

Dor musculoesquelética em profissionais de saúde que atuaram em Unidades de Terapia Intensiva de COVID-19: estudo multicêntrico e transversal

Musculoskeletal pain in healthcare professionals working in COVID-19 Intensive Care Units: multicenter and cross-sectional study

Daiana Zambonato¹, Lenara Schalanski Krause¹, Marcilene Marques de Freitas Tamborini¹, Flávia Alessandra da Silva Räder¹, Juliana Maria Fachineto¹, Christiane de Fatima Colet¹

<https://doi.org/10.5935/2595-0118.20240030-pt>

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Durante a pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde passaram por uma sobrecarga de trabalho que pode estar associada com o aumento da intensidade da dor. O objetivo deste estudo foi analisar a frequência e intensidade da dor musculoesquelética nas diferentes regiões anatômicas referidas por profissionais de saúde que atuaram em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) durante a pandemia e investigar associações entre as variáveis clínicas.

MÉTODOS: Trata-se de um estudo transversal, analítico, quantitativo e multicêntrico, realizado em seis UTI, entre julho de 2021 e fevereiro de 2022. Para coleta de dados foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), bem como um questionário elaborado pelas pesquisadoras acerca de dados sociodemográficos, laborais e clínicos, e a escala visual numérica (EVN) de avaliação da dor. As análises foram feitas por meio de estatística descritiva e inferencial.

RESULTADOS: A amostra foi de 205 profissionais de saúde. No que se refere à intensidade da dor, segundo a escala analógica visual (EAV), observou-se uma média de 3,76. A análise da associação entre as variáveis indicou maior intensidade de dor no sexo feminino, com maior frequência de dor leve e moderada, idade maior que 40 anos, nas categorias profissionais de técnicos de enfermagem e médicos. A presença de dor intensa está associada ao estado de saúde geral ruim e ao menor tempo de atuação profissional.

CONCLUSÃO: A maioria dos profissionais referiu dor de intensidade variada e em diferentes regiões anatômicas, sendo as mais citadas: parte superior das costas e pescoço. Os distúrbios musculoesqueléticos estão diretamente relacionados à atividade laboral exercida, à idade, ao sexo e à falta de tempo disponível para lazer.

Descritores: Atividade laboral, Enfermagem, Saúde ocupacional.

ABSTRACT

BACKGROUND AND OBJECTIVES: During the COVID-19 pandemic, health professionals have experienced a work overload that may be associated with increased pain intensity. The aim of this study was to analyze the frequency and intensity of musculoskeletal pain in the different anatomical regions reported by health professionals who worked in Intensive Care Units (ICU) during the pandemic and to investigate associations between clinical variables.

METHODS: This is a cross-sectional, analytical, quantitative and multicenter study carried out in six ICU between July 2021 and February 2022. The Nordic Questionnaire of Musculoskeletal Symptoms (QNSO) was used for data collection, as well as a questionnaire prepared by the researchers on sociodemographic, work and clinical data, and the visual numeric scale (VNS) for pain assessment. Analyses were carried out using descriptive and inferential statistics.

RESULTS: The sample consisted of 205 health professionals. With regard to pain intensity, according to the visual analog scale (VAS), an average of 3.76 was observed. The analysis of the association between the variables indicated a greater intensity of pain in females, with a higher frequency of mild and moderate pain, age over 40, in the professional categories of nursing technicians and doctors. The presence of severe pain was associated with poor general health and shorter time in professional practice.

Daiana Zambonato – <https://orcid.org/0009-0005-7550-3838>;
Lenara Schalanski Krause – <https://orcid.org/0000-0001-6127-8899>;
Marcilene Marques de Freitas Tamborini – <https://orcid.org/0000-0002-7294-2326>;
Flávia Alessandra da Silva Räder – <https://orcid.org/0009-0005-8483-249X>;
Juliana Maria Fachineto – <https://orcid.org/0000-0002-0864-9643>;
Christiane de Fatima Colet – <https://orcid.org/0000-0003-2023-5088>.

1. UNIJUÍ, Departamento de Ciências da Vida, Ijuí, RS, Brasil.

Apresentado em 30 de janeiro de 2024.

Aceito para publicação em 23 de fevereiro de 2024.

Conflito de interesses: não há – Fontes de fomento: não há.

DESTAQUES

- 79,5% dos profissionais de saúde que trabalham em UTI afirmam sentir dor musculoesquelética.
- A presença de dor está associada a um estado de saúde geral regular ou ruim e ao tempo de atuação profissional dos profissionais de saúde na UTI.
- Os distúrbios musculoesqueléticos referidos, nos últimos 12 meses, pelos profissionais de saúde que atuam em UTI foram: dor, formigamento ou dormência em maior intensidade no pescoço e na parte superior das costas.

