

Resiliência associada ao enfrentamento da dor musculoesquelética em profissionais da enfermagem

Carmen Schultz¹  Christiane de Fátima Colet¹  Eliane Rieth Benetti²  Karine Raquel Uhdich Kleibert¹ 
Simone Minuzzi Catto Vaz¹  Patricia Treviso³  Eniva Miladi Stumm⁴

¹Universidade Regional do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – Unijuí. Ijuí/RS, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. Palmeira das Missões/RS, Brasil.

³Universidade do Vale do Rio dos Sinos – Unisinos. Porto Alegre/RS, Brasil.

⁴Eniva Miladi Stumm – em memória.

E-mail: chriscolet@yahoo.com.br

Resumo

A dor musculoesquelética é um problema frequente nos profissionais da enfermagem e várias medidas vêm sendo pesquisadas a fim de diminuí-la, entretanto, poucos estudos abordam a influência do aumento da resiliência desses profissionais no controle da sua dor. Desta maneira, o objetivo deste trabalho foi identificar associação entre resiliência e dor musculoesquelética, em diferentes regiões anatômicas, referida por profissionais de enfermagem. Trata-se de estudo observacional transversal com 321 profissionais de enfermagem. Foram utilizados questionário sociodemográfico e laboral, questionário nórdico de sintomas osteomusculares, escala analógica da dor e escala de resiliência. Para análise foi utilizado estatística descritiva e analítica, através dos testes Mann-Whitney U e Kruskal Wallis. Foi verificada relação da dor com características sociodemográficas, laborais e resiliência, analisadas. 261 (81,3%) afirmaram ter apresentado dor musculoesquelética no último ano e as regiões mais acometidas foram partes superior e inferior das costas e ombros. Identificou-se associação entre intensidade da dor e dor musculoesquelética em todas as regiões corporais investigadas ($p < 0,05$), idade ($p = 0,015$), categoria profissional ($p = 0,032$), tempo de atuação na enfermagem ($p = 0,003$) e turno de trabalho ($p = 0,012$), e correlação entre resiliência e dor musculoesquelética no pescoço ($p = 0,010$) e quadril e coxas ($p = 0,009$). Sendo assim, a elevada resiliência está associada ao melhor controle da dor musculoesquelética, em especial, na região do pescoço, de enfermeiros.

Palavras-chave: Saúde do Trabalhador. Dor. Riscos Ocupacionais. Assistência Hospitalar. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Na assistência hospitalar, o cotidiano da enfermagem é permeado por ritmo intenso, elevadas demandas físicas, emocionais e cognitivas, trabalho em turnos, fatores psicossociais e violência física e psíquica, que repercutem na saúde do profissional¹. Distúrbios musculoesqueléticos como dor, neuropatias, mialgias e fraturas por estresse estão entre as principais causas de afastamento do trabalho e absenteísmo na

enfermagem, acometem o trabalhador em diferentes faixas etárias e culminam em limitações e incapacidade funcional².

Uma investigação com 301 profissionais de enfermagem de um hospital geral de Florianópolis afirma que 85% dos trabalhadores relataram ter pelo menos um sintoma musculoesquelético nos últimos 12 meses e 18,1% afirmaram alguma limitação para atividades da vida diária

em consequência de sintomas musculoesqueléticos na região lombar no mesmo período³.

A enfermagem está dentre as ocupações com alto risco de desenvolver lesões musculoesqueléticas devido à exposição à sobrecarga física. A prevenção, o manejo e o gerenciamento da dor musculoesquelética na enfermagem requerem abordagem multifatorial e multifacetada⁴.

A assistência ininterrupta, em turnos, e a convivência com a dor e o sofrimento alheio são características inerentes ao trabalho da enfermagem no contexto hospitalar, de difícil mudança e que contribuem para o adoecimento do trabalhador. Nesse sentido, faz-se necessário implementar estratégias que possibilitem a prevenção, o manejo e o enfrentamento da dor musculoesquelética percebida por essa categoria profissional.

Dentre as estratégias, tem-se a resiliência. Conceituada como a capacidade de adaptação psicossocial do indivíduo frente às adversidades da vida, a resiliência conota a ideia de aprendizado e adaptação do profissional diante das dificuldades do cotidiano⁵. O apoio familiar e social, a espiritualidade e atividades de lazer possibilitam a ampliação da capacidade de resiliência e essa, por sua vez, constitui um fator de proteção à saúde do profissional⁶. A resiliência não preserva o trabalhador do sofrimento, mas o torna capaz de aprender, enfrentar e superar as dificuldades⁷.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa observacional, exploratória, de corte transversal, norteada pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Os dados foram coletados em um hospital geral do noroeste do estado do Rio Grande do Sul, com 225 leitos, referência macrorregional em saúde. A coleta de dados ocorreu no período de dezembro de 2019 a março de 2020 e a população-alvo compreendeu 527 profissionais de enfermagem; destes, 90 enfermeiros e 437 técnicos de enfermagem.

