológica permite al investigador acceder a la conciencia humana, volver a los hechos, a la esencia, constituyéndose en un modo de tratar sobre el fenómeno, el cual es entendido como todo aquello que se muestra, se manifiesta para alguien que interroga, abandonando preconceptos y supuestos⁽¹¹⁾.

El pensamiento heideggeriano es un despertar fundamentado en el sentido del ser, buscando mostrar su comprensión, considerando a la fenomenología como una vía para acceder a la existencia humana⁽¹²⁻¹³⁾.

El modo básico del ser humano existir corresponde al "ser en el mundo", en el cual el hombre es entendido a partir del mundo en el cual se encuentra y como se relaciona con este, con objetos y con personas, abriéndose para si mismo y para el mundo que lo rodea⁽¹⁴⁾.

En el contexto de vivir el proceso de la enfermedad, la trabajadora de enfermería puede, en la medida que se abre para si misma y para El mundo, preguntarse con respecto a su propia existencia en el mundo, percibiendo la fragilidad de su existencia, producto de síntomas de la DORT. Así, otra característica ontológica definida por Heidegger es la angustia que surge cuando el ser humano se da cuenta de su inestabilidad existencial, sumándose a ello que solamente al reconocerse como ser-para-la-muerte es que es posible encontrar su autenticidad, momento en el cual se puede sobreponerse a la enfermedad⁽¹⁵⁾.

De acuerdo como describimos anteriormente, utilizamos el referencial existencialista de Heidegger, considerando que las estructuras propuestas por el autor pueden servir de fundamento para el análisis comprensivo de lo expresado por esta mujer.

La entrevista fue realizada en el mes de julio de 2004 en la casa de la trabajadora, en la ciudad de São Paulo, con una duración de 42 minutos, siendo grabada en cinta cassette con su autorización por medio del Término de Consentimiento Libre y Aclarado. Para la conducción de la entrevista utilizamos la siguiente pregunta guía: Cómo es para usted ser mujer trabajadora de enfermería y convivir con DORT? Esta pregunta tuvo la intención de conducirnos al mundo del individuo, en base a sus propias vivencias, considerando que solamente a partir del sujeto que pasa por la enfermedad, dolor y sufrimiento, es

posible revelar el fenómeno de ser-mujer-trabajadora de enfermería conviviendo con DORT.

Se resalta que antes de realizar la entrevista, el estudio fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de São Paulo (EEUSP).

CONSTRUYENDO LOS RESULTADOS

Luego de la entrevista, fue realizada la transcripción en su totalidad, seguidamente realizamos la lectura y relectura en busca de las unidades de sentido, es decir, de los trozos significativos de la entrevista, considerando las proposiciones de Martin Heidegger. La etapa siguiente fue la agrupación de las unidades de sentido por semejanza, lo que origino temas, los cuales formaron las Unificaciones Ontológicas, procedimientos preconizados por Josgrillberg⁽¹⁶⁾.

Presentamos las UNIFICACIONES ONTOLÓGICAS identificadas las cuales muestran el ser mujer trabajadora de enfermería viviendo con DORT:

El ser-en-el mundo conviviendo con DORT

Considerando que el hombre es entendido con base en el mundo que lo rodea y su relación con el mismo, ser mujer en el mundo, trabajar en un equipo de enfermería y convivir con DORT es mucho más que pasar por dolor y dificultades personales, es sobre todo convivir imposibilitado de realizar tareas simples lo que se presenta en la sentencia a seguir:

... y en mi casa no conseguí hacer nada, ni jalar el edredón para cubrirme... (Marília)

En su vida diaria, el significado de muchas cosas solo aparece cuando algo le falta, es decir, cuando se da la perdida o limitación, lo que muestra que los significados hasta ese momento están ocultos o no percibidos⁽¹⁴⁾.

La mujer trabajadora de enfermería inicia el proceso de percibirse a si misma dentro del mundo, viviendo con sus diversas dificultades, pues son muchas las modificaciones en sus habilidades físicas, estando incapacitada no solo para el trabajo sino también para realizar actividades simples relacionadas con su autocuidado.

