

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES59 N^o4 | REVISTA SERVIR | 2016 | 63 - 68**LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES**
WORK-RELATED MUSCULOSKELETAL DISORDERS IN NURSES: PREVALENCE AND DETERMINANTS FACTORS*Ana Cordeiro¹**Carlos Albuquerque^{2,3}**Ana Andrade²**Rosa Martins²**Madalena Cunha^{2,3}*¹Hospital Privado de Aveiro – Luz Saúde²CI&DETS, Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Viseu³CIEC, Universidade do Minho, Portugal**RESUMO****INTRODUÇÃO**

Os enfermeiros trabalham frequentemente num ambiente propício para desenvolvimento de LMELT.

OBJETIVO

Analisar a prevalência de LMELT de acordo com a natureza institucional dos enfermeiros em estudo, bem como analisar o efeito dos diferentes fatores de risco de desenvolvimento de LMELT na prevalência das mesmas.

MÉTODOS

Conceptualizamos um estudo de natureza quantitativa, de tipologia transversal e descritivo-correlacional, com recurso a uma amostra não probabilística, por conveniência, constituída por 180 enfermeiros, 73,3% sexo feminino, 67% casados, 66% a trabalhar em instituição de natureza pública e com média de idades de 37,42 anos (dp=8,84). Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário de autopreenchimento, com a incorporação de uma ficha de caracterização sociodemográfica, familiar, laboral, comportamental e clínica e um referencial de mensuração da perceção do risco ocorrência de LMELT com base na adaptação do Questionário Nórdico Músculo-Esquelético.

RESULTADOS

A prevalência das LMELT nos enfermeiros não apresenta diferenças estatísticas significativas relativamente à natureza institucional. Porém observou-se uma proporção superior de LMELT nos indivíduos do sexo feminino, com idades superiores a 35 anos, casados, a contrato de trabalho e com tempos profissionais superiores a 5 anos. Também quem apresenta conhecimento da perceção do risco de desenvolvimento de LMELT e uso de equipamentos nos serviços como tábuas transferência, apresenta proporções menores da LMELT.

CONCLUSÕES

Estes resultados apontam para a necessidade de desenvolver diferenciadas estratégias na prevenção de LMELT, onde a intervenção do enfermeiro de reabilitação, em articulação com as equipas multidisciplinares, deve ser potencialmente promovida e implementada.

PALAVRAS-CHAVE

Enfermeiros; Prevalência; Risco; Saúde ocupacional; Segurança no trabalho

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES

ABSTRACT

INTRODUCTION

Nurses often work an environment for development of work-related musculoskeletal disorders (WMSDs).

OBJECTIVES

This study has focused on describing the prevalence of WMSDs in nurses according to the institutional nature of their providing care, and also analysing the determining factors associated with the prevalence of WMSDs within the nursing class, in order to substantiate the versatile intervention of the nurse specialised in rehabilitation.

METHODS

We have conceived a quantitative research study along with a cross-sectional study, and a descriptive/correlational study with recourse to convenience non-probability sampling composed of 180 nurses, 73.3 % of which are female, 67 % are married, and with an age average of 37.42 (SD=8.84). We have also used a self-completion questionnaire as a data collection tool with the inclusion of a form with social, demographic, family, work, behavioural, and clinical characterisation, and a risk perception measurement of WMSDs occurrence based on adaptation of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire (NMQ).

INTRODUÇÃO

As lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho (LMELT) correspondem a estados patológicos do sistema músculo-esquelético, que surgem do desequilíbrio entre as solicitações mecânicas repetidas do trabalho e a capacidade de adaptação da zona corporal atingida, por insuficiência do tempo para a recuperação da fadiga (Ranney, 2000)I. Neste sentido, as LMELT não são assim entendíveis, apenas como um problema individual, mas também organizacional e social com custos incalculáveis, sendo as atividades sujeitas a movimentos repetitivos e posturas extremas, aplicação de força e vibrações, os fatores determinantes para o aparecimento e desenvolvimento de LMELT. Baumann (2007)II salienta que os trabalhadores de saúde sofrem mais lesões que outros profissionais apresentando, nomeadamente, elevados índices de distensões e luxações. Num estudo desenvolvido por Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes e Sousa-Uva (2012)III, os 2140 enfermeiros respondentes evidenciam uma elevada prevalência de LMELT, já que cerca

