

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À LOMBALGIA INESPECÍFICA EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Zulamar Aguiar Cargnin¹ 
Dulcinéia Ghizoni Schneider¹ 
Ione Jayce Ceola Schneider² 

¹Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação. Araranguá, Santa Catarina, Brasil.

RESUMO

Objetivo: determinar a prevalência e fatores associados à dor lombar inespecífica em trabalhadores de enfermagem em um hospital público do sul do país.

Método: estudo transversal envolvendo 301 trabalhadores de enfermagem. A coleta de dados foi realizada no período de maio a outubro de 2017 e foram aplicados, além de um questionário com dados sociodemográficos, laborais, condições de saúde, estilo de vida e condições psicossociais, o *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* como instrumento de rastreio para dor lombar e o *Self Report Questionnaire* para avaliação da possibilidade de distúrbios psíquicos menores. Utilizou-se o teste Qui-Quadrado para analisar a associação entre as variáveis e análise multivariável com Regressão Logística Binária para estimar o *Odds Ratio* e os intervalos de confiança de 95%.

Resultados: a prevalência de dor lombar inespecífica foi de 51,4% (IC95%: 45,5-57,3) nos últimos 12 meses e 45,4% (IC95%: 39,4-51,3) nos últimos sete dias e limitação para atividades de vida diária e de trabalho de 18,1% (IC95%: 13,5-22,7). A presença de outras doenças e fatores psicossociais e psicológicos aumentaram as chances de apresentar dor ou desconforto lombar.

Conclusão: os resultados demonstram a necessidade de maior atenção aos trabalhadores de enfermagem, principalmente relacionada à presença de dores musculoesqueléticas e ao seu sofrimento mental.

DESCRITORES: Dor lombar. Enfermagem. Prevalência. Fatores de risco. Doenças profissionais.

COMO CITAR: Cargnin ZA, Schneider DG, Schneider IJC. Prevalência e fatores associados à lombalgia inespecífica em trabalhadores de enfermagem. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [acesso MÊS ANO DIA]; 29:e20180311. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0311>

PREVALENCE AND FACTORS ASSOCIATED WITH NONSPECIFIC LOW BACK PAIN IN NURSING WORKERS

ABSTRACT

Objective: to determine the prevalence and factors associated with nonspecific low back pain in nursing workers in a public hospital in the South of the country.

Method: a cross-sectional study involving 301 nursing workers. Data collection was carried out from May to October 2017 and, in addition to a questionnaire with sociodemographic, work, health conditions, lifestyle and psychosocial conditions, the Nordic Musculoskeletal Questionnaire was used as a screening tool for low back pain and the Self Report Questionnaire to assess the possibility of minor psychiatric disorders. The Chi-Square test was used to analyze the association between variables, and multivariate analysis with Binary Logistic Regression to estimate the Odds Ratio and the 95% confidence intervals.

Results: the prevalence of nonspecific low back pain was 51.4% (95% CI: 45.5-57.3) in the last 12 months and 45.4% (95% CI: 39.4-51.3) in the last seven days, and limitation for activities of daily living and work of 18.1% (95% CI: 13.5-22.7). The presence of other diseases and psychosocial and psychological factors increased the chances of presenting or low back pain discomfort.

Conclusion: the results demonstrate the need for greater attention to nursing workers, mainly related to the presence of musculoskeletal pain and to their mental suffering.

DESCRIPTORS: Low back pain. Nursing. Prevalence. Risk factors. Professional diseases.

PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS A LA LUMBALGIA NO ESPECÍFICA EN TRABAJADORES DE ENFERMERÍA

RESUMEN

Objetivo: determinar la prevalencia y los factores asociados a la lumbalgia no específica en trabajadores de Enfermería de un hospital público del sur del país.

Método: estudio transversal en el que participaron 301 trabajadores de Enfermería. La recolección de datos se realizó entre mayo y octubre de 2017 y, además de un cuestionario con datos sociodemográficos, laborales, afecciones de salud, estilo de vida y condiciones psicosociales, se aplicó el *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* como instrumento de rastreo para la lumbalgia y el *Self Report Questionnaire* para evaluar la posibilidad de trastornos psíquicos menores. Se utilizó la prueba de Chi-Cuadrado para analizar la asociación entre las variables y análisis multivariado con Regresión Logística Binaria para estimar el *Odds Ratio* y los intervalos de confianza del 95%.

Resultados: la prevalencia de la lumbalgia no específica fue del 51,4% (IC95%: 45,5-57,3) en los últimos 12 meses y del 45,4% (IC95%: 39,4-51,3) en los últimos siete días, además de limitación en actividades de la vida diaria e de trabajo del 18,1% (IC95%: 13,5-22,7). La presencia de otras enfermedades y de otros factores psicosociales y psicológicos aumentaron las probabilidades de presentar dolor o malestar lumbar.

Conclusión: los resultados demuestran que es necesario prestar mayor atención a los trabajadores de Enfermería, principalmente en relación con la presencia de dolores musculoesqueléticos y con el sufrimiento mental.

DESCRIPTORES: Lumbalgia. Enfermería. Prevalencia. Factores de riesgo. Enfermedades profesionales.

