

FATORES ASSOCIADOS À DOR LOMBAR EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO NORTE EM PALMAS - TOCANTINS

FACTORS ASSOCIATED WITH LUMBAR PAIN IN HEALTH PROFESSIONALS AT THE NORTH EARLY CARE UNIT IN PALMAS - TOCANTINS

Neumar Inácio Martins Campos Júnior¹

João Albino Neto¹

Tiago Veloso Neves²

¹ Acadêmicos do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- Palmas

²Professor Orientador (a)–Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos- Palmas

Resumo: As dores lombares têm múltiplas causas, podendo ser: genéticas, psicológicas, posturais, comportamentais, por esforços de repetição e traumáticas. Este foi um estudo descritivo, quantitativo, de caráter transversal, no qual a população pesquisada foi composta por profissionais de saúde da Unidade de Pronto Atendimento Norte de Palmas -TO com adesão de 44 participantes. Os resultados revelam que, da amostra pesquisada, a maior parte era composta por mulheres, na faixa etária de 26 a 35 anos com filhos e, com tempo de serviço médio de dez anos dentro da instituição. Dos profissionais avaliados observou-se a prevalência de dor na região lombar, mas sem incapacidade, com o sono prejudicado e um elevado nível de estresse. Observa-se a necessidade de estudos com maior número de participantes em relação a dor lombar em profissionais de saúde, para assim melhorar a compreensão do assunto, afim de reduzir maiores danos na saúde dos mesmos.

Palavras-chave: Dor. Lombalgia. Saúde ocupacional. Profissional de saúde.

ABSTRACT: Low back pain has multiple causes, which can be: genetic, psychological, postural, behavioral, repetitive and traumatic efforts. This was a descriptive, quantitative, cross-sectional study, in which the researched population was composed of health professionals from the Emergency Unit Norte de Palmas -TO with the participation of 44 participants. The results reveal that, of the sample surveyed, most of them were women, aged between 26 and 35 years old with children and with an average ten years of service within the institution. Among the evaluated professionals, the prevalence of pain in the lower back was observed, but without disability, with impaired sleep and a high level of stress. There is a need for studies with a greater number of participants regarding low back pain in health professionals, in order to improve the understanding of the subject, in order to reduce greater damage to their health.

Keywords: Pain. Backache. Occupational health. Healthcare professional.

INTRODUÇÃO

Sentida de forma variável, a dor é uma percepção sensorial com diferentes intensidades a qual passa por vários estágios e classificações que podem ir de leve a agonia. Desse modo, a dor é uma sensação desconfortante que pode ou não representar dano no corpo humano. As dores lombares atingem cerca de 25 milhões de pessoas no Brasil, sendo esse um grande problema nas atividades diárias de um trabalhador da saúde e sendo a segunda maior causa de atendimentos médicos no mundo, perdendo apenas para queixas do trato respiratório superior¹.

No Brasil, o estudo da dor lombar crônica demonstrou que essa se apresenta mais prevalente na população de Salvador (Bahia) 42 (14,7%) em relação aos moradores de Pelotas².

Acredita-se que as dores lombares têm múltiplas causas, podendo ser: genéticas, psicológicas, posturais, comportamentais, por esforços de repetição e traumáticas. Podem ser específicas ou inespecíficas, representando 80% dos acometimentos nos profissionais de saúde. Nos quadros de dor lombar inespecífica não há causas estruturais confirmadas e as específicas são as lombalgias decorrentes de compressão por hérnias discais, tumores, fraturas, e outras alterações estruturais diagnosticadas. Classifica-se as lombalgias em: agudas, quando a dor começa repentinamente e dura menos de seis semanas, subagudas quando esse desconforto ultrapassa seis semanas e crônicas quando a dor ultrapassa doze semanas. Os fatores de risco mais comuns são: trabalho de longa duração em pé ou sentado, obesidade, dirigir em tempos prolongados, fumar e trabalhos braçais³.

Os quadros dolorosos na coluna geram demanda de atendimento em muitos pontos de Atenção à Saúde, entre eles as Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A UPA é uma estratégia de saúde que oferece atendimento de complexidade intermediária tendo raio-x, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. São pronto atendimentos de funcionamento 24 horas por dia, divididos em 3 turnos: matutino, vespertino e noturno, envolvendo variados número de equipes dependendo do tamanho da área atuante⁴.

Dessa forma, prestando um serviço de muita importância para a comunidade. Compõem as equipes profissionais nas UPAs: médicos, dentistas, enfermeiros e

técnicos de enfermagem, determinando trabalhos variados e com desgastes diferentes.