Editor associado responsável: Maíra Junkes Cunha

<https://orcid.org/0000-0002-1706-4129>

Correspondência para:

Christiane de Fatima Colet

E-mail: chriskolet@yahoo.com.br



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

CONCLUSION: Most of the professionals reported pain of varying intensity and in different anatomical regions, the most frequently cited being the upper back and neck. Musculoskeletal disorders are directly related to work activity, age, gender and lack of leisure time.

Keywords: Nursing, Occupational health, Work activity.

INTRODUÇÃO

Durante a pandemia da COVID-19, os profissionais de saúde passaram por uma sobrecarga de trabalho há tempos não vivenciada¹. Aqueles que atuaram na linha de frente estiveram mais expostos ao vírus durante esse período, com maior risco de contaminação comparado ao de outras áreas de atuação, devido ao contato direto com os indivíduos contaminados. As longas jornadas de trabalho vivenciadas, bem como o estresse físico e psicológico, representaram um risco adicional à saúde desses trabalhadores². A associação de tais fatores pode desencadear o desenvolvimento de sintomas musculoesqueléticos, como a dor³.

Dentre os distúrbios musculoesqueléticos (DME), a dor é o sintoma com maior taxa de frequência entre profissionais de saúde⁴. O ambiente de trabalho desses profissionais é permeado por fatores de risco que predisõem o surgimento da dor, principalmente se somados a um ambiente inadequado, a um aumento da demanda de serviço e à insegurança, como ocorreu durante a pandemia da COVID-19⁵. Os riscos ocupacionais de desenvolver sintomas de dor, fadiga, desconforto, limitação do movimento, dentre outros, ocorrem em diferentes tipos de trabalho e são frequentemente responsáveis por incapacidades temporárias ou permanentes⁶.

Estudos nacionais e internacionais acerca da dor em profissionais de saúde da assistência hospitalar indicam que grande parte dos pesquisados reclamaram de dor durante o trabalho na pandemia, além de sintomas psicológicos. Portanto, em períodos de crise na saúde, as queixas de dor podem ser aumentadas devido às mudanças provocadas pelo novo cenário^{2,7,8}. Profissionais de saúde atuantes nas mais diferentes áreas comprovam que essa é uma consequência de suas atividades laborais. A presença de sintomas musculoesqueléticos tem relação direta com o trabalho desses profissionais e consequentemente representam um prejuízo de suas funções físicas, o que reflete no desempenho laboral⁹⁻¹¹.

Tendo em vista que o trabalho realizado nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI) possui papel fundamental para o reestabelecimento da saúde de pacientes críticos, é importante que a equipe esteja preparada para oferecer uma assistência de qualidade. Para isso, é necessário que os profissionais da equipe também recebam cuidados. Sabendo que a dor pode ser prevenida e tratada precocemente, evitando lesões nocivas, se torna importante conhecer e identificar tais fatores, com o objetivo de evitar maiores agravos para a saúde do trabalhador.

Diante do exposto, este estudo buscou analisar a frequência e intensidade da dor musculoesquelética nas diferentes regiões anatômicas referidas por profissionais de saúde que atuaram em UTI de tratamento para COVID-19 e associá-las com variáveis clínicas.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, analítico, quantitativo e multicêntrico, realizado nas UTI de cidades da região Missioneira do Rio Grande do Sul.

Dentre os 46 municípios integrantes da área delimitada, foram excluídos os que não possuem hospital geral de médio e grande portes, consequentemente os que não têm UTI. Dessa forma, os municípios incluídos foram Ijuí, Santa Rosa, Santo Ângelo, Três de Maio e São Borja.

No total foram oito hospitais elegíveis, dentre eles três na cidade de Ijuí, dois na cidade de Santo Ângelo, um em Três de Maio, um em São Borja e um em Santa Rosa. Desses, dois hospitais não aceitaram participar da pesquisa, totalizando assim seis hospitais com 265 profissionais de saúde que atuam nestes locais e aptos para participar deste estudo.

População e critérios de seleção

Esta pesquisa foi conduzida a partir de uma população composta por 265 profissionais de saúde das UTI, sendo estes: médicos, enfermeiros, técnicos em enfermagem, fisioterapeutas e nutricionistas.

Atenderam aos critérios de elegibilidade profissionais de saúde que prestaram assistência nessas unidades durante a pandemia, que estavam alocados na unidade durante o período de coleta de dados, independente do tempo que ficaram vinculados. Foram excluídos aqueles que, no decorrer da coleta de dados, estiveram em férias ou afastamento funcional, e os profissionais de saúde que após seis tentativas de contato não deram retorno sobre a participação na pesquisa, bem como aqueles que não estavam mais alocados na unidade durante o período de coleta de dados.

Instrumentos utilizados na coleta de dados

Os dados foram coletados utilizando um instrumento online autoaplicável construído no *Google Forms*, contendo: questionário sociodemográfico, laboral e clínico, o *Nordic Musculoskeletal Symptom Questionnaire* (QNSO), e a escala visual numérica (EVN) de avaliação da dor. Foi enviado o *link* de acesso ao questionário online, sendo possível ao participante responder no horário e local que considerasse mais oportunos. O questionário foi enviado via *e-mail* ou o aplicativo *Whatsapp*, conforme o meio de contato que o participante disponibilizou para envio. O período da coleta de dados ocorreu entre julho de 2021 e fevereiro de 2022.