INTRODUÇÃO

As doenças relacionadas com o trabalho têm aumentado em consequência da mudança do perfil epidemiológico de adoecimento dos trabalhadores e das transformações do mundo do trabalho. Essas transformações levam à precarização no cenário laboral com enfermidades que afetam a segurança e saúde dos trabalhadores. Têm se destacado os problemas relacionados à dor musculoesquelética que se manifesta com diferentes graus de incapacidade funcional.¹⁻²

A dor lombar ou lombalgia (DL) é uma condição musculoesquelética de dor moderada ou intensa na região inferior da coluna lombar que tem prevalência de cerca de 60% a 80% na população em algum momento da vida. Constitui-se um problema de saúde pública global porque atinge todas as faixas etárias e níveis socioeconômicos, envolvendo ações de prevenção, promoção, educação e não apenas de reabilitação da saúde. É multifatorial, compreende fatores sociodemográficos, ocupacionais e psicossociais, estado de saúde, estilo de vida ou de comportamento. Cerca de 80% dos casos são inespecíficos, ou seja, não possuem um diagnóstico específico e bem determinado.³⁻⁵

Estimativas do *Global Burden of Disease Study* (GBD) sobre a incidência de doenças em 188 países, entre 1990 e 2013, apontaram a lombalgia como principal fator que causa anos vividos com incapacidade, ao lado dos transtornos depressivos. A dor lombar ficou entre os dez problemas de saúde em todos os países analisados, e os custos com tratamento são altos.⁶

É muito comum nos profissionais da enfermagem que apresentam um perfil diferenciado da população em geral e estão expostos a muitas cargas de trabalho inerentes às suas atividades, com repercussões físicas e emocionais.⁷⁻⁹ A ocorrência de dor lombar e outros distúrbios musculoesqueléticos contribuem para o absenteísmo, perda de emprego e diminuição da qualidade de vida.⁷ Monitorar a saúde do trabalhador pode significar a diminuição de doenças ocupacionais.¹⁰

Frente ao exposto, esta pesquisa tem como objetivo determinar a prevalência e fatores associados à dor lombar inespecífica em trabalhadores de enfermagem em um hospital público do sul do país.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, recorte da dissertação de mestrado intitulada “Processo de trabalho na Enfermagem e sua influência na lombalgia inespecífica”. Foi realizado em um hospital geral público da região sul do Brasil de média e alta complexidade, centro de referência em várias especialidades, incluindo atendimento a pacientes clínicos, cirúrgicos, ortopédicos e neurológicos com cerca de 225 leitos e quadro funcional de cerca de 1.200 servidores.

A população do estudo foi constituída por 301 profissionais de enfermagem entre auxiliares, técnicos e enfermeiros de ambos os sexos. Os critérios de inclusão foram trabalhar exclusivamente na Enfermagem e exercendo suas atividades, no mínimo, por um ano. Os critérios de exclusão foram dor lombar de causas específicas como espondilolistese, hérnia de disco, estenose de canal medular, doenças infecciosas de coluna, tumores de coluna e fraturas. Os dados foram coletados entre os meses de maio a outubro de 2017.

Os instrumentos utilizados foram auto aplicados e compostos por um formulário, elaborado pelos pesquisadores, com dados sociodemográficos (sexo, idade, peso, altura, Índice de Massa Corpórea-IMC, estado conjugal, número de filhos), condições de saúde (problema de saúde atual, depressão, estresse, hipertensão, diabetes, lombalgia, problemas gastrointestinais, problemas cardiovasculares, doença pulmonar, hipotireoidismo, doença reumática, doença ortopédica), fatores laborais (cargo, turno, regime de trabalho, hora plantão, outro vínculo empregatício, anos de trabalho, querer trocar de setor, querer mudar de profissão, acidentes de trabalho), hábitos de vida (tabagismo, uso de bebida alcoólica, atividade física, atividades de lazer), fatores psicossociais (satisfação no trabalho, sensação

ao final da jornada, sintomas neuropsíquicos, perspectivas dentro da instituição, reconhecimento no trabalho, realização profissional, valorização profissional); e por *Nordic Musculoskeletal Questionnaire* (NMQ) e *Self Report Questionário* (SRQ-20).

A intensidade da dor foi mensurada pela Escala Visual Numérica (EVN), uma escala numérica de 10 pontos onde 0 é ausência de dor e 10 significa a pior dor. Foi categorizada em dor leve (1 a 2), dor moderada (3 a 7) e dor intensa (8 a 10). O NMQ serviu para estimar a prevalência de dor ou desconforto musculoesquelético na região lombar (variável dependente), a limitação na realização das atividades nos últimos doze meses e a prevalência de dor nos últimos sete dias nas áreas anatômicas mostradas por uma figura. A versão brasileira foi validada¹¹ e apresenta boa confiabilidade.