Contudo, esses profissionais sofrem com os desgastes físicos e, por vezes, acabam sendo diagnosticados com problemas na lombar. Portanto, para conservar uma boa atuação desses profissionais e proporcionar uma melhora de qualidade de vida é preciso avaliar e entender esses acometimentos.

MÉTODOS

Este foi um estudo descritivo, quantitativo, de caráter transversal⁵.

A população pesquisada foi composta por profissionais de saúde, lotados na Unidade de Pronto Atendimento Norte em Palmas-TO, situada à Quadra 203 Norte, Avenida LO - 06, APM 02, nos meses de abril a junho de 2020. Os critérios de inclusão deste estudo foram: Ser funcionário do quadro da UPAN, ser profissional da saúde, e se dispor a participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Resolução CNS Nº 466/2012). Foram excluídos do estudo: funcionários que estavam de férias ou de licença no período de coleta de dados; tenham sofrido recentemente traumatismo na coluna vertebral não relacionado ao trabalho em um período menor que 3 meses antes do estudo e ter e ter passado por procedimento cirúrgico na coluna vertebral em um período menor que 3 meses antes do estudo.

Em vista de viabilizar as aplicações dos questionários sem prejudicar o processo de trabalho dos servidores, foi realizada uma reunião com a coordenação da Unidade de Pronto Atendimento Norte, para verificar o melhor horário para os servidores responderem os questionários.

Para coleta de dados foi utilizado o questionário de Rolland-Morris, Escala de Custo Humano do Trabalho, Escala de Sonolência Diurna de Epworth e instrumento próprio feito pelos pesquisadores. Neste apêndice, foi incluída também uma pergunta para rastrear a presença de stress⁶

Para coleta de dados foram entregues questionários em envelopes fechados para os funcionários que estavam de plantão, contendo questões relacionadas aos dados

peçoais, socioeconômicos e culturais, além de questões relacionadas ao histórico de saúde/doença.

Os dados foram digitados e tabulados em planilhas Microsoft Excel. Em seguida, foram realizadas medidas de tendência central e os resultados foram expressos por meio da frequência absoluta e relativa, por gráficos e tabelas. Infelizmente o número de participantes não permitiu o uso de testes estatísticos para verificar associação entre as variáveis.

RESULTADOS

Ao final da coleta de dados, foi possível obter a adesão de 44 participantes. Em relação aos dados sociodemográficos, 79,55% eram do sexo feminino, e 56,82% da cor parda. A faixa etária dos entrevistados corresponde a 45,45% entre 26 a 35 anos de idade. Pode-se observar, ainda, que 97,73% não são tabagistas e 62,50% utilizam carro como meio de locomoção.

Tabela 1: Características sociodemográficas

Variável		Frequência absoluta	Frequência Relativa
Sexo	Masculino	9	20,45%
	Feminino	35	79,55%
Cor	Branca	12	27,27%
	Preta	6	13,64%
	Amarela	1	2,27%
	Parda	25	56,82%
Faixa etária	18 a 25	3	6,82%
	26 a 35	20	45,45%
	36 a 45	13	29,55%
	46 a 55	7	15,91%
	56 a 60	1	2,27%
Estado civil	Solteiro	16	36,36%
	Casado	23	52,27%
	União estável	1	2,27%
	Divorciado	3	6,82%

	Viúvo	1	2,27%
	Não tem	14	31,82%
	1 ou 2	20	45,45%
	3 ou 4	10	22,73%
	5 ou 6	0	0%
Filhos	Mais de 6	0	0%
	Carro	25	62,50%
	Moto	10	25,00%
Meio de Locomoção*	Ônibus	5	12,50%
	Sim	1	2,27%
Tabagista	Não	43	97,73%
	Sim	19	43,18%
Etilista	Não	25	56,82%
	Nenhuma vez na semana	16	36,36%
	1 a 2 vezes na semana	9	20,45%
	3 a 5 vezes na semana	17	38,64%
Exercício Físico	6 a 7 vezes na semana	2	4,55%

*Houve omissão deste item por parte de alguns participantes

Já em relação aos dados ocupacionais, os participantes em sua maioria são profissionais de enfermagem, sendo 50,00% Técnicos de enfermagem e 22,73% Enfermeiros, e 56,82% deles possuem mais de 10 anos de profissão. 72,73% são profissionais efetivos e 90,91% realizam trabalhos domésticos.