RESULTS

The prevalence of WMSDs on nurses does not display significant statistical differences regarding the institutional nature. However, the number of musculoskeletal conditions is higher on nurses who work under the Public Health System, in comparison to those who work under the private sector, with substantial differences towards the problems experienced within the last 12 months, 3.6 (SD=2.21) versus 2.54 (SD=2.26). Nevertheless, one does verify a higher proportion of WMSDs within female individuals, with ages above 35 years old, married or non-marital partnership, with a degree, and family members under their wing, with a BMI increase and health problems background, with work contract, work experience above 5 years, a fixed schedule, and workload higher than 35 hours. However, those who display a knowledge of the risk perception towards WMSDs development and the use of equipment in the service such as a long spine board, amongst others, display in turn lower proportions of WMSDs.

CONCLUSIONS

These results point towards the need to develop new WMSDs prevention strategies, in which the intervention of the rehabilitation nurse is crucial, alongside other multidisciplinary teams.

KEYWORDS

Nurses; Prevalence; Risk; Occupational health; Occupational safety

de 98% referem sintomatologia, pelo menos num segmento anatómico, sendo que 60,6% referem sintomatologia a nível da região lombar. Ainda de acordo com Jerónimo (2013)IV, num outro estudo em enfermeiros, verificou que cerca de 85% referiam a presença de queixa de LMELT, sendo que 67,5% evidenciavam a região lombar. Assim, de entre os profissionais de saúde, os enfermeiros trabalham frequentemente num ambiente propício a condições de carga física, bem como fatores de risco individuais, psicossociais, biomecânicos e organizacionais com potencial para desenvolvimento de LMELT. Partindo deste enquadramento, pretendemos com este estudo analisar a prevalência de LMELT de acordo com a natureza institucional dos enfermeiros em estudo, bem como analisar o efeito dos diferentes fatores de risco de desenvolvimento de LMELT na prevalência das mesmas.

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES

MÉTODOS

Conceptualizamos um estudo de natureza quantitativa, de tipologia transversal e descritivo-correlacional, com recurso a uma amostra não probabilística, por conveniência, constituída por 180 enfermeiros, 73,3% sexo feminino, 67% casados, 66% a trabalhar em instituição de natureza pública (CHBV) e com média de idades de 37,42 anos ($dp=8,84$). Como instrumento de colheita de dados utilizou-se um questionário de autopreenchimento, com a incorporação de uma ficha de caracterização sociodemográfica, familiar, laboral, comportamental e clínica e um referencial de mensuração da percepção do risco ocorrência de LMELT com base na adaptação do Questionário Nórdico Músculo-Esquelético.

RESULTADOS

No que concerne à existência de acidentes de trabalho, 53,4% dos enfermeiros do CHBV refere a sua existência, enquanto o HPA 30,6% ($res >1,96$). Contudo quando questionados se esse acidente vincula uma LMELT verifica-se que apenas 20,6% da amostra as menciona ($n= 37$), todavia, mais significativa para os enfermeiros do CHBV, ainda que sem significância estatística ($res. < 1,96$; cf. Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição da amostra por local de trabalho segundo ocorrência de acidente de trabalho e LMELT

Local de Trabalho	CHBV		HPA		Total		Residuais	
	n	%	n	%	n	%	CHBV	HPA
Acidente Trabalho								
Sim	63	53,4	19	30,6	82	45,6	2,9	-2,9
Não	55	46,6	43	69,3	98	54,4	-2,9	2,9
	118	100,0	62	100,0	180	100,0		
LMELT								
Sim	26	22,3	11	17,7	37	20,6	0,7	-0,7
Não	92	78,0	51	82,3	143	79,4	-0,7	0,7
Total	118	100,0	62	100,0	180	100,0		

Do mesmo modo, quanto à prevalência das LMELT nos enfermeiros não se verificam diferenças estatísticas significativas relativamente à natureza institucional pública (CHBV) e privado (HPA). Contudo o número de problemas músculo-esqueléticos é superior nos enfermeiros que exercem funções no público, em comparação com os que exercem funções no privado, com diferenças significativas para os problemas experienciados nos últimos 12 meses, 3,6 ($dp=2,21$) vs. 2,54 ($dp= 2,26$) e para o impedimento profissional ($t= 2,978$; $p= 0,004$).