La expresiones de la entrevista muestran que a pesar de los dolores y la limitación, ella continúa en

su trabajo, insistiendo consigo misma, resistiendo a los dolores intensos, esforzándose para no retirarse de su actividad profesional:

...y después de aparecer la enfermedad, yo no podía hacer nada, yo no podía coger, abrir ni bajar una caja del armario... yo no podía hacer casi nada en la Central de Material...Entonces yo llegaba, escogía el turno de aquel día, pero a veces no podía permanecer todo el turno...(Marília)

Podemos percibir que la gravedad de la enfermedad tiende a ocasionar una serie de alteraciones físicas y psíquicas. La trabajadora tiene conciencia de sus limitaciones en el trabajo, sin embargo el retirarse del trabajo significa admitir su enfermedad, aceptar y hacer pública su incapacidad, como fue expresado a continuación:

... no voy a volver a caja, quiero ver hasta dónde consigo trabajar...(Marília)

La trabajadora continua ejerciendo sus actividades profesionales buscando probarse a sí misma que aún es capaz, aunque esto signifique muchas veces un factor que agrave su lesión. El ser-en-el-mundo de la trabajadora de enfermería se modificó con las alteraciones propias del DORT, pues las manifestaciones de la enfermedad la obligaron a convivir con los cambios, considerando que ella continua conviviendo consigo misma y con el mundo estableciendo relaciones simples, sufriendo con el dolor y con sus limitaciones.

A trabalhadora de enfermagem vivenciando a ambigüidade da solicitude

Estas situaciones puede generar preocupación de los otros hacia ella y con su estado de salud. La preocupación se fundamenta en la constitución ontológica de la pre-sencia en cuanto ser-con, guiada por la consideración y tolerancia o paciencia en relación al otro, frente a la llamada de solicitud⁽¹⁴⁾.

...es así que encuentre un médico que fue a cuidar de mí y me dijo que tenía que retirarme, el brazo tiene que reposar...(Marília)

Al mencionar la solicitud de este profesional, ella menciona la gratitud por alertarla sobre su situación real y por la necesidad que ella tenía para dar importancia a su propia enfermedad, lo que le permitió mayor apertura para poder-ser-si-misma, conviviendo con la verdad.

La trabajadora menciona que lamentablemente el apoyo difícilmente partió de los

profesionales involucrados en el programa de salud del trabajador, así como de sus compañeros de trabajo. El sentimiento de desprecio o de descuido muy presente en el ambiente de trabajo, generó distancias del ser-con, pues de acuerdo con Heidegger, nosotros somos esencialmente relación, y en esta relación, la preocupación con el otro, es decir, "la solicitud" pasa a ser esencia de nuestra existencia⁽¹⁴⁾.

...la verdad no pienso que me hayan tomando en serio...Sentí que no lo creía, tampoco que fuese tan intenso...ni que requiriera descanso tanto así...(Marília)

La expresión de Marília demuestra que ella sintió que los profesionales del programa de salud del trabajador, no le dieron la debida importancia a sus quejas. Esta impersonalidad en la relación médico-paciente muestra la necesidad de la solicitud presentada por esta mujer, ya que en ese momento lo que mas quería era ser escuchada por su dolor y por el sufrimiento vivido.

La impersonalidad esta en toda parte, donde todo el mundo es y el otro no es nadie, sino sí propio, y esta convivencia disuelve enteramente la propia pre-sencia en el modo de ser-con los otros, de modo que los otros desaparezcan con sus posibilidades⁽¹⁴⁾.

Se suma a esta constatación que existe el preconcepto mostrado por los propios trabajadores de enfermería:

Acabe siendo mal vista, por mis compañeros, terminé con una imagen mala en el sector, hoy le digo para mí psicoterapeuta...yo...yo sentí lo que los negros sienten (lloro)...(Marília)

El preconcepto y la discriminación se extienden a los propios compañeros del equipo de enfermería, mostrando el desgaste en las relaciones. Esta situación tiende a generar más sufrimiento en la trabajadora, pues, a pesar de ser compartido el mundo por todos, la experiencia de ser portadora de DORT es individual.

La angustia por convivir con DORT

Al pasar por una enfermedad como el DORT se resalta que son muchas las modificaciones propias del proceso fisiopatológico. Considerando que en la mayoría de veces las mujeres son responsables por la actividad doméstica y profesional, esta nueva situación marcada por manifestaciones dolorosas, disminución de la fuerza muscular y restricciones en sus actividades, la obligaron a tomar conciencia de que la vida cambio, las transformaciones

producto de la enfermedad están presentes y el futuro es incierto.