Tabela 2: Dados ocupacionais

Variável		Frequência absoluta	Frequência Relativa
	Assist Serviços de Saúde	1	2,27%
	Assist. Social	3	6,82%
	Biomédica	1	2,27%
	Dentista	1	2,27%
	Enfermeira	10	22,73%
	Medica	3	6,82%
Ocupação	Medico	1	2,27%

	Tec Enfermagem	22	50,00%
	Tec Radiologia	2	4,55%
	Até 1 ano	3	6,82%
	1 a 3 anos	3	6,82%
	4 a 6 anos	11	25,00%
	4 a 6 anos	2	4,55%
Tempo de profissão	Mais de 10 anos	25	56,82%
	0 a 12 meses	13	29,54%
	1 a 5 anos	16	36,36%
Tempo de trabalho na UPA	6 a 10 anos	10	22,73%
	Mais de 10 anos	5	11,36%
	20h	7	15,91%
	30h	32	72,72%
	40h	4	9,09%
Carga horária	60h	1	2,27%
	Contrato	10	22,73%
	Efetivo	32	72,73%
Vínculo	Cedido	2	4,55%
	Sim	21	47,73%
Outro emprego/vínculo	Não	23	52,27%
	Sim	40	90,91%
Realiza tarefas domésticas?	Não	4	9,09%

Tabela 3 - Resultados dos questionários validados utilizados

		Fatores de custo humano		
		Físico	Cognitivo	Afetivo
ECHT – Avaliação	Positiva	5 (11%)	2 (5%)	15(34%)
	Moderada	25(57%)	19 (43%)	24(55%)
	Grave	14(32%)	23 (52%)	5 (11%)
	Média	3,2	4,6	2,7
	Mediana	3,2	3,6	2,9
Roland-Morris	Média	1,6		
	Mediana	1		
Escala de Epworth	Média	8,6		
	Mediana	9		

De acordo com os resultados apresentados após a aplicação do primeiro questionário Escala Custo Humano do Trabalho (ECHT), que avalia os riscos associados a diversas atitudes, no ambiente ou na rotina de trabalho, os dados revelam que o mais predominante com 52% é o risco cognitivo, ou seja, o tipo de fator que mais exige do

trabalhador nesse ambiente, isso de forma grave. Não menos importante estão o risco físico e afetivo que atingiram pontuações relevantes.

O custo cognitivo constitui o segundo fator da escala ECHT e significa o dispêndio intelectual para aprendizagem, resolução de problemas e tomada de decisão no trabalho. Possui dez itens: desenvolver macetes, ter que resolver problemas, ser obrigado a lidar com imprevistos, usar a visão de forma contínua, usar a memória, ter desafios intelectuais, fazer esforço mental, ter concentração mental, usar a criatividade. obteve-se uma avaliação bastante grave e negativa dessa dimensão.

Na rotina habitual da maioria dos serviços de saúde os profissionais precisam tomar decisões rápidas e concretas, estando atentos a todos sinais e sintomas demonstrados pelos pacientes, estar sempre atento a monitorização, informações teóricas e práticas, protocolos, associações farmacológicas, informações administrativas, entre tantas outras funções. Para que todas essas ações e informações sejam realizadas com êxito é necessário o uso contínuo da visão, atenção, concentração, criatividade, com dispêndio cognitivo importante⁷.

O segundo fator relevante foi o físico com 57%, ou seja, está no risco moderado. É de amplo senso que a enfermagem é uma profissão que essencialmente exerce um trabalho manual. O preparo e a administração de medicamentos, a realização de curativos e procedimentos, o exame físico, a higiene, alimentação, enfim, várias são as ações exercidas por esse profissional utilizando suas mãos. Em estudo realizado com profissionais da equipe de enfermagem em hospital universitário verificou-se, com relação aos distúrbios musculoesqueléticos, que 35,4% dos participantes apresentaram uma prevalência de dor e desconforto, nos últimos 12 meses, em pulsos e mãos⁸.

Nota-se que quando se está em alguma unidade de saúde, variados são os motivos que justificam as grandes distâncias percorridas por esses profissionais dentro da unidade, seja para aquisição de materiais em locais diferentes para a prestação dos cuidados necessários, transporte do paciente, encaminhamento de materiais dentre outras atividades e acabam trabalhando a maior parte do tempo em pé.

Profissionais de saúde são particularmente suscetíveis às desordens musculoesqueléticas relacionadas ao trabalho, pois as suas atividades laborais frequentemente envolvem posturas inadequadas e movimentos fortes dos membros

superiores. Além disso, há alta prevalência de dores lombares, no pescoço e no ombro. Esses acometimentos podem refletir em vários graus de incapacidade funcional, tendo como consequência o aumento do absenteísmo, os afastamentos temporários ou permanentes. Além disso, como consequência das ausências ao trabalho, a equipe de enfermagem fica ainda mais sobrecarregada, o que facilita que outros trabalhadores adoçam, formando um ciclo vicioso⁹.