O SRQ-20 avaliou a possibilidade de distúrbios psíquicos menores (DPM). Foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), traduzido e validado no Brasil,¹² com sensibilidade de 83% e especificidade de 80%, e pode ser utilizado na população trabalhadora. É um instrumento autoaplicável, multidimensional com 20 questões do tipo sim/não, distribuídas em quatro grupos de sintomas: humor depressivo-ansioso, sintomas somáticos, decréscimo da energia vital e pensamentos depressivos. É de fácil compreensão, de rápida aplicação, de baixo custo e padronizado internacionalmente. O ponto de corte utilizado foi de 6/7 para mulheres¹³ e 5/6 para homens.¹²

O banco de dados foi inserido no programa Excel. Depois de revisado, foi transportado para o *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23, onde os dados foram processados e analisados. As variáveis foram analisadas de forma descritiva: as categóricas, pela frequência absoluta e relativa, e as contínuas, pelas médias e desvio-padrão, seguidas de análises bivariadas por meio do teste Qui-Quadrado (χ^2). A regressão logística binária foi utilizada para estimar os *Odds Ratio* (OR) e os intervalos de confiança de 95% (IC95%) na análise bruta e ajustada. Para a seleção das possíveis variáveis de confusão, adotou-se o critério de valor $p < 0,10$ para entrada na análise ajustada. Os fatores de confundimento considerados foram ajustados por faixa etária, sexo, estado conjugal, IMC, cargo, turno, anos de trabalho, hipertensão, diabetes, depressão, estresse, doença cardiovascular, doença pulmonar, hipotireoidismo, doença reumática, doença ortopédica

O projeto de pesquisa foi conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos.

RESULTADOS

Todos os trabalhadores de enfermagem foram convidados a participar, resultando em um censo com 353 trabalhadores que, após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, resumiram-se em uma amostra de 301 profissionais (87,8%).

Em relação às características sociodemográficas (Tabela 1), houve predomínio do sexo feminino (83,4%); dos profissionais que são casados ou vivem com companheiro (66,9%) e daqueles que possuem filhos (69,2%). A média de idade foi de 41,12 anos (DP 8,94) com o mínimo de 22 anos e o máximo de 64 anos (mediana 40 anos), O IMC médio foi de 26,35 kg/m² (DP 4,54), mínimo de 17,97 kg/m² e o máximo de 46,71 kg/m².

Quanto ao grupo de variáveis relacionadas ao estilo de vida e condições de saúde (Tabela 2), foi relatada cerca de uma doença por pessoa. Analisando-se somente os trabalhadores com dor lombar inespecífica, 69,9% relataram possuir problemas de saúde, sendo os mais comuns o autorrelato de lombalgia, com 44,1% e o estresse, com 28,7%.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos trabalhadores da enfermagem de um hospital público, Florianópolis, SC, Brasil, 2017. (n=301)

Variáveis	n	%
Sexo (n=301)		
Masculino	50	16,6
Feminino	251	83,4
Idade (n=295)		
30 anos ou menos	35	11,9
31 a 40 anos	117	39,7
41 a 50 anos	88	29,8
51 anos ou mais	55	18,6
Estado conjugal (n=299)		
Solteiro	68	22,7
Casado/vive com companheiro	200	66,9
Separado/divorciado	26	8,7
Viúvo	5	1,7
IMC* (n=288)		
Normal	127	44,6
Sobrepeso	104	36,5
Obesidade	54	18,9
Número de filhos (n=296)		
Nenhum filho	91	30,7
1 filho	91	30,7
2 filhos	80	27,0
Mais de 2 filhos	34	11,5

*IMC: Índice de Massa Corpórea

A prevalência de dor ou desconforto na região lombar nos últimos 12 meses foi de 51,4% (IC95%: 45,5-57,3) e na última semana foi de 45,4% (IC95%: 39,4-51,3). A dor lombar inespecífica foi prevalente em relação às outras regiões do corpo e foi seguida pela região cervical (40,9%), ombros (46,1%) e quadril (39,7%) nos últimos 12 meses; e a região cervical (40,3%), o quadril (33,3%) e ombros (34,7%) na última semana. Aproximadamente 85% dos profissionais relataram ter, pelo menos, um sintoma musculoesquelético. Quanto à limitação nas Atividades de Vida Diárias (AVD) devido ao seu sintoma musculoesquelético na região lombar nos últimos 12 meses, foi de 18,1% (IC95%: 13,5-22,7).

A média da intensidade da dor lombar foi de 5,6 (DP 2,65) e significa uma intensidade moderada. A intensidade foi maior entre os técnicos e auxiliares (5,92) em relação aos enfermeiros (4,88) e não mostrou diferença entre homens e mulheres.

Tabela 2 – Condições da saúde e estilo de vida dos trabalhadores da enfermagem de um hospital público, Florianópolis, SC, Brasil, 2017. (n=301)

Variáveis de estilo de vida e de saúde	n	%
Problemas de saúde atual (n=299)	172	42,5
Hipertensão arterial	29	9,7
Diabetes mellitus	15	5,0
Depressão	22	7,4
Estresse	57	19,1
Lombalgia	75	25,1
Disfunção Tireoide	32	10,7
Ortopédica	27	9,0
Obesidade	4	1,3
Outros	40	13,4
Acidentes de trabalho (n=294)		
Sim	141	48,0
Não	153	52,0
Fumo (n=298)		
Sim	26	8,7
Não	272	91,3
Uso de álcool (n=298)		
Socialmente	135	45,3
Finais de semana	38	12,8
Esporádico	62	20,8
Diariamente	0	0
Nunca	63	21,1
Atividade física (n=294)		
1x por semana	34	11,5
2x por semana	57	19,3
3x por semana	57	19,3
4 a 7x por semana	19	6,4
Não pratica	128	43,4
Lazer (n=295)		
Sim	267	90,5
Não	28	9,5

As características laborais dos participantes estão apresentadas na Tabela 3.