Foram estabelecidos como critérios de in-

Estudo com 375 trabalhadores de enfermagem de um hospital universitário de São Paulo afirma que 84,8% dos participantes apresentavam níveis mediano a alto de resiliência e explícita, entre os fatores associados, a maior idade e o maior tempo de trabalho na instituição e na profissão. Também destaca que a promoção e manutenção de um ambiente de trabalho adequado, seguro e saudável requer o empenho dos trabalhadores e gestores em manter nível elevado de resiliência e atenção ao diagnóstico precoce e ao tratamento adequado da dor musculoesquelética, tendo em vista o componente emocional em sua gênese⁷.

Apesar da resiliência ser uma ferramenta importante para minimizar transtornos relacionados ao exercício laboral, poucos estudos avaliam em ambiente de trabalho, em especial no Rio Grande do Sul. Além disso, é importante conhecer a dor musculoesquelética nos profissionais, e buscar formas de combatê-la, ou diminuir a dor, visando uma melhor qualidade de trabalho destes. Desta forma, é necessários estudos que demonstrem a associação entre a resiliência e a dor. Diante do exposto, o presente estudo objetivou identificar a associação entre resiliência e dor musculoesquelética, nas diferentes regiões anatômicas, referida por profissionais de enfermagem.

clusão: ser profissional de enfermagem, atuar na instituição e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos cinco enfermeiros e 59 técnicos de enfermagem que no período da coleta de dados estavam em férias ou afastados por doença ou licença maternidade; dois enfermeiros e 10 técnicos que não aceitaram participar do estudo. Além disso, houve uma perda amostral de 130 técnicos de enfermagem que não responderam ao instrumento após terceiro envio do link do Google Forms[®] via contato de WhatsApp[®] fornecido pelo pró-

prio profissional. Desta maneira, a amostra final foi constituída por 321 profissionais de enfermagem; destes, 83 enfermeiros e 238 técnicos de enfermagem.

As variáveis dependentes avaliadas neste estudo foram a percepção de dor e a resiliência. As variáveis independentes, por sua vez, foram as características sociodemográficas e laborais: sexo, idade, estado civil, categoria, cargo exercido, turno, jornada diária e carga horária semanal de trabalho, unidade de trabalho, presença de outro vínculo empregatício, tempo de formação e de atuação na enfermagem e cursos de especialização.

Para a coleta dos dados, foi utilizado um instrumento composto por quatro blocos: questionário sociodemográfico e laboral, questionário nórdico de sintomas musculoesqueléticos (QNSO), escala analógica para avaliação da dor (EVA) e escala de resiliência (ER).

O questionário sociodemográfico e laboral elaborado pelas pesquisadoras contemplou as informações: sexo, idade, estado civil, categoria, cargo, turno, jornada diária e carga horária semanal de trabalho, tempo de formação e de atuação na enfermagem, cursos de pós-graduação, unidade de trabalho e outro vínculo empregatício.

O QNSO, desenvolvido na Finlândia⁸ e validado⁹ e adaptado para a cultura brasileira¹⁰, contempla 36 questões múltiplas e binárias quanto à ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos no último ano e nos últimos sete dias que antecederam a coleta de dados, bem como contempla questões relacionadas ao impedimento para realizar atividades cotidianas e à consulta a algum profissional da área da saúde, no último ano, devido a distúrbios em ao menos uma das cinco regiões anatômicas: pescoço, ombros, parte superior e inferior das costas, cotovelos, punhos/mãos, quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés¹⁰. Já a EVA, para avaliação da intensidade da dor, tem enumeração de 0 a 10, no qual 0 representa “sem dor” e 10, “dor máxima”. Para a classificação dos níveis de dor, foram utilizados os escores: 0 para sem

dor; 1 a 4, dor leve; 5 a 6, dor moderada; e 7 a 10, dor intensa¹¹.

A ER, por sua vez, desenvolvida em 1993¹² e traduzida e validada para o português¹³, avalia o nível de adaptação psicossocial positiva do indivíduo diante das adversidades. Contempla 25 questões, com opções de resposta em escala Likert, que variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). A soma do valor atribuído a cada item, ao final, varia entre 25 pontos, condizente com menor resiliência, e 175 pontos, condizente a elevada resiliência¹³. Nesta investigação, optou-se por adotar os seguintes escores: baixa resiliência quando inferior a 121 pontos; moderada resiliência quando de 121 a 146 pontos; e alta resiliência quando acima de 147 pontos¹⁴.