Cohen³ concorda e afirma que a dor lombar é frequentemente o resultado de problemas no sistema musculoesquelético da coluna vertebral como ossos, músculos, discos e os ligamentos. A dor lombar é a causa mais frequente de limitação das atividades da vida diária nos adultos jovens. Em alguma fase da vida, cerca de 70% a 80% das pessoas terão dor lombar.

O terceiro fator é o custo afetivo, definido como o dispêndio emocional, sob a forma de reações afetivas, sentimentos e estados de humor. Contém 12 itens: ter controle das emoções, ter que lidar com ordens contraditórias, ter custo emocional, ser obrigado a lidar com a agressividade dos outros, disfarçar os sentimentos, ser obrigado a elogiar as pessoas, ser obrigado a ter bom humor, ser obrigado a cuidar da aparência física, ser bonzinho com os outros, transgredir valores éticos, ser submetido a constrangimentos, ser obrigado a sorrir. Este foi também um fator cuja apreciação foi moderada.

No serviço de saúde, é esperada e cobrada uma postura de imparcialidade e segurança nos atendimentos dos profissionais. Entretanto, quando se trabalha com um público doente, permanecer imune ao contato com o sofrimento alheio, à exposição física e ao apelo do outro. A relação entre seres humanos (cuidados e cuidadores) é, por si só, complexa. As situações vivenciadas por esses profissionais são cercadas de peculiaridades que impõem um custo emocional grande e acabam tendo a obrigação de uma postura profissional sem envolvimento¹⁰.

Acerca de ter ou não duplo vínculo, todos os participantes que confirmaram ter duplo vínculo exercem outro trabalho na área da Saúde, o que remete ao prolongamento da jornada de trabalho, que acarreta repercussões cognitivas, físicas e afetivas no trabalhador com maior exposição aos riscos.

O questionário Roland-Morris, que avalia a incapacidade funcional decorrente da lombalgia nas atividades, obteve uma média de 1,6.

Os fatores de risco profissionais presentes no ambiente de trabalho, estão cada vez mais evidentes no desenvolvimento da dor lombar crônica, sendo os de maior relevância a postura inadequada, falhas na organização do trabalho, equipamentos e mobiliários inadequados, sobrecarga de trabalho, levantamento de peso, mudança de decúbito dos pacientes, trabalho e movimentos repetitivos, tensão, cobrança de produtividade e ambiente inadequado^{11,12}.

O questionário Roland Morris foi utilizado para avaliar o desempenho e incapacidade funcional dos profissionais de saúde. Esse questionário é constituído de 24 itens que exemplificam consequências funcionais decorrentes da lombalgia⁹.

Embora o questionário utilizado tenha alta confiabilidade documentada na literatura, percebeu-se durante o preenchimento que a maioria dos profissionais, não possuem incapacidade, com um escore médio de 1,6. Deve ser ressaltado que apenas um indivíduo da amostra deste estudo apresentou escore igual a 15 no questionário, (ponto de corte que caracteriza a presença de incapacidade significativa decorrente da lombalgia). A presença de um baixo grau de comprometimento funcional dos indivíduos avaliados no presente estudo, pode ter correlação com a maioria possuir idade média entre 26 a 35 anos um público mais jovem, visto que a doença surge com mais frequência com a idade avançada, por conta do desgaste natural dos discos intervertebrais e dos ligamentos, a prática de exercícios físicos regularmente, pois a atividade física leva a uma melhora nos principais fatores envolvidos a dor lombar que são a fraqueza muscular, baixa flexibilidade articular no dorso e nos membros inferiores, a maioria não ser tabagista, pois o fumo aumenta risco de dor lombar e doença do disco intervertebral¹³.

DISCUSSÃO

A vigorosidade de trabalhadores mais novos contribui em uma recuperação mais rápida, porém, em longo prazo, a tendência da doença é cronificar caso o trabalhador não adapte à sua rotina de serviço, bem como os seus hábitos de vida. O maior tempo

de serviço gera o acúmulo danoso destas lesões por esforço repetitivo (LER) na qual os técnicos de enfermagem que trabalham durante o dia estão mais propensos devido ao fato de que é durante o turno diurno que apresenta o maior número de tarefas a ser realizada¹⁴.