Acerca do período de coleta de dados, segundo o Ministério da Saúde, no panorama de ocupação de leitos de UTI, publicado em 22 de setembro de 2021, a taxa de ocupação, até o dia 29 de abril de 2021, permeava índices de 80% no Estado do Rio Grande do Sul¹². Foi utilizado um questionário sociodemográfico, laboral e clínico, desenvolvido pelas pesquisadoras, que incluiu questões sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes, dados pessoais, trabalho, condições de saúde, saúde no trabalho, atividades físicas e lazer. Esse instrumento foi desenvolvido para a presente pesquisa e validado por meio de um estudo piloto não publicado.

O QNSO¹³ consiste em escolhas dicotômicas (sim ou não) quanto à ocorrência de DME nos últimos 12 meses em nove regiões anatômicas: pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelos, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés¹³.

A intensidade da dor foi avaliada por meio da EVN. Trata-se de um instrumento simples e eficaz, com enumeração de zero a 10, sendo que zero representa “sem dor” e 10 “dor máxima”. Os níveis de dor

são classificados da seguinte forma: sem dor= 0; dor leve= 1 a 4; dor moderada= 5 a 6; e dor intensa= 7 a 10¹⁴.

Análise estatística

Os dados desta pesquisa foram inseridos em um banco de dados, com dupla digitação independente, no *Microsoft Office Excel*. Possíveis erros e/ou inconsistências foram corrigidas e os dados transferidos para o *software Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 22.0, para análise estatística descritiva e inferencial.

Para a caracterização dos dados foi utilizada a estatística descritiva. Os dados descritivos foram apresentados como frequências, e os dados quantitativos por meio de média e desvio padrão, conforme a distribuição da normalidade dos dados (teste de Kolmogorov-Smirnov). Para inferência dos dados foram aplicados testes de associação de Qui-quadrado ou o Exato de Fisher; foi assumido o valor de significativo ao valor de p inferior a 0,05.

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CNPQ), com número de protocolo 30792920.5.1001.5350.

RESULTADOS

Foram recrutados 265 profissionais de acordo com os critérios de inclusão, dos quais 205 participaram efetivamente, representando 77,3% da população do estudo. Desses, 76,6% eram do sexo feminino e 46,3% tinham idade inferior a 30 anos. No que se refere à intensidade da dor, com o uso da EVN foi observada uma média de 3,76 (desvio padrão 2,77), sendo que 35,60% avaliaram sua dor

como leve, 21,46% referiram dor moderada e 22,43% dor intensa e 20,48% declararam não apresentar dor.

Considerando a associação entre características sociodemográficas, laborais e a dor, foi verificada uma diferença estatística significativa entre a DME e sexo ($p=0,022$), com maior intensidade de dor entre as profissionais de saúde do sexo feminino. Houve diferença significativa entre as faixas etárias ($p=0,014$), com maior intensidade de dor naqueles acima de 40 anos. Em relação à categoria profissional, foi observada uma diferença significativa ($p=0,044$), sendo técnicos de enfermagem e médicos os que tiveram maior intensidade de dor.

Aqueles que consideraram seu estado de saúde regular e ruim, e os que não tinham tempo de lazer apresentaram dor intensa com maior frequência ($p<0,001$). Para o tempo de atuação profissional, os que tinham de 5 a 10 anos de atuação referiram dor intensa em maior proporção ($p<0,001$).

As demais variáveis não apresentaram associação com intensidade de dor; os dados referentes estão apresentados na tabela 1.

Ao avaliar a frequência de DME por região anatômica, os profissionais de saúde mencionaram, nos últimos 12 meses antes da resposta à pesquisa, dor, formigamento ou dormência em maior intensidade no pescoço (43,9%) e na parte superior das costas (88%). Quando questionados sobre as limitações para realizar suas atividades diárias nos últimos 12 meses, a maioria referiu que a dor na parte inferior das costas trouxe maior impedimento (8,8%), sendo a responsável pela procura por uma consulta com profissional de saúde no mesmo período (tabela 2).