Observamos que las dificultades en sus actividades físicas, los compromisos y la respuesta frente a los tratamientos, le provocaron angustia:

... uno comienza así, cuando se tiene una lesión en la mano y aún en la mano derecha, cuando inmovilizaba la mano no conseguía hacer nada con la mano izquierda, quería morir... (Marília)

Estas manifestaciones muestran que el mundo-vida de Marília fue intensamente modificado por causa de la enfermedad, dentro del discurso ella menciona "mano derecha", lo que evidencia que en su relación con el mundo y con las cosas del mundo ella percibe su incapacidad, pasando a preguntarse sobre su existencia, donde el "querer morir" parece ser el fin de todo, el fin que la enfrenta con su fragilidad íntima, mostrando la angustia de la trabajadora quien percibe cuanto es ser-para-la-muerte.

La muerte dentro de todas las posibilidades es la más personal, más íntima del ser-ahí y ésta es justamente la fuente de angustia. En este aspecto, la mujer trabajadora de enfermería que convive con DORT, al pensar en sus limitaciones, sus restricciones para el trabajo, se aproxima a su limitación, donde podrá vivir de forma auténtica, abriéndose para sí, o inauténtica, en función del miedo de enfrentarse consigo misma y con el ser-para-el-fin⁽¹⁴⁾.

Así mismo, la gravedad de la enfermedad, se da como una sensación de que jamás podrá ejercer su profesión nuevamente, lo que genera un gran sentimiento de incapacidad. En esta fase de la enfermedad, la angustia vivida fue tan intensa que repercutió de forma decisiva en su tratamiento, en el cual ella reconoce la necesidad de utilizar la psicoterapia, como se muestra a seguir:

...en algunos momentos pensé que no podría trabajar más, fue que comencé a hacer un tratamiento intenso de psicoterapia... Yo lo estaba necesitando (lloro, silencio)(Marília)

Al reconocer la posibilidad de muerte, el ser humano encuentra su autenticidad, ya que la muerte es una posibilidad incondicional e insuperable, por lo tanto para el autor la angustia es un tipo de náusea ontológica que invade al ser humano, cuando este se encuentra próximo de comprender su inseguridad de existencia⁽¹⁴⁾.

En este aspecto, al enfrentar la realidad teniendo en cuenta su limitación, la mujer resuelve afrontarla, momento en el cual pasa a vivir su autenticidad.

La trascendencia de la trabajadora de enfermería viviendo con DORT

Al vivir las dificultades propias de la enfermedad, la trabajadora pasó por sentimientos de pérdida, sublección y tristeza, no obstante en el momento en que admitió su enfermedad y su nueva condición, se trazó nuevos objetivos, atribuyendo nuevos significados a su existencia.

... yo regrese y me fue bien, conseguí salir super bien... hoy yo conseguí, no por ellos, por mi misma conseguí llegar donde yo quería... en este 1 año ella vió mi progreso, me elogió... (Marília)

Sus expresiones evidencian que dentro de su nueva situación, ella retornó al trabajo y asegura tener éxito pues recibe elogios de su jefatura y en verdad, ella misma estableció sus metas, las cuales fueron alcanzadas permitiendo que se sobreponga a su enfermedad, sintiéndose realizada.

El sobreponerse, se da cuando la trabajadora reconoce su real situación, y posteriormente traza sus metas y encuentra sentido a su existir.

En este aspecto, el fenomenólogo describe que solo a través de la apertura de la pre-sencia es que se alcanza el fenómeno producto de la verdad, considerando que la pre-sencia es y está en la verdad⁽¹⁴⁾.

El camino conocido por la trabajadora de enfermería permitió que se pueda percibir su propia participación dentro del proceso de recuperación, pues en un primer momento ella solicita apoyo, comparte sus quejas, esperando mucho de los otros, con el pasar del tiempo ella pasa a actuar en defensa propia, para ocuparse de su tratamiento y de su autocuidado:

...demore para darme cuenta, si duele, tiene solución, coloco una compresa... (Marília)

En la expresión de Marília se demuestra que al superar la enfermedad, ella reconoce los síntomas y conoce formas para aliviar sus dolores, utilizando algunas medidas para su autocuidado, en vez de esperar soluciones de otras personas.

Tomando la conciencia de sí-misma, de sus limitaciones y de la fragilidad, es que subsiste a la condición ontológico-existencial de la posibilidad de ser libre para las propias posibilidades existenciales⁽¹⁴⁾.