Apesar de numerosas causas e fatores de risco que estão relacionados com a lombalgia, vários pesquisadores a caracterizam como uma doença de pessoas com vida sedentária; a inatividade física estaria relacionada direta ou indiretamente com dores na coluna; a maior parte da atenção dirige-se a considerá-la um subproduto da combinação da aptidão músculo esquelética deficiente e uma ocupação que force essa região^{15,16}.

Diversos estudos científicos confirmam que o tabagismo é um forte fator de risco para dor lombar, ressaltando que os componentes presentes no cigarro aumentam o nível de circulação da carboxi-hemoglobina, substância que não carrega o oxigênio para os tecidos do corpo. Fato este que causa má nutrição do disco e induz a degeneração. Acredita-se também que a doença vascular generalizada causada pelo tabagismo contribua para esse processo^{17,18}.

Esses podem ser alguns dos fatores que influenciaram no escore tão baixo.

E na Escala de Epworth, que refere à possibilidade de cochilar em oito situações cotidianas. Observou uma má qualidade do sono entre os profissionais de saúde com média de 8,6, esse escore independentemente do turno de trabalho.

Em um estudo realizado com 105 trabalhadoras de saúde (auxiliares e técnicas de enfermagem do sexo feminino) de um hospital universitário foi observado que as participantes apresentaram nos últimos 12 meses a prevalência de sintomas osteomusculares (dor lombar) em 59% dos casos. Em relação à presença da dor nos últimos sete dias verificou-se que a maior frequência também foi para dor lombar (31,4%). Este fato sugere que a presença de dor lombar pode ser uma condição constante no dia-a-dia dos trabalhadores de enfermagem. A dor referida durante a execução das tarefas pode comprometer o desempenho profissional do trabalhador e se essa se estender ao período pós-trabalho, pode comprometer a vida pessoal e o repouso dessas pessoas¹⁹.

A UPA é uma unidade de saúde de complexidade intermediária, com grande demanda de atendimentos que exigem dos profissionais habilidades físicas, psicomotoras e cognitivas, que geram tensão psíquica e cansaço.

Apesar dos profissionais trabalharem em esquema de plantão, eles são submetidos a estresse em suas rotinas de trabalho, uma vez que lidam com atendimentos de maior complexidade. Além disso, sabemos que a atuação contínua no serviço de saúde e com o sono prejudicado, aumenta a possibilidade de cometer erros no cuidado o que acaba contribuindo para o stress crônico²⁰.

Estas características influenciam nos distúrbios do sono, além dos riscos ocupacionais relacionados à demanda psicológica do trabalho que, por sua vez, interfere no relaxamento mental e corporal do trabalhador.

Estudos apontam que os profissionais de saúde são submetidos a uma carga de trabalho intensa e estressante, uma vez que lidam com vidas. Além disto, trabalham em turnos, em finais de semana e feriados, fato que os diferencia quanto ao regime laboral de outras atividades. As queixas relacionadas ao sono são comuns entre aqueles que trabalham em escala de plantões. O trabalho em turnos favorece o aumento da sonolência diurna e a diminuição dos estados de alerta do indivíduo, propiciando um maior risco de ferimentos e acidentes de trabalho. Estes achados foram observados em estudo que avaliou a qualidade do sono de enfermeiros através do questionário *The Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*. Os autores demonstraram que a qualidade do sono dos profissionais de enfermagem é ruim, podendo comprometer o desempenho no trabalho²¹.

Esses profissionais que apresentaram sonolência diurna podem ser reflexo de um ritmo de vida acelerado a que são submetidos, Isso muitas vezes exige carga horária extra, que acaba interferindo na vida particular em especial no sono. Assim, muitas vezes eles sacrificam o tempo que seria dedicado para dormir fazendo outras atividades que são exigidas no cotidiano, visto que a maioria dos entrevistados são casados, possuem filhos, tem outro emprego, a maioria na área da saúde e realiza tarefas doméstica, tendo o hábito de se privar de horas de sono que seriam essenciais.