Tabela 1. Avaliação da intensidade da dor em profissionais de saúde (n=205) que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva COVID em seis hospitais, RS, Brasil, 2021/2022

Características		n (%)	Avaliação da dor				Valor de p
			Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor intensa	
Sexo	Feminino	157 (76,6)	27 (17,2)	53 (33,8)	40 (25,5)	37 (23,6)	**0,022***
	Masculino	48 (23,4)	15 (31,3)	20 (41,7)	4 (8,3)	9 (18,8)	
Idade (anos)	18 a 30	95 (46,3)	16 (16,8)	38 (40,0)	22 (23,2)	19 (20)	*0,014***
	31 a 40	75 (36,6)	20 (26,7)	29 (38,7)	11 (14,7)	15 (20)	
	> 40	35 (16,9)	6 (17,14)	6 (17,14)	11 (31,42)	12 (34,28)	
Estado civil	Com companheiro (a)	105 (51,2)	23 (21,9)	37 (35,2)	26 (24,8)	19 (18,1)	*0,206
	Sem companheiro (a)	100 (48,8)	19 (19)	36 (36)	18 (18)	27 (27)	
Categoria	Enfermeiro (a)	71 (34,6)	17 (23,9)	27 (38)	16 (22,5)	11 (15,5)	**0,044***
	Fisioterapeuta	34 (16,6)	4 (11,8)	18 (52,9)	9 (26,5)	3 (8,8)	
	Médico (a)	25 (12,2)	4 (16)	8 (32)	5 (20)	8 (32)	
	Nutricionista	2 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (100)	
	Técnico (a) enf.	73 (35,6)	17 (23,3)	20 (27,4)	14 (19,2)	22 (30,1)	
Tempo de atuação profissional	1 mês a 1 ano	88 (42,9)	16 (18,2)	31 (35,2)	23 (26,1)	18 (20,5)	*0,010***
	1 ano a 5 anos	57 (27,8)	16 (28,07)	27 (47,36)	5 (8,8)	9 (15,78)	
	5 a 10 anos	36 (17,6)	5 (13,9)	7 (19,4)	9 (25)	15 (41,7)	
	> 10 anos	24 (11,7)	5 (20,80)	8 (33,3)	7 (29,20)	4 (16,7)	
Turno de trabalho	Manhã	38 (18,5)	9 (23,7)	14 (36,8)	10 (26,3)	5 (13,2)	**0,795
	Manhã/tarde	35 (17,1)	7 (20)	11 (31,4)	9 (25,7)	8 (22,9)	
	Misto/troca folgas	42 (20,5)	7 (16,7)	17 (40,5)	8 (19)	10 (23,8)	
	Tarde	25 (12,2)	17 (26,2)	21 (32,3)	12 (18,5)	15 (23,1)	
	Noite	65 (31,7)	2 (8)	10 (40)	5 (20)	8 (3,9)	

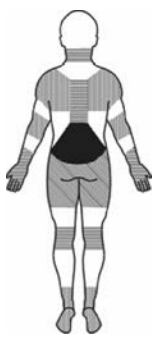
Continua...

Tabela 1. Avaliação da intensidade da dor em profissionais de saúde (n=205) que atuavam em Unidades de Terapia Intensiva COVID em seis hospitais, RS, Brasil, 2021/2022 – continuação

Características		n (%)	Avaliação da dor				Valor de p
			Sem dor	Dor leve	Dor moderada	Dor intensa	
Carga horária semanal	30 horas	41 (20)	8 (19,5)	19 (46,3)	10 (24,4)	4 (9,8)	**0,255
	36 horas	111 (54,1)	28 (25,2)	38 (34,2)	21 (18,9)	24 (21,6)	
	40 a 44 horas	27 (13,2)	2 (7,4)	10 (37,03)	6 (22,22)	9 (33,33)	
	Outra	26 (12,7)	4 (15,4)	6 (23,1)	7 (26,9)	9 (34,6)	
Estado de saúde	Excelente	21 (10,3)	6 (28,6)	10 (47,62)	2 (9,5)	3 (14,28)	**0,001***
	Bom	126 (61,5)	31 (24,6)	49 (38,9)	27 (21,4)	19 (15,1)	
	Regular	53 (25,9)	5 (9,4)	13 (24,5)	15 (28,3)	20 (37,7)	
	Ruim	5 (2,4)	0 (0)	1 (20)	0 (0)	4 (80)	
Atividade física	Sim	135 (65,9)	31 (22,96)	51 (44,51)	21 (17,62)	32 (23,70)	*0,091
	Não	70 (34,1)	11 (15,7)	22 (31,4)	23 (32,9)	14 (20)	
Possui tempo de lazer	Sim	90 (43,9)	28 (31,1)	38 (42,2)	17 (18,9)	7 (7,8)	*0,000***
	Não	115 (56,1)	14 (12,2)	35 (30,4)	27 (23,5)	39 (33,9)	
Possui algum problema de saúde	Sim	45 (22)	6 (13,3)	16 (35,6)	9 (20)	14 (31,1)	*0,330
	Não	160 (78)	36 (22,5)	57 (35,6)	35 (21,9)	32(20)	

*Teste do Qui-Quadrado; ** Teste Exato de Fisher, significativo para $p < 0,05$; *** significativo, $p < 0,05$

Tabela 2. Frequência de distúrbios musculoesqueléticos por região anatômica referente aos últimos 12 meses, por profissionais de saúde (n = 205) que atuaram em Unidades de Terapia Intensiva COVID em seis hospitais, RS, Brasil, 2021/2022