Para a operacionalização da coleta de dados, os profissionais de enfermagem de todos os turnos e unidades da instituição foram contatados pessoalmente, convidados a participar e esclarecidos sobre os objetivos e etapas do estudo. Inicialmente, os dados foram coletados de forma presencial pela autora principal da pesquisa e por três bolsistas previamente orientadas e devidamente capacitadas para tal, com uso de formulários impressos ou on-line, de acordo com a opção do participante. Sequencialmente, devido à pandemia de Covid-19, os respectivos instrumentos foram encaminhados exclusivamente de forma on-line aos participantes pelo Google Forms®, via contato de WhatsApp® fornecido pelo próprio profissional.

Os dados, então, foram digitados no programa Excel® por dois digitadores independentes, sendo posteriormente comparados, para maior segurança no registro. Os retornos obtidos de forma on-line foram conferidos e os dados incompletos foram excluídos. Para análise estatística os dados foram transferidos para o software Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 22.0, e analisados com estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta (N) e relativa (%) e as variáveis quantitativas, por medidas de

tendência central e dispersão. A consistência interna dos dados foi analisada por meio do coeficiente Alpha de Cronbach ($\alpha = 0,905$). Para verificar a assimetria da distribuição das variáveis foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, através do qual, observou-se uma distribuição não paramétrica. Para a associação entre variáveis utilizou-se os testes Mann-Whitney U e Kruskal Wallis, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$. Os mesmos foram utilizados para comparar dois ou mais grupos, respectivamente.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 321 profissionais de enfermagem; destes, 83 (25,9%) enfermeiros e 238 (74,1%) técnicos de enfermagem. Constata-se que a amostra é predominantemente feminina, maior percentual com idade entre 31 e 40 anos e de participantes casados.

Foi verificada associação entre intensidade da dor e idade ($p = 0,015$), categoria profissional ($p = 0,032$), tempo de atuação na enfermagem ($p = 0,003$) e turno de trabalho ($p = 0,012$), demais dados estão apresentados na tabela 1.

Sequencialmente, na Tabela 2 são explicitados os resultados referentes à ocorrência de dor musculoesquelética. No que tange a intensidade da dor autorreferida pelos profissionais de enfermagem, 34,6% avaliaram sua dor como moderada, 23,9% como intensa, 23,7% como leve e somente 17,8% referiram não ter sentido dor nos últimos sete dias que antecederam a entrevista.

Em continuidade, na Tabela 3 estão descritos os resultados referentes à dor musculoesquelética, por região anatômica, referida pelos participantes. Verifica-se que, quanto à ocorrência da dor no último ano, as regiões mais afetadas foram as partes superior e in-

ferior das costas e os ombros. Em relação ao questionamento quanto às suas condições de saúde, 37 (11,5%) avaliaram seu estado de saúde como excelente, 187 (58,3%) como bom, 87 (27,1%) como regular e 10 (3,1%) como ruim. Ainda, 79,1% dos participantes afirmaram não ter se afastado do trabalho no último ano por problemas de saúde.

Constata-se que ocorreu associação estatística significativa entre a intensidade da dor e a ocorrência de dor musculoesquelética em todas as nove regiões corporais investigadas ($p < 0,05$), conforme apresentado na Tabela 4. Quanto à resiliência, 175 (54,5%) profissionais de enfermagem apresentaram resiliência moderada, 117 (36,4%), alta, e 29 (9,0%), baixa resiliência. A Tabela 5 explicita os resultados da avaliação da resiliência referida pelos participantes relacionada à dor musculoesquelética nos últimos sete dias. Foi verificada correlação entre resiliência e ocorrência de dor musculoesquelética no pescoço e no quadril e coxas. Verificam-se médias superiores de resiliência entre aqueles que declararam não apresentar dor musculoesquelética, à exceção dos que referiram dor em quadril e coxas.

Tabela 1 – Características sociodemográficas e laborais relacionadas à intensidade da dor de profissionais de enfermagem (n = 321) que atuam em um hospital geral, Ijuí, RS, Brasil - 2019/2020.