O sono exerce papel importantíssimo na homeostasia, cujo desequilíbrio favorece a diminuição da competência imunológica, transtornos mentais, prejuízo no desempenho físico e dificuldades adaptativas, o que pode causar aumento da vulnerabilidade do organismo e colocar a saúde em risco. O sono é uma função biológica fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e

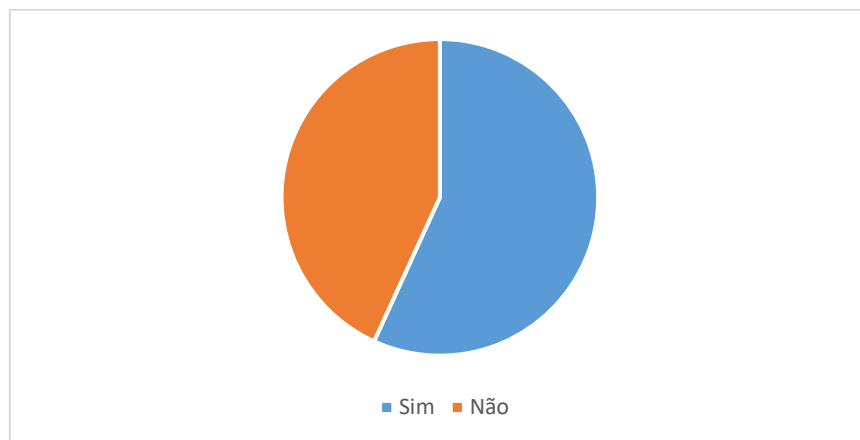
restauração da energia²², e restauração do metabolismo energético cerebral. Devido a essas importantes funções, as perturbações do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida²³.

As consequências dos distúrbios do sono envolvem questões econômicas e de saúde, como o aumento de hospitalizações, do absenteísmo, de riscos de acidentes de trânsito e de desenvolvimento de distúrbios mentais²³.

Um estudo, com o objetivo de analisar o ciclo vigília-sono e a qualidade do sono de 60 enfermeiras que trabalham em turno, mostrou: uma má qualidade do sono; prevalência do cronotipo indiferente; período de despertar e adormecer durante os dias de semana e fins de semana estatisticamente diferente, sugerindo que esses profissionais não têm o tempo de descanso necessário durante a semana²⁴.

Quando os profissionais foram questionados se vivenciaram um quadro de estresse continuamente por 7 dias seguidos ou mais nos últimos doze meses, 57% afirmaram que sim e 43% responderam não, conforme figura 1.

Figura 1: Presença de stress



O stress pode ser considerado como a resposta fisiológica, psicológica e comportamental de uma pessoa, visando adaptação a mudanças ou situações novas, geradas por pressões externas ou internas. O estresse profissional é aquele que está ligado a profissionalização e o desenvolvimento da sociedade, ou seja, está a cargo do trabalhador administrar a responsabilidade profissional e saber lidar com as situações conflituosas geradas pela sociedade e pelas pessoas²⁵.

Estresse é uma resposta física do nosso organismo a um estímulo. Quando estressado a pessoa fica tensa, inquieta, ansiosa, com insônia, pois sua mente está em desequilíbrio a todo instante.

O fato de mais da metade dos profissionais de saúde da instituição se encontrarem estressadas, gera preocupação quanto à qualidade dos atendimentos prestados e quanto à sua própria qualidade de vida.

Profissionais da área da saúde têm uma vulnerabilidade aumentada para o stress, em razão de suas profissões e o ambiente de trabalho. Com a correria diária, está cada vez mais comum deparar-se com alguém que relata estar constantemente estressado. Entre os fatores que podem levar ao estresse no trabalho estão: responsabilidades maiores do que a capacidade para administrá-las, sobrecarga laboral, preocupações constantes, conflitos, tempo de serviço, ritmos acelerados de trabalho, entre outros.

Apesar de a literatura indicar a presença de estresse e desgaste entre enfermeiros por causas variadas, incluindo-se horas trabalhadas em excesso e com a apresentação de sintomas físicos e/ou mentais em decorrência do trabalho que realizam com sobrecarga de trabalho e falta de tempo, inclusive para descansar, não foram identificados estudos abordando as reações fisiológicas causadas pelo estresse, relacionadas, especificamente, à carga horária desenvolvida por enfermeiros que atuam em ambientes hospitalares²⁵.

No ambiente de trabalho dos profissionais de saúde encontram-se vários fatores que favorecem o aparecimento do estresse e isso pode trazer problemas muito sérios para o trabalhador²⁶.

O estresse é um problema com ampla discussão atualmente, uma vez que apresenta riscos para o equilíbrio emocional do ser humano. Além disso, os profissionais de saúde são indivíduos bastante afetados pelo estresse ocupacional, visto que se expõem a grandes cargas de pressão no ambiente de trabalho. Devido a este fato, os pesquisadores procuram estudar as causas desse estresse e os efeitos negativos que esse problema pode trazer para a saúde física e mental do trabalhador, bem como o comprometimento da qualidade do serviço prestado por estes²³.