Sintomas osteomusculares	PDF	IRAN	CPS	PR	
Divisão do corpo	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
	Pescoço	90 (43,9)	9 (4,4)	18 (8,8)	31 (15,1)
	Ombros	77 (37,6)	14 (6,8)	18 (8,8)	28 (13,7)
	Parte superior das costas	78 (88)	15 (7,3)	23 (11,2)	30 (14,6)
	Cotovelos	9 (4,4)	0 (0)	1 (0,5)	2 (1)
	Punhos ou mãos	41 (20)	5 (2,4)	6 (2,9)	15 (7,3)
	Parte inferior das costas	76 (37,1)	18 (8,8)	26 (12,7)	30 (14,6)
	Quadril/coxas	20 (9,8)	3 (1,5)	9 (4,4)	10 (4,9)
	Joelhos	41 (20)	7 (3,4)	5 (2,4)	8 (3,9)
	Tornozelos/pés	57 (27,8)	6 (2,9)	7 (3,4)	19 (9,3)

PDF = problemas como dor e formigamento/dormência; IRAN = impedido de realizar atividades diárias; CPS = consultou algum profissional de saúde; PR = problema como dor e formigamento/dormência nos últimos sete dias.

No que se refere à avaliação da dor, formigamento ou dormência nos últimos 7 dias, a maior frequência foi no pescoço (15,1%), parte superior das costas (14,6%) e parte inferior das costas (14,6%).

DISCUSSÃO

A pandemia da COVID-19 trouxe novos cenários de trabalho aos profissionais de saúde, especialmente os que estavam na linha de frente do combate à doença, o que demandou uma sobrecarga de trabalho elevada com consequente aumento das queixas de sintomas físicos, como a dor musculoesquelética. Essa afirmativa se dá a partir dos resultados encontrados no presente estudo, no qual a maioria dos entrevistados declarou apresentar dor em uma ou mais região anatômica, com intensidades variadas, relacionada ao processo de trabalho durante a pandemia.

A dor pode estar relacionada a questões posturais e demanda aumentada de cuidado aos pacientes graves, exigindo dos profissionais

de saúde um esforço maior do que eles estão acostumados, o que pode levar a um desgaste físico e mental, além de causar limitações nas atividades desenvolvidas em sua rotina e aumentar as taxas de licenças e absenteísmo do trabalho¹⁵. Tendo em vista que os sintomas físicos estão associados a fatores de risco inerentes ao processo de trabalho, em momentos de crise, como em uma pandemia, a porcentagem de queixas desses sintomas tende a aumentar, como foi demonstrado no presente estudo.

Dentre os participantes, 79,52% mencionaram dor em alguma região anatômica e com intensidades variadas, relacionada ao trabalho. Esse tem sido um resultado frequente também em outros estudos, como mostra uma pesquisa realizada durante a pandemia da COVID-19, que constatou que os sintomas musculoesqueléticos estavam presentes na maioria dos profissionais de saúde que atuaram diretamente com pacientes infectados (95,23%), os quais relataram sintomas como dor, formigamento ou dormência em alguma região do corpo nos 12 meses prévios, e a metade dos par-

tipicantes necessitou de algum atendimento especializado para o alívio dos sintomas¹⁶.

A dor pode ser incapacitante, a depender de sua intensidade e da região anatômica acometida¹⁷. Das diferentes regiões anatômicas, as mais acometidas nos 12 meses prévios foram a parte superior das costas, seguida do pescoço. Em um estudo com 260 enfermeiros hospitalares, foram identificados resultados semelhantes, sendo a queixa principal de dor voltada à região da coluna lombar, seguida pela cervical e a torácica¹⁸. Estudos consideraram que as causas multifatoriais para alterações musculoesqueléticas estão relacionadas a fatores ocupacionais, tais como: incapacidade para o trabalho, absenteísmo das atividades, trabalho físico pesado ou repetitivo, posturas inadequadas, levantamento de peso, e flexão e torção externa do pescoço ou costas¹⁰.

Os fatores físicos no trabalho são responsáveis pelo aparecimento de sintomas de dor, especialmente na região lombar, pescoço e ombros. São alterações crônicas e gradativas que comprometem tendões, músculos, articulações, nervos e discos intervertebrais, relacionadas a micro-traumas por esforços repetitivos. Tais alterações são observadas quando a demanda física da pessoa e a sobrecarga de trabalho em situações extraordinárias não coincidem². Tais situações foram elevadas no ambiente de trabalho durante a pandemia, o que fez com que os profissionais de saúde enfrentassem situações inusitadas, elevando as demandas físicas e psicológicas, com maiores chances de desenvolverem comprometimentos na saúde. Tais dados corroboram e justificam que a sobrecarga de trabalho que ocorreu durante a pandemia foi um fator importante para causar dor nos profissionais da saúde e demonstra a necessidade de medidas de proteção da saúde desses trabalhadores.