Podemos averiguar que, para todos os enfermeiros da amostra, cerca de 60,5% ($n= 107$) dos inquiridos afirmaram apresentar queixa sintomatológica músculo-esquelética nos últimos doze meses a nível da coluna cervical. Do mesmo modo 51,1%, a nível dos ombros ($n= 92$), 56,1% na coluna dorsal ($n= 101$) e 67,6% na coluna lombar ($n= 121$). Contudo, analisando a amostra quanto a natureza institucional verificam-se valores mais significativos

de existência de queixa para os enfermeiros do CHBV, a nível da coluna cervical, coluna dorsal, ombros, punhos/mãos e tornozelos pés ($res. \geq 1,96$).

Relativamente às determinantes sociodemográficas podemos constatar pelos resultados expressos na Tabela 2, que quanto ao género não se verificou nenhuma associação significativa com a LMELT, mas verifica-se uma maior proporção no sexo feminino (22,7 vs 14,6: OR 0,580; IC 95% 0,24; 1,43), nos enfermeiros mais velhos, com idades superiores a 36 anos (32,4 vs 15,1: OR 0,716; IC 95% 0,35; 1,49). O mesmo se verifica para o estado civil, sendo que são os enfermeiros solteiros a apresentar uma proporção de LMELT inferior relativamente aos restantes (12,8 vs 23,5; OR:0,477; IC 95% 0,19; 1,23). Do mesmo modo, apesar de não significativa, os indivíduos com menores habilitações literárias mostram uma maior proporção com o desenvolvimento de LMELT (22,2 vs 16,1; OR:1,486; IC95% 0,66; 3,32). O mesmo sucede com a existência de familiares a cargo, evidenciam uma maior proporção com o desenvolvimento de LMELT (23,1 vs 14,8; OR: 1,733; IC95% 0,76; 3,97), conforme Tabela 2.

Tabela 2 – LMELT e variáveis relativas a fatores sociodemográficos/familiares

Variáveis	LMELT		Sim		Não		Total	OR	IC 95%
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Género	Masculino	7	14,6	41	35,4	48	100,0	1	(0,24; 1,43)
	Feminino	30	22,7	102	77,3	132	100,0	0,580	
Idade	≤ 35 Anos	8	15,1	45	84,9	53	100,0	1	(0,35; 1,49)
	≥ 36 Anos	29	23,4	95	76,6	124	100,0	0,716	
Estado Civil	Solteiros	6	12,8	41	87,2	47	100,0	1	(0,19; 1,23)
	Casados, viúvos e divorciados	31	23,5	101	76,5	132	100,0	0,477	
Habilitações Literárias	Bacharelato e licenciatura	26	22,2	9	17,8	117	100,0	1	(0,66; 3,32)
	> pós-graduações	10	16,1	52	83,9	62	100,0	1,486	
Familiares a cargo	Sim	27	23,1	90	76,9	117	100,0	1	(0,76; 3,97)
	Não	9	14,8	52	85,2	61	100,0	1,733	

Relativamente aos fatores comportamentais e clínicos podemos constatar pelos resultados descritos na Tabela 3, que quanto ao IMC não se verificou associação significativa com a LMELT, no entanto verifica-se uma maior proporção nos indivíduos com pré-obesidade a obesidade III (21,0 vs 20,3; OR 0,962; IC 95% 0,45; 2,05). Da mesma forma, quem refere antecedentes patológicos apresenta proporções superiores de LMELT (26,8 vs 18,0; OR: 1,665; IC 95% 0,80; 3,46). O mesmo se verifica para a presença de antecedentes de saúde relacionados com suscetibilidade acrescida no risco de desenvolvimento de LMELT (31,7 vs 19,4; OR: 1,935; IC95% 0,64; 5,86), as doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo, má formação congénita, doenças do Sistema Nervoso e doenças do aparelho circulatório (Tabela 3).