Observando esse resultado podemos correlacionar esse quadro de stress, com os resultados obtidos com a Escala Custo Humano do Trabalho (ECHT) no qual o fator

cognitivo e físico teve maior relevância. Esses profissionais apresentaram alta demanda psicológica e física para execução de suas atividades e precisam usar da criatividade, auto controle e inúmeras outras ações para o cumprimento do processo de trabalho em saúde.

Os profissionais de saúde enfrentam, situações conflituosas como controle supervisionado, excesso de trabalho e acúmulo de tarefas e isso pode causar desgaste físico e mental do profissional comprometendo a sua saúde. Observa-se que são delegadas aos profissionais múltiplas tarefas com alto grau de exigência e responsabilidade, as quais, dependendo do ambiente, da organização do trabalho e do preparo para exercer seu papel, podem criar tensão para si, equipe e a comunidade assistida²⁴.

O estresse é altamente prejudicial a toda cadeia produtiva do serviço e é um grande fator de risco a saúde dos profissionais. Uma vez iniciado, o processo de estresse o corpo desencadeia outras doenças, que aos poucos vão afetando o bem-estar.

O stress relacionado ao trabalho pode levar ao desenvolvimento de várias doenças como a hipertensão arterial, doença coronariana, além de distúrbios emocionais e psicológicos, como a ansiedade, depressão, baixa autoestima entre outras, repercutindo diretamente no desempenho da organização ou empresa. Profissionais da área de saúde, incluindo médicos, tem diminuído a capacidade de produção, realizando atividades com menor precisão, aumentando o absenteísmo, adoecendo com maior frequência. E estão ansiosos e depressivos, com atenção dispersa, desmotivados e com baixa realização pessoal devido ao alto grau de estresse em suas atividades²⁶.

CONCLUSÕES

Mesmo com as limitações, esta pesquisa permitiu identificar fatores de risco presentes no serviço de saúde, que possibilitam um olhar mais cuidadoso sobre o processo de saúde-doença dessa população específica, além de apontar aspectos que devem ser fortalecidos por meio de ações que visam o bem-estar desses profissionais.

Um dos fatores que restringe os resultados se refere ao número pequeno de participantes, em vista da quantidade de profissionais atuantes na UPA Norte de Palmas. Isso se deu devido o atual cenário que se vive, a pandemia do Covid-19 (Sars-Cov-2), que dificultou na coleta de dados e disponibilidade dos profissionais da UPA, devido ser uma unidade com inúmeros atendimentos durante esse período.

Embora com seus limites, espera-se que este estudo possa contribuir para um entendimento das questões relacionadas a dor lombar em profissionais de saúde e sirva de base para outras formulações a respeito do tema e para estudos mais abrangentes posteriormente.

Os profissionais de saúde apresentam dor lombar, mas com um nível baixo de incapacidade funcional. Isso, no entanto, não significa que a dor não interfira na qualidade de vida desses trabalhadores, pois é possível observar os riscos para fatores cognitivos, físicos, bem como no emocional.

Verificou-se também o escore elevado de sonolência diurna entre os pesquisados e isso pode interferir de forma negativa na saúde destes trabalhadores que, não apresentando um sono de qualidade, têm seu cotidiano prejudicado, bem como suas atividades, que acabam afetando na assistência prestada aos pacientes sob sua responsabilidade.

No ambiente de trabalho encontram-se vários fatores que favorecem o aparecimento de estresse, o ambiente hospitalar pode constituir um importante estressor devido aos possíveis sofrimentos vivenciados nesse local, às condições de trabalho, demandas requeridas pela assistência, longas jornadas e além de todos esses fatores os profissionais ainda assumem as atividades fora do ambiente de trabalho; trabalhos domésticos e outros.