A prevalência de suspeição de transtorno psiquiátrico comum, medida pelo SQR-20, foi de 31,5%. A prevalência de DPM entre enfermeiros foi 24,1% e entre técnicos/auxiliares, 33,6%. Praticamente não apresentou diferenças nas prevalências entre os sexos, masculino (34%) e feminino (31%). A média de respostas positivas foi de 4,97 (DP4,02), mínimo de 0 e máximo 17 respostas positivas. O grupo de sintomas com maior prevalência com dor lombar concentrou-se nos sintomas somáticos e de humor depressivo-ansioso.

Tabela 3 – Características laborais dos trabalhadores da enfermagem de um hospital público, Florianópolis, SC, Brasil, 2017. (n=301)

Variáveis laborais	n	%
Categoria profissional (n=300)		
Auxiliar/Técnico	239	79,7
Enfermeiro	61	20,3
Tempo de trabalho na instituição (n=280)		
Até 4 anos	110	39,3
Mais de 4 a 8 anos	31	11,1
Mais de 8 a 14 anos	81	28,9
Mais de 14 anos	58	20,7
Turno (n=300)		
Diurno	182	60,7
Noturno	118	39,3
Hora extra na instituição (n=300)		
Sim	230	76,7
Não	70	23,3
Outro vínculo empregatício (n=300)		
Sim	83	27,7
Não	217	72,3
Regime de trabalho (n=299)		
6 horas	53	17,7
8 horas	10	3,3
12 horas	236	78,9

Nas análises bivariadas, algumas associações foram encontradas relacionadas a problemas de saúde e variáveis profissionais (Tabela 4). No entanto, na análise ajustada por fatores de confundimento, permaneceu associado somente a problema de saúde atual que aumentou 2,43 vezes as chances de apresentar dor lombar.

Quanto ao grupo de variáveis que se referiram a sentimentos, satisfação e perspectivas no ambiente laboral houve muitas associações estatisticamente significativas com a dor lombar inespecífica (Tabela 5). Após ajustes por fatores de confundimento, permaneceram associadas à dor lombar: satisfação no trabalho, sensação de sobrecarga, mal-humor e fadiga ao final da jornada, a sensação de desvalorização no trabalho, sintomas neuropsíquicos de irritação, ansiedade e insônia. Trabalhadores com sobrecarga e fadiga decorrente do trabalho podem ter, respectivamente, 2,93 (IC95% 1,48-5,78) e 3,07 (IC95% 1,44-6,56) vezes mais chances de apresentar dor ou desconforto lombar. Estar mal-humorado ao final da jornada pode aumentar 5,3 (IC95% 1,67-16,78) vezes as chances de dor ou desconforto lombar. A maior satisfação no trabalho mostrou-se como fator protetor e diminuiu em 70% as chances de apresentar dor lombar. Sintomas de irritação e ansiedade aumentam em 2,66 (IC95% 1,31-5,39) e 1,88 (IC95% 1,02-3,47), respectivamente, as chances de ter dor lombar.

Tabela 4 – Fatores associados à dor lombar em trabalhadores da enfermagem de um hospital público, Florianópolis, SC, Brasil, 2017. (n=301)

Variáveis	n	Dor lombar n (%)	Valor de p*	OR bruta [†] (IC95%) [‡]	OR ajustada [§] (IC95%) [‡]
Categoria profissional			0,042		
Auxiliar/técnico	219	120(54,8)		1,81(1,01-3,25)	1,66 (0,32-1,37)
Enfermeiro	60	24(40,0)		1	1
Problema saúde atual			<0,001		
Não	120	43(35,8)		1	1
Sim	158	100(63,3)		3,08(1,88-5,05)	2,43(1,38-4,28)
Stress			<0,001		
Não	223	102(45,7)		1	1
Sim	55	41(74,5)		3,47(1,79-6,73)	1,48(0,56-3,85)
Querer trocar de setor			0,012		
Não	195	91(46,7)		1	1
Sim	70	45(64,3)		2,05(1,17-3,61)	2,01(0,99-4,09)
Querer trocar profissão			0,005		
Não	205	97(47,3)		1	1
Sim	62	42(67,7)		2,33(1,28-4,25)	2,17(0,99-4,74)

* P valor: nível de significância < 0,05, teste Qui-Quadrado; †OR bruta: análise da razão de chances (odds ratio) sem variáveis de confusão na regressão logística univariada; ‡IC95%: intervalo com 95% de confiança; §OR ajustada: análise da razão de chances (odds ratio) na regressão logística multivariada com variáveis de confusão: faixa etária, sexo, estado conjugal, IMC, cargo, turno, anos de trabalho, hipertensão, diabetes, depressão, estresse, doença cardiovascular, doença pulmonar, hipotireoidismo, doença reumática, doença ortopédica; ||Ajustado por faixa etária, sexo, estado conjugal, IMC, cargo, turno, anos de trabalho; Resultado da análise ajustada: existem diferenças significativas entre as variáveis estudadas.