		Avaliação da intensidade da dor							
Variáveis		n	%	Li	Ls	Média	Desvio padrão	Mediana	p-valor
Sexo	Feminino	289	90,0	0	10	4,47	2,76	5	0,192'
	Masculino	32	10,0	0	8	3,94	2,41	4,5	
Idade	18 a 30 anos	106	33,0	0	8	3,94	2,50	5	0,015#
	31 a 40 anos	137	42,7	0	10	4,45	2,74	5	
	> 40 anos	78	24,3	0	10	4,99	2,89	5,5	
Estado civil	Casado	191	59,5	0	10	4,46	2,90	5	0,338'
	Solteiro	130	40,5	0	10	4,35	2,44	5	
Categoria	Enfermeiro	83	25,9	0	8	3,87	2,54	5	0,032'
	Técnico enf.	238	74,1	0	10	4,61	2,76	5	
Ocupa cargo de chefia	Sim	34	10,6	0	8	4,00	2,28	4,5	0,224'
	Não	287	89,4	0	10	4,46	2,76	5	
Jornada de trabalho	12 horas	69	21,5	0	10	4,99	2,83	6	0,111#
	6 horas	215	67,0	0	10	4,20	2,71	5	
	8 horas	24	7,5	0	8	4,83	2,30	5	
	Outra	13	4,0	0	8	4,23	2,68	6	
Tempo de atuação na enfermagem	< 3 anos	87	27,1	0	8	3,69	2,42	4	0,003#
	3 a 10 anos	126	39,3	0	10	4,63	2,72	5	
	> 10 anos	108	33,6	0	10	4,74	2,86	5	
Turno de trabalho	Diurno	222	69,2	0	10	4,37	2,64	5	0,012#
	Noturno	69	21,5	0	10	5,00	2,80	6	
	Misto/troca folgas	30	9,3	0	10	3,40	2,82	4	
Carga horária semanal	30/36 horas	271	84,4	0	10	4,39	2,72	5	0,875#
	40/44 horas	43	13,4	0	10	4,63	2,55	5	
	Outra	7	2,2	0	10	4,14	3,72	5	
Tempo de formação	< 5 anos	119	37,1	0	8	3,91	2,48	4	0,096#
	6 a 10 anos	97	30,2	0	10	4,43	2,79	5	
	> 10 anos	105	32,7	0	10	4,97	2,81	5	
Unidade de atuação [‡]	Crítica	162	50,5	0	10	4,21	2,69	5	0,329#
	Assistencial	116	36,1	0	10	4,76	2,77	5	
	Administrativa	43	13,4	0	8	4,26	2,66	5	
Pós-graduação	Sim	82	25,5	0	10	4,20	2,67	5	0,473'
	Não	239	74,5	0	10	4,49	2,73	5	
Possui outro vínculo de trabalho	Sim	60	18,7	0	8	4,62	2,61	5	0,385'
	Não	261	81,3	0	10	4,38	2,74	5	

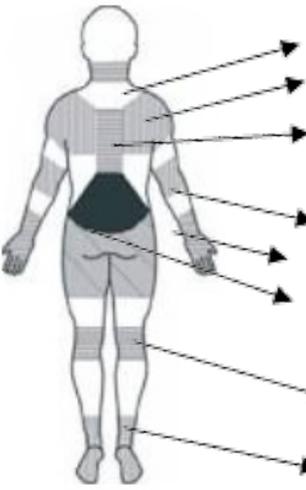
^{*}Teste Mann-Whitney U, significativo para p < 0,05; [#]Teste Kruskal Wallis, significativo para p < 0,05; [‡]Unidade de atuação: crítica (Unidades de Terapia Intensiva, Emergência, Centro Cirúrgico, Maternidade, Centro Obstétrico, Hemodiálise e Centro de Oncologia), assistencial (Unidades de Internação e Instituto do Coração) e administrativa (ambulatórios e especialidades, serviços de apoio ao diagnóstico e área administrativa). Legenda: Enf.: enfermagem; Li: limite inferior; Ls: limite superior. Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 2 - Ocorrência de dor musculoesquelética referida por profissionais de enfermagem (n = 321), Ijuí, RS, Brasil - 2019/2020.

Ocorrência	N	%
Nos últimos 12 meses, teve dor, formigamento/dormência	261	81,3
Nos últimos 12 meses, foi impedido de realizar atividades normais	82	25,5
Nos últimos 12 meses, consultou algum profissional da saúde	108	33,6
Nos últimos 7 dias, teve dor, formigamento/dormência	174	54,2

Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 3 - Frequência de dor musculoesquelética, por região anatômica, referida por profissionais de enfermagem (n = 321) que atuam em um hospital geral, Ijuí, RS, Brasil - 2019/2020.

Dor musculoesquelética	PDF	IAN	CPS	PR
Divisão do corpo	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
 Pescoço	107(33,3)	20(6,2)	36(11,2)	51(15,9)
Ombros	114(35,5)	28(8,7)	34(10,6)	56(17,4)
Parte superior das costas	126(39,3)	26(8,1)	43(13,4)	76(23,7)
Cotovelos	27(8,4)	4(1,2)	5(1,6)	12(3,7)
Punhos ou mão	86(26,8)	25(7,8)	25(7,8)	33(10,3)
Parte inferior das costas	116(36,1)	28(8,7)	37(11,5)	63(19,6)
Quadril/coxas	58(18,1)	21(6,5)	23(7,2)	24(7,5)
Joelhos	49(15,5)	12(3,7)	17(5,3)	25(7,8)
Tornozelos/pés	103(32,1)	25(7,8)	23(7,2)	46(14,3)

Legenda: PDF: teve problemas como dor ou formigamento/dormência nos últimos 12 meses; IAN: teve impedimento para realizar atividades cotidianas nos últimos 12 meses; CPS: consultou algum profissional da saúde nos últimos 12 meses; PR: teve problemas como dor ou formigamento/dormência nos últimos sete dias. Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 4 - Intensidade da dor autorreferida por profissionais de enfermagem (n = 321) segundo a ocorrência de dor musculoesquelética, por região anatômica, nos últimos sete dias, Ijuí, RS, Brasil - 2019/2020.