Levando-se em consideração essa problemática, torna-se necessário mais estudos sobre o tema, a fim de melhor investigar as causas, condições de trabalho, apoio aos profissionais, intervenções que envolvam técnicas específicas para o controle do estresse e do sono prejudicado, a fim de ajudar o indivíduo a manejá-lo de modo mais eficiente e assim melhorar a qualidade da assistência prestada ao indivíduo nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde, 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013.
2. NASCIMENTO, Paulo Roberto Carvalho do; COSTA, **Leonardo Oliveira Pena. La prevalencia de dolor lumbar en Brasil: una revisión sistemática.** 2015. <https://www.scielo.org/article/csp/2015.v31n6/1141-1156/>.
3. Cohen, Moisés. **Tratado de ortopedia.** Editora Roca, 2006.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
5. Grazios, Rpg; Pereira, Mjspo, Silva, Macsc; Galvão Cm, Sawada No, Trevizan MA. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Rev. Latino Am. Enfermagem.** 2016; 12(3) [acesso em 09 jun 2014]. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a14.pdf>
6. Elo, Anna-Liisa; Leppänen, Anneli; Jahkola, Antti. Validity of a single-item measure of stress symptoms. **Scandinavian journal of work, environment & health**, v.29, n. 6, p. 444-451, 2003.
7. França Fm, Ferrari R. Burnout Syndrome and the socio-demographic aspects of nursing professionals. **Acta Paul Enferm.** 2012;25(5):743-78.
8. Magnago Tsbs, Lisboa Mtl, Griep Rh, Kirchhof Alc, Camponogara S, Nonnenmacher Cq et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** 2007 Abr; 23(2):187-93.
9. Lima Ac, Magnago Ts, Prochnow A, Ceron Md, Schardong Ac, Scalcon Cd. Fatores associados à dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Rev Enferm UERJ.** 2016;22(4):526-32.
10. Souza, Jorge Luiz de. Instrumento de avaliação da dor nas costas. **Kinesis**, n. 22, 2015.
11. Vieira Mvp, Alcântara Ds. Prevalência de dor lombar crônica em trabalhadores de enfermagem: revisão bibliográfica. **Rev Amazônia.** 2013;1(3):49-55.
12. Silva, Patrick Leonardo Nogueira da et al. Distúrbio osteomuscular relacionado ao trabalho: identificação dos fatores socioeconômicos e clínicos autorreferidos por

trabalhadores de saúde de uma instituição hospitalar do município de Espinosa, Minas Gerais, Brasil. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 2019, 13(1).

13. TOSCANO, José Jean de Oliveira; EGYPTO, Evandro Pinheiro; A influência do sedentarismo na prevalência de lombalgia. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**. 2001, 7(4):132-137.

14. Toscano, C; Pinheiro, AG. Chronic low back pain in a Southern Brazilian adult population: prevalence and associated factors. *Cad Saúde Pública* 2001; 20:377-85.

15. Eloy, Rusafa. Cigarro: o vilão da coluna. 2015. Disponível em: <<http://www.snifdoctor.com.br/artigos.php?id=224>> Acesso em: 20 out. 2020.

16. Gurgueira Gp, Alexandre Nmc, Corrêa Filho Hr. Prevalência de sintomas músculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2013;11(5):608-13.

17. De Martino Mmf, Abreu Acb, Barbosa Fsb, Teixeira Jem. The relationship between shift work and sleep patterns in nurses. **Ciência Saúde Coletiva**. 2013;18(3):763-8.

18. Guerra Pc, Oliveira Nf, Terreri Mtra, Len Ca. Sleep, quality of life and mood of nursing professionals of pediatric intensive care units. **Rev Esc Enferm USP**. 2016;50(2):277-283.

19. Reimão, R. Sono: estudo abrangente (2a. ed.). São Paulo: Atheneu, 1996.

20. Ferreira Lrc; De Germano Mmf. O estresse do enfermeiro: análise das publicações sobre o tema. **Rev Ci Méd**. 2001;15(3):241-8.

21. Ohayon Mm, Smirne S. Prevalence and consequences of insomnia disorders in the general population of Italy. **Sleep Med** [Internet]. 2002 Mar;3(2):115–20. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1389945701001587>

22. Oliveira, Rosalvo de Jesus; Cunha, Oliveira. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. **Caderno Saúde e Desenvolvimento** | 2014, 3(2):78-93.

23. Dalri, Rita de Cássia de Marchi Barcellos et.al., Carga horária de trabalho dos enfermeiros e sua relação com as reações fisiológicas do estresse. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, 2014, 22(6):959-65.

24. Miquelim, J.D.L. et al. Estresse nos profissionais de enfermagem que atuam em uma unidade de pacientes portadores de hiv-aids. **DST – J bras Doenças Sex Transm**. 2004: 24-31. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista16-3-2004/3.pdf>. Acesso em: 10 Set. 2020.

25. Gomes, A. R; Cruz, J. F; Cabanelas, S. Estresse Ocupacional em Profissionais de

Saúde: Um estudo com enfermeiros portugueses. **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, 2009, 25(3):307-318. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n3/a04v25n3.pdf>. Acesso em: 29 set. 2020.

26. Santos, C. L. M. et al. Fatores de estresse na atividade de médicos em João Pessoa (PB, Brasil). **Rev. Produção**, 2011, 21(1): 181-189. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/prod/2011nahead/AOP_200811118.pdf. Acesso em: 11 out. 2020.