Com relação ao impedimento de realizar suas atividades diárias nos 12 meses prévios devido a dor, formigamento ou dormência, as regiões mais citadas foram a parte inferior e superior das costas. Ainda, nos sete dias prévios, a maioria dos profissionais mencionou a região do pescoço, seguida pela parte superior e inferior das costas. Esses achados são compatíveis com os resultados de um estudo no qual a metade da sua amostra relatou dor nas costas como o desconforto musculoesquelético predominante, seguido por desconforto na parte inferior do corpo¹⁹.

Além disso, em um estudo que comparou profissionais de saúde que atuaram na linha de frente do combate à COVID-19 com profissionais que não atuaram, foi constatada uma predominância de limitações das atividades normais devido a dores na parte inferior das costas e no pescoço, ambas com a mesma porcentagem. O aumento das queixas musculoesqueléticas pelos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 está relacionada às mudanças ocorridas no contexto de trabalho, como a sobrecarga laboral, tempo de descanso inadequado e turnos irregulares de trabalho².

Quanto à necessidade de ajuda profissional para tratar a dor nos 12 meses prévios, a maioria dos participantes mencionou ter havido a necessidade de procurar ajuda profissional para lidar com os sintomas da dor. Esse resultado também foi observado em um estudo realizado com profissionais de enfermagem em um centro de nefrologia²⁰. A busca por tratamento e alívio da dor se faz necessária para a melhora do rendimento laboral, tendo em vista que os DME referidos estão relacionadas ao trabalho. Observa-se que as doenças ocupacionais são responsáveis por um elevado índice de afastamen-

tos, gerando um impacto negativo para a assistência ao paciente e as instituições²⁰. Os dados aqui encontrados demonstram a necessidade de desenvolvimento de estratégias para melhorar a qualidade do trabalho de profissionais de saúde de UTI, visando reduzir o adoecimento desses profissionais. Tais achados devem ser balizadores no desenvolvimento de estratégias de prevenção desses importantes agravos na saúde dos trabalhadores de saúde.

Na avaliação de DME entre os profissionais de saúde que relataram dor intensa, a maioria é do gênero feminino. Esses dados corroboram o estudo que avaliou 1.290 profissionais de saúde atuantes na linha de frente do combate à COVID-19 nos Emirados Árabes e identificaram a predominância da dor para o sexo feminino e na enfermagem. Esses dados podem se justificar pelo fato de haver um predomínio de mulheres na área da saúde, especialmente na enfermagem¹⁹. Além disso, a dor pode estar associada à função exercida pelo profissional; nesse sentido, os profissionais de enfermagem são o grupo que apresenta maior vivência das alterações relacionadas ao ambiente de trabalho e sua organização²¹. Ressalta-se que os técnicos de enfermagem parecem estar mais sujeitos às alterações ergonômicas que podem ocasionar maior intensidade de dor²². Não foram encontrados estudos com médicos e avaliação de dor para fins de comparação.

Em relação à variável idade, destaca-se a maior porcentagem de profissionais com dor intensa entre aqueles com mais de 40 anos e com tempo de atuação entre 5 e 10 anos. Uma pesquisa realizada com enfermeiros para avaliação da dor musculoesquelética corrobora os achados deste estudo, pois os maiores índices de dor foram encontrados entre os que tinham tempo de atuação dentro do intervalo de 5 a 10 anos²³. Ainda, outro estudo aponta que a dor musculoesquelética aumenta com a idade, especialmente nos segmentos dos cotovelos e tornozelos; em contrapartida, as dores na coluna dorsal diminuíram¹⁸. Os profissionais com capacidade produtiva para o trabalho apresentam elevada frequência de dor musculoesquelética relacionada às suas atividades laborais, o que pode causar comprometimento do seu desempenho, prejudicando a assistência²⁴.

Sobre o tempo de lazer, aqueles que referiram não ter tempo de lazer suficiente relataram dor intensa (33,9%), o que também foi identificado em um estudo que demonstrou que a atividade de lazer melhora qualidade de vida e diminui o estresse, ambos relacionados com a dor. A diminuição das atividades de lazer pode estar relacionada com o isolamento social na pandemia, que deixou as pessoas mais reclusas e com cargas horárias aumentadas no local de trabalho, em função do aumento de atividades²⁰. Esses dados chamam a atenção para a importância da prática de atividades de lazer, mesmo em tempos de crise, tendo em vista que a sua falta exerce influência negativa sobre a qualidade da saúde do indivíduo, favorecendo os sintomas da dor, como foi evidenciado neste estudo.