		Intensidade da dor						
Dor musculoesquelética		n	Li	Ls	Média	Desvio padrão	Mediana	p-valor*
Pescoço	Sim	51	2	10	6,17	1,96	6	0,000
	Não	270	0	10	4,12	2,72	5	
Ombros	Sim	56	3	10	6,50	1,73	6,5	0,000
	Não	265	0	10	3,97	2,69	5	
Parte superior das costas	Sim	76	3	10	6,28	1,80	6	0,000
	Não	245	0	10	3,84	2,70	5	
Cotovelos	Sim	12	4	10	7,08	1,78	7,5	0,000
	Não	309	0	10	4,31	2,70	5	
Punhos ou mãos	Sim	33	2	10	6,00	2,19	6	0,001
	Não	288	0	10	4,23	2,72	5	
Parte inferior das costas	Sim	63	2	10	6,30	1,97	6	0,000
	Não	258	0	10	3,95	2,68	5	
Quadril/coxas	Sim	24	4	10	7,08	1,77	7,5	0,000
	Não	297	0	10	4,20	2,67	5	
Joelhos	Sim	25	3	10	6,28	1,65	6	0,000
	Não	296	0	10	4,26	2,73	5	
Tornozelos/pés	Sim	46	2	10	6,17	1,96	6	0,000
	Não	275	0	10	4,12	2,72	5	

*Teste Mann-Whitney U, significativo para $p < 0,05$; Legenda: Li: limite inferior; Ls: limite superior. Fonte: dados da pesquisa.

Tabela 5 - Resiliência segundo a dor musculoesquelética, nos últimos sete dias, autorreferida por profissionais de enfermagem (n = 321), Ijuí, RS, Brasil - 2019/2020.

		Resiliência						
Dor musculoesquelética		n	Li	Ls	Média	Desvio padrão	Mediana	p-valor*
Pescoço	Sim	51	44	162	133,78	23,43	137	0,010
	Não	270	41	169	141,24	17,06	143	
Ombros	Sim	56	44	163	138,04	23,63	141,5	0,983
	Não	265	41	169	140,48	17,09	143	
Parte superior das costas	Sim	76	44	163	138,53	22,57	142	0,958
	Não	245	41	169	140,53	16,90	142	

continua...

... continuação da tabela 05

		Resiliência						
Dor musculoesquelética	n	Li	Ls	Média	Desvio padrão	Mediana	p-valor*	
Cotovelos	Sim	12	41	153	129,67	29,91	136	0,080
	Não	309	44	169	140,46	17,74	143	
Punhos ou mãos	Sim	33	44	162	135,94	26,19	140	0,499
	Não	288	41	169	140,53	17,27	142,5	
Parte inferior das costas	Sim	63	41	165	136,40	27,01	145	0,999
	Não	258	44	169	140,95	15,51	142	
Quadril/coxas	Sim	24	72	167	145,17	21,29	152	0,009
	Não	297	41	169	139,64	18,10	142	
Joelhos	Sim	25	41	167	132,80	32,53	140	0,514
	Não	296	44	169	140,67	16,60	143	
Tornozelos/pés	Sim	46	41	163	139,09	24,73	144,5	0,477
	Não	275	44	169	140,22	17,15	142	

*Teste Mann-Whitney U, significativo para $p < 0,05$. Legenda: Li: limite inferior; Ls: limite superior. Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÃO

Fatores determinantes e condicionantes da saúde do trabalhador, relacionados à atuação no âmbito hospitalar, influenciam negativamente na saúde e contribuem para o adoecimento físico dos profissionais de enfermagem. Essa afirmativa emerge de reflexões a partir dos resultados da presente investigação, que demonstram que profissionais de enfermagem atuantes em um hospital geral sentem dor musculoesquelética de intensidade moderada a alta, a qual está relacionada às características pessoais, profissionais e laborais.

Particularidades do trabalho hospitalar, como a assistência ininterrupta, a duração da jornada, o ritmo crítico e intenso, as altas demandas de produtividade, o ambiente físico, o manuseio repetitivo de materiais e equipamentos, contribuem para a ocorrência de desgaste físico e outros agravos à saúde dos profissionais de enfermagem³. Uma investigação com 2.140 enfermeiros portugueses explicita a categoria profissional, o tipo de trabalho e as atividades

de assistência direta ao paciente, dentre variáveis organizacionais e profissionais que influenciam na percepção de distúrbios musculoesqueléticos pela enfermagem¹⁷.