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES

Tabela 3 – LMELT e variáveis relativas a determinantes comportamentais e clínicas

	LMELT	Sim		Não		Total		OR	IC 95%
		n	%	N	%	N	%		
IMC	Baixo Peso a Normal	24	20,3	94	79,7	118	100,0	1	
	Pré-obesidade a Obesidade III	13	21,0	49	79,0	62	100,0	0,962	(0,45; 2,05)
	Sim	19	26,8	52	73,2	71	100,0	1	
	Não	18	18,0	82	82,0	100	100,0	1,665	(0,80;3,46)
Antecedentes de Saúde	Suscetibilidade > no risco de desenvolvimento de LMELT	13	31,7	28	68,3	41	100,0	1	
	Suscetibilidade no risco de desenvolvimento de LMELT	6	19,4	25	80,6	31	100,0	1,935	(0,64; 5,86)

No que se refere às determinantes laborais verificou-se não existir uma associação significativa com a LMELT relativamente à natureza institucional, contudo trabalhar no serviço público apresenta uma proporção maior de LMELT (22 vs 17,7; OR: 1,310; IC95% 0,60;2,87); e ainda para o tipo de vínculo à instituição verifica-se uma maior proporção nos indivíduos com vínculos de contrato (20,9 vs 17,4; OR: 1,256; IC95% 0,34;3,95), conforme demonstram os resultados expressos na Tabela 4. Quanto ao tipo de horário não se verificou associação significativa com a LMELT, todavia os enfermeiros em roulement apresentam uma proporção inferior de LMELT relativamente ao do semi-fixo e fixo (17,3 vs 22,0 vs 30,8; OR: 2,129; IC95%: 0,81;5,61). Quanto ao tempo de profissão não se verificou nenhuma associação significativa com LMELT, porém constata-se uma proporção superior de LMELT nos enfermeiros com mais anos de profissão, superiores a 5 anos (22,9 vs 4,5; OR: 0,160; IC95% 0,02; 1,23). Para a carga horária apesar de não se atestar nenhuma associação significativa com LMELT verifica-se um aumento significativo na proporção de LMELT associada a uma carga horária superior a 35 horas (20,6 vs 20,4; OR: 0,998; IC95% 0,44;2,23) (cf. Tabela 4).

Tabela 4 – LMELT e determinantes relativos a fatores laborais

	LMELT	Sim		Não		Total		OR	IC 95%
		n	%	N	%	N	%		
Hospital	Público	26	22,0	92	78,0	118	100,0	1	
	Privado	11	17,7	51	82,3	62	100,0	1,310	(0,60;2,87)
Vínculo Institucional	Contrato	32	20,9	121	79,1	153	100,0	1	
	Recibos verdes	4	17,4	19	82,6	23	100,0	1,256	(0,34; 3,95)
Tempo de profissional	≤ 5 anos	1	4,5	21	95,5	22	100,0		
	> 5 anos	36	22,9	121	77,1	157	100,0	0,160	(0,02; 1,23)
Horário	Fixo	8	30,8	18	69,2	26	100,0	1	
	Semi-Fixo	9	22,0	32	78,0	41	100,0	1,580	(0,52; 4,81)
	Roulement	19	17,3	91	82,7	110	100,0	2,129	(0,81; 5,61)
Carga Horária	≤ 35horas	10	20,4	39	79,6	49	100,0	1	
	> 35 horas	27	20,6	104	79,4	131	100,0	0,988	(0,44; 2,23)