A maioria dos participantes desta pesquisa definiu seu estado de saúde como bom. Dentre os participantes que definiram seu estado de saúde como regular, 37,7% relataram dor intensa, o que sugere que os trabalhadores que já apresentavam algum problema de saúde tinham mais propensão à dor, comparados aos demais. Achados semelhantes foram encontrados em um estudo que constatou que 74,7% dos participantes avaliaram seu estado de saúde como bom, contudo esse foi realizado antes da pandemia da COVID-19 e essa variável não foi associada com a intensidade de dor²⁵. No cenário

pandêmico o trabalhador da saúde está exposto a vários fatores de risco que podem afetar o seu estado de saúde, tanto física quanto mental. Entre eles, as alterações musculoesqueléticas estão em destaque, pois elevaram os relatos de sintomas de dor¹⁶.

A pandemia piorou a saúde física dos trabalhadores de diversas áreas laborais, com aumento da prevalência das queixas de dor¹. Tendo em vista todas as mudanças trazidas com a pandemia e o aumento da demanda de trabalho, os profissionais de saúde necessitaram de grande esforço físico e psicológico para exercer suas atividades laborais, o que os deixou mais vulneráveis para desenvolverem os sintomas de dor. Considerando que tais sintomas podem ser prevenidos e evitados, é essencial que os gestores trabalhem para que estratégias sejam feitas para evitar maiores agravos para a saúde do trabalhador, minimizando os danos na saúde e na qualidade da assistência prestada, causados por condições de trabalho desfavoráveis.

As limitações deste estudo incluem o momento da coleta de dados ser posterior ao pico de sobrecarga no sistema de saúde, logo de sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde que atuaram em UTI. Apesar das facilidades da coleta de dados no formato on-line, certos limites se aplicam ao método utilizado, como não ter acessado profissionais que trabalharam na UTI em outros momentos, devido à relação entre a coleta e o pico da pandemia. Os pontos fortes deste estudo estão em seu caráter multicêntrico, com a participação de profissionais de cinco municípios, acessando resultados importantes que auxiliam no conhecimento das necessidades desses profissionais dentro da UTI, além de estimular outras pesquisas que busquem caracterizar melhor a relação entre trabalho e saúde.

CONCLUSÃO

O trabalho nas UTI durante a pandemia COVID-19 refletiu na vida e na saúde dos profissionais, com elevada demanda de atividades, e aumentou as queixas de dor.

A maioria dos profissionais pesquisados relatou dor de intensidade variada e em diferentes regiões anatômicas, sendo as mais citadas a parte superior das costas e o pescoço. Os DME estão diretamente relacionados à atividade laboral exercida, à idade, ao gênero e à falta de tempo disponível para lazer.

Os dados aqui apontados facilitam a identificação dos principais fatores que favoreceram os sintomas de dor entre os trabalhadores das UTI no período em questão. E assim, possibilitam a criação de estratégias e ações de educação voltadas às necessidades do serviço em que esses profissionais atuam, bem como a criação de políticas públicas direcionadas ao cuidado e à prevenção da saúde do trabalhador, evitando fatores negativos na qualidade de vida e no trabalho do profissional de saúde.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Daiana Zambonato

Coleta de Dados, Gerenciamento de Recursos, Gerenciamento do Projeto, Metodologia, Redação – Preparação do Original, Redação – Revisão e Edição

Lenara Schalanski Krause

Análise estatística, Redação – Preparação do Original, Redação – Revisão e Edição

Marcilene Marques de Freitas Tamborini

Coleta de Dados, Metodologia, Redação – Revisão e Edição

Flávia Alessandra da Silva Räder

Coleta de Dados, Investigação, Redação – Revisão e Edição

Juliana Maria Fachinetto

Metodologia, Redação – Preparação do Original, Redação – Revisão e Edição

Christiane de Fatima Colet

Análise estatística, Coleta de Dados, Conceitualização, Gerenciamento de Recursos, Metodologia, Redação – Preparação do Original