A análise dos resultados referentes à intensidade da dor autorreferida pelos participantes deste estudo, relacionada às características sociodemográficas e laborais, evidencia associação entre intensidade da dor e idade, categoria profissional, tempo de atuação na enfermagem e turno de trabalho. Constatou-se que os profissionais com mais idade, com maior tempo de formação e atuação na enfermagem, com mais de um vínculo empregatício, que cumprem maior jornada de trabalho e que atuam no período noturno e em unidades de assistência direta ao paciente avaliaram sua dor como de maior intensidade.

Esses resultados podem ser justificados pelo fato de que, com o avançar da idade, após ser submetido a altas demandas físicas e psíquicas, o organismo humano requer maior tempo de

repouso para recuperação². Também, o exercício da enfermagem por mais tempo e o cumprimento de maior carga de trabalho aumentam a exposição do profissional aos fatores de risco à saúde inerentes ao ambiente laboral.

Ainda sobre a relação da intensidade da dor com características laborais, as atividades de assistência em enfermagem requerem atenção constante à condição clínica do paciente, o controle rigoroso de prazos, a execução de tarefas que demandam elevado esforço físico e a permanência na mesma posição por longos períodos, além de todo o planejamento, organização, execução e avaliação do cuidado prestado ao usuário, extensivo à sua família e cuidadores. O trabalho noturno, em oposição ao funcionamento fisiológico do organismo, aliado à sobrecarga de atividades e às longas jornadas de trabalho decorrentes, em especial, de duplo vínculo empregatício, resultam em cansaço e esgotamento físico e constituem fatores de risco à saúde do profissional e à segurança da assistência¹⁸.

O trabalho em turnos e a dupla jornada de trabalho dificultam o descanso intermitente e o convívio social, agravam o cansaço e a fadiga e interferem na vida familiar¹. O duplo vínculo laboral interfere na condição física e psíquica do trabalhador, com reflexos negativos no convívio social e na qualidade de vida¹⁹. Resultados semelhantes foram evidenciados em um estudo com 105 profissionais de enfermagem do norte de Portugal que aponta associação entre a dor musculoesquelética e características individuais e profissionais, como o sexo, o horário de trabalho, a escolaridade, a prática de atividade física, o tempo no emprego e a carga de trabalho²⁰.

A associação entre a intensidade e a ocorrência de dor musculoesquelética em todas as regiões corporais investigadas neste estudo e o fato de praticamente 60% dos participantes referirem dor de moderada a alta intensidade, também nos instiga a refletir o quanto o processo algíco pode interferir na assistência de enfermagem e na segurança do paciente. A dor impacta negativamente na saúde e, consequentemente, na qualidade de vida do indivíduo e

de sua família²¹. E, quando crônica, tem repercussões na alimentação, nas atividades de lazer, no sono e repouso, na cognição, no humor, nos relacionamentos e no desempenho pessoal e profissional²¹. A dor musculoesquelética está relacionada com a perda da concentração durante o trabalho²².

Outro resultado relevante e indicativo de alerta, que sugere a mudança da tipologia da dor, de aguda para crônica, é a frequência da dor musculoesquelética. Isso porque 81,3% dos participantes deste estudo afirmaram ter sentido dor, formigamento ou dormência musculoesquelética no último ano e mais da metade deles apontou ter tido estes sintomas nos últimos sete dias que antecederam à entrevista, sendo as regiões corporais mais acometidas as partes superior e inferior das costas e os ombros.

Aliado a isso, destaca-se que um percentual significativo de participantes afirmou ter vivenciado alguma limitação para atividades da vida diária, ou seja, gradativamente, a dor musculoesquelética pode inviabilizar o exercício profissional. Resultados semelhantes foram evidenciados em um estudo com profissionais de enfermagem portugueses, os quais afirmaram ter apresentado dificuldades nas atividades da vida cotidiana em consequência de dor musculoesquelética, em especial na região lombar, na cervical, nos ombros e na região dorsal²⁰.

Estudo brasileiro com 211 profissionais de enfermagem revelou que a dor musculoesquelética pode ocasionar o presenteísmo e repercutir no desempenho do trabalho²². Outra investigação, com 17.686 enfermeiros, na Tailândia, aponta que 47,8% dos participantes afirmaram ter apresentado distúrbios musculoesqueléticos no último ano e que a prevalência desses distúrbios aumentou significativamente conforme a idade, o índice de massa corporal e o tempo de trabalho²³. Por conseguinte, os distúrbios musculoesqueléticos constituem uma das principais causas de afastamento do trabalho e de redução da produtividade e da qualidade da assistência ao paciente²³.

Entretanto, o trabalho pode influenciar no

processo saúde-doença não apenas como promotor de adoecimento, mas também como promotor de saúde⁷. Nesse sentido, embora este estudo tenha evidenciado a ocorrência de dor musculoesquelética de moderada a alta intensidade, e que essa dor tem relação com características laborais, é de se destacar que os profissionais de enfermagem permanecem no trabalho e no exercício da profissão mesmo com dor. Esse resultado pode ser justificado pela resiliência dos participantes, tendo em vista que apenas 9% deles apresentaram baixa resiliência. Também constatou-se associação entre resiliência e dor musculoesquelética no pescoço e no quadril/coxas, bem como foram percebidas maiores médias na pontuação de resiliência dos profissionais que afirmaram não sentir dor.