Así, la experiencia de convivir con DORT hizo posible de ser ella misma, con sus limitaciones y compromisos, enfrentando su verdad y su historia, reconociendo toda su fragilidad, así como sus posibilidades en el mundo.

CONSIDERACIONES FINALES

Al comprender el fenómeno ser-mujer-trabajadora de enfermería conviviendo con la lesión De Quervain es enfrentar la enfermedad y vivir múltiples sentimientos.

La trabajadora mostró que convivir con DORT, o el ser-en-el-mundo conviviendo con DORT la introduce en un mundo caracterizado por dolor y muchas limitaciones, lo que genera sentimientos físicos y psíquicos. El tener que retirarse del trabajo le provoca sensación de incapacidad e improductividad, pues a través del trabajo ella se relaciona, ejerce su saber y se siente valorizada.

A pesar de haber recibido, la atención de un profesional de la salud, como fue mencionado, quien parece haber sido el responsable por alertarla sobre situación real, lamentablemente nos llama la atención

la desconsideración referida por ella en relación a los profesionales del programa de salud del trabajador así como de sus propios compañeros de trabajo, siendo grupos tan próximos a su cotidiano de vida y que, en un momento de fragilidad se mostrasen impersonales frente al sufrimiento.

La angustia es parte de los sentimientos vividos por la trabajadora, en especial al percibirse dentro de un nuevo contexto de vida, al tener conciencia de su fragilidad como ser en el mundo. Sin embargo, a pesar de todas las dificultades propias del proceso fisiopatológico, ella enfrentó la nueva realidad, descubriendo su rol como cuidadora de sí misma, en la medida que ella acepta la enfermedad, retorna a su trabajo, reelaborando sus funciones, superando la enfermedad y encontrándose a sí misma en un nuevo contexto de vida, atribuyendo un real significado a su existencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gurgueira GP, Alexandre NM, Correa HR Filho. Prevalência de sintomas músculo-esqueléticos em trabalhadoras de enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2005;11(5):608-13.
2. Royas ADV, Marziale MHP. A situação de trabalho do pessoal de enfermagem no contexto de um hospital argentino: um estudo sob a ótica da ergonomia. Rev Latino-am Enfermagem 2001; 9(1):102-8.
3. Santos SR, Rodrigues J Filho. Enfermagem: fatores de satisfação. Rev Bras Enfermagem 1995; 48(3):242-50.
4. Lautert L. O desgaste profissional: estudo empírico com enfermeiras que trabalham em hospitais. Rev Gaúch Enfermagem 1997; 18(2):133-44.
5. Beck CL, Budó MD, Gonzales RMB. A qualidade de vida na concepção de professoras de enfermagem-elementos para reflexão. Rev Esc Enfermagem USP 1999; 33:348-54.
6. Gomes KRO. Morbidade referida por mulheres em idade fértil, uso dos serviços e qualidade da assistência: estudo da região sul do município de São Paulo. [Tese] São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
7. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Lesões por Esforços Repetitivos (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT). Brasília (DF): MS; 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 103).
8. Ministério da saúde (BR). Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde Brasília (DF): MS; 2001. (Série A. Normas e Manuais Técnicos, 114).
9. Oliveira RMR A abordagem das lesões por esforços repetitivos/ Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho - LER/DORT no centro de referência em saúde do trabalhador do Espírito Santo. [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
10. Santos SB, Barreto SM. Algumas considerações metodológicas sobre os estudos epidemiológicos das lesões por esforços repetitivos (LER). Cad Saúde Pública 1998; 14(3):555-63.
11. Merighi, MAB. Fenomenologia In: Merighi MAB, Praça NS. Abordagens teórico-metodológicas qualitativas : a vivência da mulher no período reprodutivo Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2003. p.31-8.
12. Rée J. Heidegger. História e verdade em Ser e Tempo. São Paulo (SP):UNESP; 2000.
13. Silva ARB. Convivendo com o câncer ginecológico avançado: em foco a mulher e seus familiares [Doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2002.
14. Heidegger M. Ser e Tempo. 13. ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
15. Josgrilberg RS. O método fenomenológico e as Ciências Humanas In: Castro DSP Fenomenologia e análise do existir. São Paulo: Universidade Metodista de São Paulo; 2000. p.44-68.