A prevalência de suspeição de transtorno psiquiátrico comum, medida pelo *SQR-20*, mostrou uma relação estatisticamente significativa com a dor lombar ($p < 0,001$). A análise de regressão logística binária, após ajustes por fatores de confundimento, mostrou que a presença de suspeição de transtornos psíquicos menores continuou significativa e aumentou em 4,68 a chance de apresentar dor ou desconforto lombar (IC95% 2,09-10,46) (Tabela 5).

Tabela 5 – Associação entre dor lombar inespecífica e variáveis psicossociais em trabalhadores da enfermagem de um hospital público, Florianópolis, SC, Brasil, 2017.

Variáveis	n	Dor lombar n (%)	Valor p*	OR bruta [†] (IC95%) [‡]	OR ajustada [§] (IC95%) [‡]
Satisfação no trabalho			<0,001		
Não	58	44(75,9)		1	1
Sim	208	93(44,7)		0,25(0,13-0,50)	0,30(0,13-0,70)
Sobrecarga (final da jornada)			0,001		
Não	200	91(45,5)		1	1
Sim	78	53(68,0)		2,54(1,46-4,41)	2,93(1,48-5,78)
Mal-humor (final da jornada)			<0,001		
Não	248	119(48,0)		1	1
Sim	30	25(83,3)		5,42(2,01-14,62)	5,30(1,67-16,78)
Fadiga (final da jornada)			0,002		
Não	224	106(47,3)		1	1
Sim	54	38(70,4)		2,64(1,39-5,02)	3,07(1,44-6,56)
Sentir-se valorizado			0,003		
Sim	31	8(25,8)		1	1
Não	129	78(60,5)		4,40(1,82-10,59)	4,00(1,43-11,18)
Mais ou menos	107	49(45,8)		2,43(0,99-5,91)	1,93(0,67-5,55)
Não opinou	4	2(50,0)		2,87(0,34-23,92)	2,25(0,16-32,59)
Irritação			<0,001		
Não	184	82(44,6)		1	1
Sim	81	56(69,1)		2,79(1,60-4,85)	2,66(1,31-5,39)
Ansiedade			0,004		
Não	156	70(44,9)		1	1
Sim	108	68(63,0)		2,09(1,26-3,45)	1,88(1,02-3,47)
Insônia			<0,001		
Não	198	90(45,5)		1	1
Sim	66	48(72,7)		3,2(1,74-5,89)	2,83(1,34-5,95)
Suspeição de DPM			<0,001		
Não	176	69(39,2)		1	1
Sim	81	59(72,8)		4,15(2,33-7,39)	4,68(2,09-10,46)

* P valor: nível de significância < 0,05, teste Qui-Quadrado;

†OR bruta: análise da razão de chances (odds ratio) sem variáveis de confusão na regressão logística univariada;

‡IC95%: intervalo com 95% de confiança;

§OR ajustada: análise da razão de chances (odds ratio) na regressão logística multivariada com variáveis de confusão: faixa etária, sexo, estado conjugal, IMC, cargo, turno, anos de trabalho, hipertensão, diabetes, depressão, estresse, doença cardiovascular, doença pulmonar, hipotireoidismo, doença reumática, doença ortopédica;

||DPM: Distúrbios psíquicos menores.

DISCUSSÃO

A prevalência da dor lombar mostrou-se elevada na equipe de enfermagem. Esses resultados demonstram que as exigências físicas ao nível da coluna, principalmente da lombar, são representativas neste grupo profissional da saúde. Esse achado corrobora outras pesquisas nacionais e internacionais com profissionais de enfermagem com índices variando de 54,3% a 85,9%.^{7-9,14-20}

Em relação às outras regiões do corpo, a região mais acometida também foi a lombar. O mesmo achado foi demonstrado por outros estudos.^{7,15,18,21-22} O alto risco de agravos na enfermagem pode estar relacionado às condições e organização de trabalho e ao tipo de tarefa realizada. Estudo que também apontou prevalência alta, relacionou as tarefas e as características das atividades reais de trabalho como a maior causa de sintomas musculoesqueléticos lombares.²²

No presente estudo, a maioria dos entrevistados relatou que, no último ano, a dor lombar não os impediu de comparecer ao trabalho ou que trabalhavam mesmo com dor. Essa condição é o presenteísmo, caracterizado por comparecer ao trabalho de maneira não produtiva sem apresentar um bom desempenho por doenças ou agravos relacionados ao trabalho.⁷ Estudo constatou altos índices de presenteísmo entre trabalhadores de enfermagem o que causou redução no desempenho do trabalho e manifestou-se na presença de distúrbios musculoesqueléticos.⁷ Outro estudo mostrou o presenteísmo como preditor na ocorrência de dor lombar no trabalho.⁹

O fato de trabalhar mesmo com dor aumenta a possibilidade de agravamento da dor, diminui a qualidade dos cuidados prestados e predispõe à ocorrência de erros.⁷ Então, trabalhar mesmo com dor pode ter implicações negativas na saúde do trabalhador e na qualidade da assistência. Por outro lado, outros estudos identificaram a dor como importante causa de afastamento.^{15,23-25} Os distúrbios musculoesqueléticos incluindo a dor lombar além do absenteísmo ocasiona redução da produtividade e incapacidade para o trabalho.²⁶

A presença de outras doenças pode ser um fator de risco para a dor lombar.²⁴ Outro estudo verificou também aumento da prevalência em indivíduos que apresentaram outros problemas de saúde como hipertensão, artrite/reumatismo, artrose, dor de cabeça/enxaqueca, insônia e transtorno mental comum.²⁷ No presente estudo, somente o estresse mostrou-se associado, na análise bivariada, à dor lombar.