A resiliência possibilita ao trabalhador adaptar-se e superar as dificuldades a que está exposto²⁴. Considerada como uma competência que pode ser desenvolvida e aperfeiçoada, envolve uma reconstrução contínua de aspectos pessoais na interação do indivíduo com seu meio, que o capacita e fortalece para o enfrentamento positivo das dificuldades²⁵. Como fator de proteção, a resiliência está associada positivamente aos domínios físico e psicológico para a qualidade de vida¹⁹.

Presenciar a morte, a dor e o sofrimento alheio faz com que o profissional perceba, por vezes, o quanto ínfimo, são seus próprios problemas e dificuldades. Histórica e culturalmente, a empatia é uma característica da enfermagem, e, como uma habilidade socioemocional, possibilita ao trabalhador perceber, aprender e compreender emoções e sentimentos de seus pares, o que contribui na percepção do apoio social que recebe do grupo de trabalho.

Uma pesquisa chinesa que analisou as relações entre apoio social, empatia, resiliência e envolvimento no trabalho aponta a resiliência como contribuinte para o engajamento profissional no trabalho²⁶. A instrumentalização do trabalhador para o autocuidado perpassa a representação social da enfermagem, implica a análise e compreensão da realidade e requer,

além de conscientização, atitudes e condutas que favoreçam a prevenção do adoecimento físico e psíquico²⁷.

A análise dos resultados desta pesquisa, remete a resiliência como a capacidade de resistência de um indivíduo face às adversidades guiado não somente por uma resistência física, mas também pela visão positiva de enfrentamento das dificuldades, a despeito de um entorno negativo, de dor e estresse, condições sociais e laborais que influenciam negativamente sua saúde. Para isso, é preciso força, competência, otimismo, flexibilidade e habilidade para enfrentar efetivamente as dificuldades do cotidiano, entre elas, a dor musculoesquelética. Assim, faz-se necessário que profissionais de enfermagem e gestores implementem conhecimentos, atitudes e condutas direcionados à prevenção de agravos ocupacionais, à promoção da saúde, à manutenção de um ambiente de trabalho seguro e adequado com vistas à excelência do cuidado.

Visto isso, os resultados deste estudo são importantes por oportunizarem e subsidiarem reflexões quanto ao trabalho da enfermagem, à dor musculoesquelética e à resiliência. Os dados podem ser úteis para profissionais de enfermagem e gestores no planejamento e na implementação e gestão de ações voltadas à promoção da saúde ocupacional. Da mesma forma, podem alertar, fomentar e subsidiar entidades reguladoras e representativas da enfermagem no intuito de promover a elaboração de medidas locais, estaduais e nacionais, como diretrizes que assegurem condições de trabalho adequadas e favoráveis ao exercício profissional seguro.

Dentre as limitações desta investigação o fato de ter sido realizada em apenas um hospital, que impossibilita generalizar os resultados para cenários distintos, entretanto, por se tratar de um estudo que envolveu uma população, os mesmos podem ser indicativos para mudanças necessárias. Além disso, o estudo foi realizado apenas com os profissionais da enfermagem, e o período final de coletas de dados coincide com o início da pandemia de COVID-19 no Brasil, o que pode ter ocasionado mudanças no

ambiente de trabalho. Destaca-se por fim que 130 participantes não responderam ao instrumento, tratando-se de perda amostral, contudo

o cálculo amostral demonstra que aqueles que responderam corresponde à uma amostra adequada para a pesquisa.

CONCLUSÃO

A análise da frequência e intensidade de dor musculoesquelética por região anatômica, referida pelos profissionais de enfermagem que atuam no âmbito de um hospital geral, evidencia que estes sentem dor de intensidade moderada a alta e que as regiões mais aco-

metidas são as partes superior e inferior das costas e os ombros. A dor musculoesquelética nessa população tem relação com a resiliência, com a idade, com a categoria profissional, com o tempo de atuação na enfermagem e com o turno de trabalho.