No que se refere aos equipamentos existentes no trabalho verificou-se que apesar de não se comprovar nenhuma associação significativa com a LMELT, os enfermeiros que referem apresentar LMELT têm uma menor proporção de utilização dos seguintes equipamentos: dispositivos de elevação de doentes (20,2 vs 79,8; OR: 0,648; IC 95% 0,38; 1,84); cinto de transferência (23,5 vs 79,5; OR: 0,848; IC95% 0,26; 2,79); camas com trapézios (21,9 vs 78,1; OR: 0,794; IC95%:0,49, 2,59) e piso de chuveiro antiderrapante (22,0 vs 78,0; OR: 0,885; IC95% 0,39;2,02) (cf. Tabela 5). Porém, existem alguns equipamentos/ condições em que apesar de não se verificar uma associação significativa com a LMELT, os enfermeiros que referem não apresentar LMELT expressam uma maior proporção de utilização dos seguintes equipamentos: tábua de transferência (81,9 vs 76,6; OR: 1,387; IC95% 0,64;2,99); cadeiras sanitárias (80,7 vs 70,0; OR: 1,796; IC95% 0,72; 4,48); cadeira sanitária/rodas com apoio de braços amovíveis e pés amovíveis (79,0 vs 71,4; OR: 1,509; IC95% 0,59; 3,88; e 85,6 vs 70,7; OR: 1,724; IC95% 0,74; 4,02, respetivamente). Do mesmo modo, os enfermeiros que não referenciaram a LMELT expressam uma maior proporção de utilização dos seguintes equipamentos: camas, macas e marquesas possíveis de regular (80,8 vs 40,0; OR: 6,318; IC95% 0,83; 22,45); canadianas, tripés e andarilhos (79,8 vs 77,8; OR: 1,126; IC95% 0,49; 2,59) e macas nos corredores (83,8 vs 74,4; OR: 1,776; IC% 95 0,81; 3,90), conforme Tabela 5. Em relação às condições dos WC, os enfermeiros que não referem apresentar LMELT têm uma maior proporção de utilização dos seguintes equipamentos: barras de apoio no WC (78,6 vs 75,0; OR: 1,227; IC 95% 0,44; 3,42) e espaço no WC é suficiente para mover cadeiras de rodas/sanitárias (77,9 vs 76,6; OR: 1,080; IC 95% 0,49; 2,38) (cf. Tabela 5).

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES

Tabela 5 – LMELT e condições/equipamentos de trabalho existentes

LMELT	Sim		Não		Total		OR	IC 95%	
	n	%	N	%	N	%			
Equipamentos	Não	12	17,4	57	82,6	69	100,0	1	(0,38; 1,84)
	Sim	20	20,2	79	79,8	99	100,0	0,832	
Cinto transferência	Não	30	20,7	115	79,3	145	100,0	1	(0,26; 2,79)
	Sim	4	23,5	13	76,5	17	100,0	0,848	
Tábua de transferência	Não	22	23,4	72	76,6	94	100,0	1	(0,64; 2,99)
	Sim	13	18,1	59	81,9	72	100,0	1,387	
Cadeiras sanitárias	Não	9	30,0	21	70,0	30	100,0	1	(0,72; 4,48)
	Sim	21	19,3	88	80,7	109	100,0	1,796	
Cadeiras sanitárias/rodas com apoios de braços amovíveis	Não	8	28,6	20	71,4	28	100,0	1	(0,59; 3,88)
	Sim	22	21,0	83	79,0	105	100,0	1,509	
Cadeiras sanitárias/rodas com apoios de pés amovíveis	Não	12	29,3	29	70,7	41	100,0	1	(0,74; 4,02)
	Sim	18	19,4	75	85,6	91	100,0	1,724	
Camas, macas e marquês reguladas	Não	3	60,0	2	40,0	5	100,0	1	(1,02; 39,35)
	Sim	33	19,2	139	80,8	172	100,0	6,318	
Camas/macacões com grades	Não	3	50,0	3	50,0	6	100,0	1	(0,83; 22,45)
	Sim	31	18,8	134	81,2	165	100,0	4,323	
Camas com trapézios	Não	10	18,2	45	81,8	55	100,0	1	(0,34; 1,84)
	Sim	21	21,9	75	78,1	96	100,0	0,794	
Canadianas, tripés e andaihos	Não	12	22,2	42	77,8	54	100,0	1	(0,49; 2,59)
	Sim	17	20,2	67	79,8	84	100,0	1,126	
Barras de apoio WC	Não	6	25,0	18	75,0	24	100,0	1	(0,44; 3,42)
	Sim	25	21,4	92	78,6	117	100,0	1,227	
Macas no corredor	Não	22	25,6	64	74,4	86	100,0	1	(0,81; 3,90)
	Sim	12	16,2	62	83,8	74	100,0	1,776	
Obstáculos inamovíveis no WC	Não	23	24,5	71	75,5	94	100,0	1	(0,67; 3,65)
	Sim	9	17,3	43	82,7	52	100,0	1,548	
O espaço do WC é suficiente para mover cadeiras (roda/sanitárias)	Não	15	23,4	49	76,6	64	100,0	1	(0,49; 2,38)
	Sim	17	22,1	60	77,9	77	100,0	1,080	
Piso chuveiro antiderrapante	Não	16	20,0	64	80,0	80	100,0	1	(0,39; 2,02)
	Sim	13	22,0	46	78,0	59	100,0	0,885	