Os fatores psicossociais e psicológicos mostram dados muito relevantes neste estudo. Estes achados sinalizam que não são somente aspectos mecânicos, mas também outros fatores estão envolvidos e provocando dor e desconfortos. Assim, fatores como satisfação no trabalho, sensação de sobrecarga, mal-humor e fadiga ao final da jornada, a sensação de desvalorização no trabalho, sintomas neuropsíquicos de irritação, ansiedade e insônia podem influenciar na gênese da dor lombar.

Sintomas como ansiedade e irritação podem exacerbar síndromes dolorosas. Esses sintomas podem liberar mediadores pró-inflamatórios que podem danificar os tecidos e aumentar o processamento neural. Quando emoções fortes são o resultado da dor ou ameaça percebida, o corpo aumenta o processamento neural e a probabilidade de que as sensações corporais sejam interpretadas como dolorosas e leva ao desenvolvimento ou exacerbação da doença lombar crônica.²⁸

A sensação de fadiga e sobrecarga após uma jornada de trabalho; assim como a sobrecarga como fator que causa insatisfação no trabalho foram representativas nesse estudo. Sentir-se sobrecarregado e fadigado pode predispor a distúrbios musculoesqueléticos. Estudo que encontrou alta prevalência de distúrbio musculoesquelético no último ano entre profissionais de enfermagem em hospital detectou maior fadiga e necessidade de descanso, e que foram fatores de risco para redução da capacidade para o trabalho.²⁹ Músculos, tendões, ligamentos e cápsulas carecem de descanso para sua recuperação e a sobrecarga de trabalho (déficit de pessoal, número e gravidade dos pacientes) potencializa as chances de distúrbios musculoesqueléticos, fadiga e sintomas

psicológicos.¹⁵ A sobrecarga laboral, desequilíbrio entre as capacidades físicas ou psíquicas e as demandas profissionais geram estresse com repercussões pessoais, clínicas e organizacionais.³⁰ A profissão de enfermagem é considerada com uma das mais estressantes.³¹⁻³² A relação entre dor lombar e estresse é corroborado por outro estudo que encontrou relação entre estresse psicológico e problemas musculoesqueléticos, em que níveis de estresse mantidos aumentaram o risco de aparecimento de sintomas especialmente nas áreas lombar e cervical.³²

Nesse sentido, fatores psicossociais e psicológicos podem influenciar na cronicidade e na frequência da dor lombar, bem como na percepção e no limiar da dor com aumento dos relatos de dor musculoesquelética. No entanto, nem todos aqueles que apresentam lombalgia crônica têm problemas psicológicos, porque depende do modo como cada pessoa percebe e controla a dor. Assim, as alterações psicológicas devem ser avaliadas juntamente com o comportamento de enfrentamento das pessoas na dor.³³ A dor torna as pessoas menos tolerantes às demandas psicológicas do trabalho e aumento no relato de dor por meio de efeitos sobre o processamento de informações sensoriais no sistema nervoso central.³⁴ Parece existir um ciclo vicioso onde a ocorrência da dor lombar e a incapacidade funcional podem levar à intensificação do sofrimento psíquico, piorando o estado de saúde mental.³⁵ Além disso, estressores do ambiente físico e psicossocial do trabalho atuam negativamente sobre a capacidade para o trabalho.³⁶

O autorrelato de insônia também influenciou na dor lombar. A privação do sono interfere na qualidade de vida e capacidade para o trabalho. O déficit de sono pode ter consequências como irritabilidade, diminuição da capacidade cognitiva e da capacidade de execução de tarefas e pode levar a acidentes e erros. Leva a sintomas como insônia e sonolência excessiva durante o dia. A probabilidade de problema cardiovascular, gastrointestinal e outros agravos é maior.³¹

Quanto à satisfação no trabalho, essa foi relatada pela maioria dos trabalhadores e pode funcionar como fator de proteção na dor lombar. Sinaliza que podem considerar sua atividade um desafio, apesar das condições de trabalho não totalmente favoráveis.³¹

Os transtornos mentais constituem importante fator de adoecimento entre trabalhadores. Há vários estudos com prevalências e populações variadas com suspeição de DPM. Na enfermagem encontram-se prevalências de 22,9%,³⁸ 32,6%,¹³ 33,3%,²⁹ e 33,7%³⁷ entre os estudos. Os DPM se caracterizam por sintomas ansiosos, depressivos ou somáticos que não obedecem a todos os critérios de doença mental e causam sintomas como tristeza, ansiedade, fadiga, diminuição da concentração, irritabilidade e insônia, que podem causar incapacidade funcional.^{37,39} São distúrbios psíquicos leves e não fazem parte da classificação internacional de doenças.³⁹