REFERÊNCIAS

1. Dos Santos IN, Pernambuco ML, da Silva AMB, Ruela GA, de Oliveira AS. Association between musculoskeletal pain and telework in the context of the COVID 19 pandemic: an integrative review. *Rev Bras Med Trab.* 2021;19(3):342-50.
2. Arca M, Dönmezil S, Durmaz ED. The effect of the COVID-19 Pandemic on anxiety, depression, and musculoskeletal system complaints in healthcare workers. *Work.* 2021;69(1):47-54.
3. Oude Hengel KM, Visser B, Sluiter JK. The prevalence and incidence of musculoskeletal symptoms among hospital physicians: a systematic review. *Int Arch Occup Environ Health.* 2011;84(2):115-9.
4. Soler-Font M, Ramada JM, van Zon SKR, Almansa J, Bültmann U, Serra C; IN-TEVAL_Spain research team. 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.
5. Widiyanto A, Ellina AD, Peristiwati Y, Atmojo JT, Livana PH. Risk factor of work-related musculoskeletal disorders among health workers. *International journal of health sciences.* 2022;23:4687-701. Available from: https://pdfs.semanticscholar.org/cced/6a66393774e7287f5d69b730e917cf0af44.pdf?_ga=2.114499655.1729934491.1662505498-1912386577.1636417739.
6. Lelis CM, Battaus MRB, Freitas FCT de, Rocha FLR, Marziale MHP, Robazzi ML do CC. Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(3):477-82.
7. Silvera Carminati AE, Prol Misura SM, Gallardo Denis YV. Situación de carga física y mental en enfermería de Uruguay durante la pandemia Covid 19. *Rev Urug Enferm.* 2019;17(2):1-20.
8. Maciel Júnior EG, Trombini-Souza F, Maduro PA, Mesquita FOS, Silva TFA. Self-reported musculoskeletal disorders by the nursing team in a university hospital. *BrJP.* 2019;2(2):155-8.
9. Chaise F de O, Furlanetto TS, Candotti CT, Kasten AP, Vieira A, Paiva LL. Dor, Dort e doenças cardiovasculares em profissionais do SAMU 192 de Porto Alegre/RS. *Rev Ter Ocup Universidade de São Paulo.* 2018;29(3):204-14.
10. Costa FM, Ribeiro KP, Oliveira IG, Ribeiro DK, Santos MR, Signé NF, Fontoura NS, Chaves VFS, Souza MD, Alexandre NMC. Caracterização de algumas variáveis sociodemográficas, ocupacionais e de saúde de profissionais com sintomas osteomusculares da unidade ambulatorial de um hospital universitário. *HU Rev.* 2021;47:1-8.
11. Guerreiro MPP, Dalmolin GL, Zanon REB, Schutz TC, Andolhe R. Estresse ocupacional, cortisol salivar e dor musculoesquelética em enfermeiros de Hemato-Oncologia. *Cogit Enferm.* 2021;26:e74862.
12. BRASIL. Apresentação - Panorama Leitos de UTI Covid-19. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acao-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/pautas-de-reunioes-e-resumos-cit/2021/abril/1-d-iii-apresent-cit-30-04-drac-saes-final-2.pdf/view>. Acesso em: 19 fev. 2022.
13. de Barros EN, Alexandre NM. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev.* 2003;50(2):101-8.
14. Nascimento JCC. Avaliação da dor em paciente com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. *Saúde Ciência em Ação.* 2017;3(1):11-26.
15. Mota PHS, Lima TA, Berach FR, Schmitt ACB. Impacto da dor musculoesquelética na incapacidade funcional. *Fisioter Pesqui.* 2020;27(1):85-92.
16. Domingos RC, Rodrigues MB, Campanharo CRV, Vancini RL, Miura CRM. Prevenção de sintomas e lesões osteomusculares em profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19: elaboração e validação de uma cartilha. *Braz J Health Rev.* 2022;5(3):9942-56.
17. Magnago TSBS, Lima ACS, Prochnow A, Ceron MDS, Schardong AC, Scalcon CB. Fatores associados à dor musculoesquelética em trabalhadores de enfermagem hospitalar. *Rev Enferm UERJ.* 2014;22(4):526-32.
18. Moura MIRL, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL. Sintomatologia musculoesquelética dos enfermeiros no contexto hospitalar: contributo do enfermeiro de reabilitação. *Revista de Enfermagem Referência.* 2019;23:Série IV:121-32.
19. Ajab S, Adam B, Al Hammadi M, Al Bastaki N, Al Junaibi M, Al Zubaidi A, Hegazi M, Grivna M, Kady S, Koornneef E, Neves R, Uva AS, Sheek-Hussein M, Loney T, Serranheira F, Paulo MS. Occupational health of frontline healthcare workers in the

- United Arab Emirates during the COVID-19 pandemic: a snapshot of summer 2020. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(21):11410.
20. Schultz CC, Campos AL, Gabi KA, Kleibert KR, Colet CF, Stumm EM. Musculoskeletal pain and resilience in a nephrology unit nursing professionals. *BrJP*. 2021 Oct;4(4):316-20.
 21. Cunha NCR, Oliveira VC, Araújo Filho MS, Almeida RJ. Relação entre o ambiente laboral e problemas osteomusculares: um estudo com profissionais de enfermagem em um hospital escola. *Rev Bras Militar de Ciências*. 2019;5(12):42-9.
 22. Gomes A, Santos M, Cunha L. Riscos a saúde relacionados ao trabalho de Técnicos de Enfermagem em Cabinda: uma abordagem de métodos mistos. *Rev Sol Nasc*. 2023;11(1):6-19.
 23. Rhoden DJ, Colet CF, Stumm EMF. Association and correlation between stress, musculoskeletal pain and resilience in nurses before hospital accreditation maintenance assessment. *Rev Latino-Am Enferm*. 2021;29:e3465.
 24. Santos RA, Raposo MC, Melo RS. Prevalence and associated factors with musculoskeletal pain in professionals of the Mobile Emergency Care Service. *BrJP*. 2021;4(1):20-5.
 25. Schultz CC, Colet CF, Treviso P, Stumm EMF. Factors related to musculoskeletal pain of nurses in the hospital setting: cross-sectional study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2022;43:e20210108.