No que se refere ao fator do conhecimento da percepção do risco, verificou-se não existir uma associação significativa com a LMELT, porém verifica-se uma proporção menor de LMELT em quem refere o conhecimento (80,5 vs 19,5; OR: 0,565; IC 95% 0,20; 1,59).

Analisando a opinião dos enfermeiros em relação a atividade e posturas que podem contribuir para o desenvolvimento da LMELT verificou-se que, apesar de não se verificar uma associação estatística significativa com a LMELT, os enfermeiros que não apresentam LMELT apresentam uma maior proporção de intervenções que adotam para diminuir a carga física: procuram melhorar a postura (79,6 vs 76,9; OR: 1,174; IC95% 0,31; 4,5); param de trabalhar e fazem uma pausa (87,7 vs 79,2; OR: 1,577; IC 95% 0,18; 13,52); utilizam equipamentos auxiliares (82,3 vs 76,2; OR: 1,452; IC 95% 0,70; 3,00); procuram alterar o tipo de atividade de trabalho (80,0 vs 79,3; OR: 1,043; IC95% 0,42; 2,62), de acordo com os resultados descritos na tabela 6.

Tabela 6 – Atividades e posturas que podem contribuir para desenvolvimento de LMELT

LMELT	Sim		Não		Total		OR	IC 95%	
	n	%	n	%	N	%			
Atividades	Não	3	23,1	10	76,9	13	100	1	(0,31;4,5)
	Sim	34	20,4	133	79,6	167	100	1,174	
Procura melhorar a postura	Não	9	15,5	49	84,5	58	100	1	(0,27;1,41)
	Sim	28	23,0	94	77,0	122	100	0,617	
Orienta o doente para técnicas de autonomia	Não	4	19,0	17	81,0	21	100	1	(0,28;2,85)
	Sim	33	20,8	126	79,2	159	100	0,898	
Solicita o auxílio de colega/colaborador	Não	30	19,5	124	80,5	154	100	1	(0,25;1,71)
	Sim	7	26,9	19	73,1	26	100	0,657	
Diminui o uso de técnicas manuais	Não	36	20,8	137	79,2	173	100	1	(0,18;13,52)
	Sim	1	14,3	6	87,7	7	100	1,577	
Pára de trabalhar e faz uma pausa	Não	20	23,8	64	76,2	84	100	1	(0,70;3,00)
	Sim	17	17,7	79	82,3	96	100	1,452	
Utiliza equipamentos auxiliares	Não	30	20,7	115	79,3	145	100	1	(0,42;2,62)
	Sim	7	20,0	28	80,0	35	100	1,043	

Todavia os enfermeiros que apresentam LMELT apresentam uma menor proporção de intervenções que adotam para diminuir a carga física, como por exemplo: orientar o doente para técnicas de autonomia (77,0 vs 23,0; OR: 0,617; IC95% 0,27; 1,41); solicitar o auxílio de colegas/colaboradores (79,2 vs 20,8; OR: 0,898; IC95% 0,28; 2,85) e diminuir o uso de técnicas manuais (73,1 vs 26,9; OR: 0,657; IC95% 0,25;1,71).