Declaração do autor CRediT

Conceitualização: Schultz, CC; Stumm, E. Metodologia: Schultz, CC; Colet, CDF; Benetti, E; Kleibert, KRU. Análise estatística: Schultz, CC. Análise formal: Colet, CDF; Benetti, E. Investigação: Schultz, CC; Kleibert, KRU; Vaz, SMC. Recursos: Schultz, CC; Kleibert, KRU. Elaboração da redação original: Schultz, CC. Redação-revisão e edição: Colet, CDF; Benetti, E; Kleibert, KRU; Vaz, SMC; Treviso, P; Stumm, E. Visualização: Colet, CDF; Vaz, SMC. Supervisão: Stumm, E. Administração do projeto: Schultz, CC; Stumm, E.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Pousa PCP, Lucca SR de. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(suppl 3):e20200198. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0198.
2. Silva JF, Silva HF, Granadeiro DS, et al. Sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho: implicações para a enfermagem. *Res Soc Dev.* 2020;9(9):e356997237-e356997237. doi: 10.33448/rsd-v9i9.7237.
3. Cargnin ZA, Schneider DG, Vargas MAO, et al. Non-specific low back pain and its relation to the nursing work process. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27:e3172. doi: 10.1590/1518-8345.2915.3172.
4. Soler-Font M, Ramada JM, Zon SKR, et al. Multifaceted intervention for the prevention and management of musculoskeletal pain in nursing staff: Results of a cluster randomized controlled trial. *PLOS ONE.* 2019;14(11):e0225198. doi: 10.1371/journal.pone.0225198.
5. Cruz ÉJER, Souza NVDO, Amorim LKA, et al. Resilience as an object of study of occupational health: narrative review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam.* 2018;10(1):283-288. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.283-288.
6. Anelli AL, Pereira BA, Akiyama GMA, et al. Resiliência relacionada à profissão de enfermagem. *Saúde St Maria.* 2021. doi: 10.5902/2236583463687.
7. Silva SM, Baptista PCP, Silva FJ, et al. Resilience factors in nursing workers in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP.* 2020;54. doi: 10.1590/s1980-220x2018041003550.
8. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon.* 1987;18(3):233-237. doi: 10.1016/0003-6870(87)90010-x.
9. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública.* 2002;36(3):307-312. doi: 10.1590/S0034-89102002000300008.
10. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev.* 2003;50(2):101-108. doi: 10.1046/j.1466-7657.2003.00188.x.
11. Nascimento JCC. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. *Saúde Ciênc Em Ação.* 2017;3(1):11-26.
12. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Meas.* 1993;1(2):165-178.
13. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(2):436-448. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200010.

14. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA. Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enfermeria Clin.* 2018;28(2):103–110. doi: 10.1016/j.enfcli.2017.08.009.
15. BRASIL. Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012. 2012. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html [Last accessed: 1/5/2021].
16. BRASIL. RESOLUÇÃO No 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016. 2016.
17. Serranheira F, Sousa-Uva M, Sousa-Uva A. Lombalgias e trabalho hospitalar em enfermeiro(a)s. *Rev Bras Med Trab.* 2012;10(2):80–87.
18. Neves AIA, Vieira EMA, Cardia MCG, et al. Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3):263–269. doi: 10.5327/Z1679443520180240.
19. Tavares JP, Vieira LS, Pai DD, et al. Network of correlations between quality of life, resilience and effort-reward imbalance in military police officers. *Cienc Saude Coletiva.* 2021;26(5):1931–1940. doi: 10.1590/1413-81232021265.10702019.
20. Fernandes CS, Couto G, Carvalho R, et al. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho autorreferidos por profissionais de saúde de um hospital em Portugal. *Rev Bras Med Trab.* 2018;16(3):353–359. doi: 10.5327/Z1679443520180230.
21. Moura CC, Chaves ÉCL, Souza VHS, et al. Impactos da dor crônica na vida das pessoas e a assistência de enfermagem no processo. *Av En Enferm.* 2017;35(1):53–62. doi: 10.15446/av.enferm.v35n1.61006.
22. Santos HEC, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteísmo e sintomas musculoesqueléticos entre trabalhadores de enfermagem. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018;26:e3006.
23. Thinkhamrop W, Sawaengdee K, Tangcharoensathien V, et al. Burden of musculoskeletal disorders among registered nurses: evidence from the Thai nurse cohort study. *BMC Nurs.* 2017;16(1):68. doi: 10.1186/s12912-017-0263-x.
24. Magnago TSBS, Rossato G, Ongaro JD, et al. Estresse e resiliência no trabalho em servidores públicos federais. *Enferm Em Foco.* 2020;11(3). doi: 10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3452.
25. Ruas CAS, Nascimento FPB, Magalhães IAL, et al. Resilience of nursing students from a university in the Baixada Fluminense/RJ. *Braz J Health Rev.* 2019;2(4):2409–2417. doi: 10.34119/bjhrv2n4-015.
26. Cao X, Chen L. Relationships among social support, empathy, resilience and work engagement in haemodialysis nurses. *Int Nurs Ver.* 2019;66(3):366–373. doi: 10.1111/inr.12516.
27. Camargo GG, Saidel MGB, Monteiro MI. Psychological exhaustion of nursing professionals who care for patients with neoplasm. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(suppl 3):e20200441. doi: 10.1590/0034-7167-2020-0441.

Recebido: 22 julho de 2022.
Aceito: 14 abril 2023.
Publicado: 27 julho 2023.