DISCUSSÃO

Concluimos que o número de problemas músculo-esqueléticos é superior nos enfermeiros que exercem funções no CHBV, em comparação com os que exercem funções no HPA, com diferenças significativas para os problemas experienciados nos últimos doze meses, 3,6 (dp= 2,21) vs 2,54 (dp= 2,26) respectivamente; e ainda para o impedimento profissional 1,54 (dp=2,28) vs 0,31 (dp=0,75), para o CHBV e HPA respectivamente. Verificamos que a nível público e privado existem algumas diferenças a nível dos vários fatores em estudo. Assim, observou-se uma proporção superior de LMELT nos indivíduos do sexo feminino, com idades superiores a 35 anos, casados ou em união de fato, com o grau de licenciatura e com familiares a cargo, com aumento do IMC e antecedentes de saúde, a contrato de trabalho, com tempos profissionais superiores a 5 anos, horário fixo e carga horária superior a 35 horas. Por outro lado, quem apresenta conhecimento da percepção do risco de desenvolvimento de LMELT e uso de equipamentos nos serviços como tábuas transferência, apresenta proporções menores da LMELT.

Deste modo, o importante é salientar que a prevalência das queixas sintomatológicas músculo-esqueléticas é elevada, pois os enfermeiros, apesar de referirem ter conhecimentos da percepção do risco de desenvolvimento de LMELT, quando questionados

LESÕES MÚSCULO-ESQUELÉTICAS LIGADAS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS: PREVALÊNCIA E FATORES DETERMINANTES

sobre a existência da LMELT não a referem, mas posteriormente referem a queixa sintomatológica, o que demonstra que ainda é uma área que necessita de esclarecimentos e desenvolvimento teórico-prático sobre a lesão músculo-esquelética enquanto doença profissional.

No que diz respeito às queixas sintomatológicas obtidas através do QNM podemos averiguar que, para todos os enfermeiros da amostra, cerca de 67,6% (n= 121) dos inquiridos afirmaram apresentar queixa sintomatológica músculo-esquelética nos últimos doze meses a nível da na coluna lombar (n= 121), valores semelhantes a Fonseca (2005)V; Martins (2008) VI; Serranheira, Cotrim, Rodrigues, Nunes e Sousa-Uva (2012)III e Jerónimo (2013)IV.

CONCLUSÕES

De acordo com os valores elevados de sintomatologia encontrados verifica-se uma necessidade de melhorar as estratégias de prevenção individuais, biomecânicas, organizacionais e psicossociais provavelmente instituídas. Portanto urge continuar a investigação através de desenhos metodológicos adequados para promover uma prática baseada em evidência e encontrar respostas mais concretas para otimizar processos educativos que promovam a prevenção do desenvolvimento de LMELT, assim que deste modo a prevenção das LMELT passe a ser umas das principais linhas mentoras nas instituições de trabalho e/ou educativas. Assim, estes resultados apontam para a necessidade de desenvolver novas e diferenciadas estratégias na prevenção de LMELT, onde a intervenção do enfermeiro de reabilitação, em articulação com as equipas multidisciplinares, deve ser potencialmente promovida e implementada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

I. Ranney, D. (2000). Distúrbios osteomusculares crónicos relacionados ao trabalho. São Paulo: Editora Roca.

II. Baumann, A. (2007). Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = Cuidados de qualidade. Lisboa: Conselho Internacional de Enfermeiros. Retirado em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf.

III. Serranheira, F., Cotrim, T., Rodrigues, V., Nunes, C. & Sousa-Uva, A. (2012). Lesões Músculo-esqueléticas Ligadas ao Trabalho em Enfermeiros Portugueses «Ossos de Ofício» ou Doenças Relacionadas com o Trabalho? Revista Portuguesa de Saúde Pública, 30(2), pp.193-203.

IV. Jerónimo, J. M. A. (2013). Estudo da prevalência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.

V. Fonseca, M. R. F .T. (2005). Contributo para a avaliação da prevalência de sintomatologia musculoesquelética auto-referida pelos enfermeiros em meio hospitalar. Porto: Faculdade de Medicina e Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar.

VI. Martins, J. M. C. (2008). Percepção do risco de desenvolvimento de lesões musculoesqueléticas em actividades de enfermagem. Braga: Escola de Engenharia da Universidade do Minho.