Os DPM no estudo foram determinados por sintomas como insônia, ansiedade, depressão, fadiga, estresse, irritabilidade e queixas somáticas e a maioria está associada à dor lombar. Podem se relacionar às demandas de trabalho.⁴⁰⁻⁴¹ Representam alto custo social e econômico, causam absenteísmo e levam a maior demanda nos serviços de saúde. Fatores laborais como a insatisfação, o estresse, os ritmos excessivos, os controles rígidos, as condições ambientais também podem comprometer a saúde mental.^{38,40} Os profissionais de saúde estão vulneráveis devido às demandas psicossociais a que estão submetidos.³⁸ Nos trabalhadores hospitalares, o sofrimento mental pode ser agravado pelo convívio com o ser humano em sua fragilidade no momento de sua doença.³⁹

A dor lombar pode provocar efeitos mentais nos indivíduos, como ansiedade, irritabilidade, insônia e outros ou; de modo reverso, os sintomas mentais levarem à dor. As associações encontradas neste estudo devem ser exploradas em outros futuros estudos para avaliar o impacto da dor lombar e outras dores musculoesqueléticas juntamente com aspectos psicossociais e psicológicos em relação ao ambiente laboral. Esses aspectos devem ser identificados e medidas preventivas devem ser implementadas.

Quanto às limitações do estudo, a principal se refere à causalidade reversa, em que não é possível avaliar relações diretas da causalidade entre as variáveis estudadas porque os eventos são analisados simultaneamente. Pode haver subestimação de alguns dados por serem autorrelatados, como o peso e altura que gerou o IMC. Um fator positivo foi o sentido censitário do estudo, onde ocorreu a possibilidade de todos participarem e a avaliação de uma série de variáveis abrangendo aspectos sociodemográficos, hábitos de vida, aspectos laborais e de contexto de trabalho, condições de saúde e aspectos psicossociais relacionados ao trabalho. O questionário NMQ, apesar de ser utilizado mundialmente, apresentou muitas omissões referentes ao preenchimento das respostas negativas. Sugerem-se entrevistas diretas com os participantes para aumentar a precisão. Pode levar a uma frequência maior da estimativa de prevalência da dor pelo tipo de pergunta padrão do questionário, que inclui além da dor, outros sintomas, como desconforto ou dormência. Os resultados devem ser interpretados com cuidado e deve-se buscar outros estudos com delineamento longitudinal onde ocorram o acompanhamento em longo prazo.

CONCLUSÃO

Houve alta prevalência de lombalgia associada principalmente à presença de outras doenças e aos fatores psicossociais e psicológicos. Isso demonstra o quanto o ambiente hospitalar promove desgaste não somente físico, como psicológico no trabalhador.

A enfermagem está predisposta a intensa carga psicoemocional e se constitui de uma profissão sujeita a estresse e outros agentes que causam tensão, como altas demandas de trabalho e sobrecargas que contribuem para o surgimento de doenças. Na prevenção e tratamento para lombalgia é necessária uma abordagem biopsicossocial que envolva, além do controle de fatores físicos, a visualização, contextualização e controle de fatores psicossociais que influenciam no aparecimento e perpetuação da dor.

Os achados deste estudo reforçam outras publicações e levantam discussões e reflexões. Sugerem-se mais pesquisas nessa temática, aumentando a sensibilização dos gestores e poderes públicos para melhorar condições de trabalho e qualidade de vida dos trabalhadores da enfermagem, minimizando a ocorrência de agravos.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes MA, Santos JDM, Moraes LMV, Lima JSR, Feitosa CDA, Sousa LFC. Mental and behavioral disorders in workers: a study on work leave. *Rev Esc Enferm USP*. [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 17];52:e03396. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329687621_Mental_and_behavioral_disorders_in_workers_a_study_on_work_leave
2. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP, Vieira LC, Progianti JM. Proposals for improving working conditions at an outpatient clinic: the nursing standpoint. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Ago 15];20(2):303-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200303&script=sci_arttext&tIng=en
3. Nascimento PRC, Costa LOP. Low back pain prevalence in Brazil: a systematic review. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 25];31(6):1141-55. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000601141
4. Correia VG, Foganholi G, Macedo CSG. Análise da flexão lombar e incapacidade funcional: um estudo comparativo entre sujeitos assintomáticos e pacientes com lombalgia. *Cient Cienc Biol Saude* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 25];17(3):194-7. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/jhealthsci/article/view/3068>

5. Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, Louw Q, Ferreira ML, Genevay S et al. What low back pain is and why we need to pay attention. *Lancet* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 17];391(10137):2356–67. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067361830480X>
6. Vos, T, Barber RM, Bertozzi-Villa A, Biryukov S, Bolliger I, Charlson F et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 301 acute and chronic diseases and injuries in 188 countries, 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 25];386(9995):743-800. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26063472>
7. Santos HEC, Marziale MHP, Felli VEA. Presenteeism and musculoskeletal symptoms among nursing professionals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 16];26:e3006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100308&lng=en
8. Suliman M. Prevalence of low back pain and associated factors among nurses in Jordan. *Nurs Forum* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 17];53:425-31. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/nuf.12269>
9. Skela-Savic B, Pesjak K, Hvalic-Touzery S. Low back pain among nurses in Slovenian hospitals: cross-sectional study. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 17];64:544-51. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inr.12376>
10. Shoji S, Souza NVDO, Farias SNP. Impacto do ambiente laboratorial no processo saúde doença dos trabalhadores de enfermagem de uma unidade ambulatorial especializada. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 20];19(1):43-48. Disponível em: <http://www.reme.org.br/sumario/93>
11. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do questionário Nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2002 [acesso 2018 Ago 12];36(3):307-12. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102002000300008&script=sci_abstract&lng=pt
12. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1986 [acesso 2018 Out 15];148(1):23-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3955316>
13. Pinhatti EDG, Ribeiro RP, Soares MH, Martins JT, Lacerda MR. Minor psychiatric disorders in nursing: prevalence and associated factors. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 16];71(Suppl 5):2176-83. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001102176&lng=pt
14. Boughattas W, El Maalel O, Maoua M, Bougmiza I, Kalboussi H, Brahem A et al. Low back pain among nurses: prevalence, and occupational risk factors. *Occup Environ Med* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 09];5(1):26-37. Disponível em: https://file.scirp.org/Html/3-1690040_74288.htm
15. Santos EC, Andrade RD, Lopes SGR, Valgas C. Prevalence of musculoskeletal pain in nursing professionals working in orthopedic setting. *Rev. Dor* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 08];18(4):298-306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132017000400298&lng=en
16. Sanjoy, SS, Ahsan GU, Nabi H, Joy ZF, Hossain A. Occupational factors and low back pain: a cross-sectional study of Bangladeshi female nurses. *BMC Res Notes* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 09];10(1):173. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28454550>
17. Abolfotouh SM, Mahmoud K, Faraj K, Moammer G, ElSayed A, Abolfotouh MA. Prevalence, consequences and predictors of low back pain among nurses in a tertiary care setting. *Int Orthop* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 10];39(12):2439-49. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26189128>

18. Chiwaridzo M, Makotore V, Dambi JM, Munambah N, Mhlanga M. Work-related musculoskeletal disorders among registered general nurses: a case of a large central hospital in Harare, Zimbabwe. *BMC Res Notes* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 17];11(1):315. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29776452>
19. Dlungwane T, Voce A, Knight S. Prevalence and factors associated with low back pain among nurses at a regional hospital in KwaZulu-Natal, South Africa. *Heal SA Gesondheid* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 16];23:a1082. Disponível em: <https://www.ajol.info/index.php/hsa/article/view/182425>
20. Sezgin D, Esin MN. Predisposing factors for musculoskeletal symptoms in intensive care unit nurses. *Int Nurs Rev* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 25];62(1):92-101. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25440528>
21. Raithatha AS, Mishra DG. Musculoskeletal disorders and perceived work demands among female nurses at a tertiary care hospital in India. *Int J Chronic Dis* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 25];2016:5038381. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ijcd/2016/5038381/>
22. Serranheira F, Sousa-Uva M, Sousa-Uva A. Hospital nurse's tasks and work related musculoskeletal disorders symptoms: A detailed analysis. *Work* [Internet]. 2015 [acesso Mar 08, 2019];51(3):401-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25167914>
23. Galindo IDS, Ferreira SCM, Lazzari DD, Kempfer SS, Testoni AK. Absenteism reasons in an ambulatorial nursing team. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2017 [acesso 2019 Mar 18];11(Supl. 8): 3198-3205. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110184/22064>
24. Zapata ALF. Trastornos osteomusculares en auxiliares de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Cienc Trab* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 16];17(53):150-53. Disponível em: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-24492015000200009
25. Mantovani VM, Nazareth JK, Maciel DNP, Biasibetti C, Lucena AF, Echer IC. Research absenteeism due to illness among nursing professionals. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 17];19(3):641-46. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-27622015000300009&lng=pt
26. Portela NLC, Ribamar JR. Work-related musculoskeletal disorders (MSD) and their association with working conditions of nursing. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 15];4(4):82-87. Disponível em: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/2754>
27. Iguti AM, Bastos TF, Barros MBA. Dor nas costas em população adulta: estudo de base populacional em Campinas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Ago 12];31(12):2546-58. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v31n12/0102-311X-csp-31-12-2546.pdf>
28. Janzen K, Peters-Watral B. Treating co-occurring chronic low back pain & generalized anxiety disorder. *Nurse Pract* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Out 22];41(1):12-18. Disponível em: <https://nursing.ceconnection.com/ovidfiles/00006205-201601000-00003.pdf>
29. Silva TPDi, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Musculoskeletal discomfort, work ability and fatigue in nursing professionals working in a hospital environment. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2018 [acesso 2019 Mar 17];52:e03332. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100420&lng=
30. Santos JNMO, De La Longuinere ACF, Vieira SNS, Amaral APS, Sanches GJC, Vilela ABA. Occupational stress: the exposure of an emergency unit nursing team. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2019 [acesso 2019 Mar 19];11(Spe):455-63. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6386/pdf>

31. Andolhe R, Barbosa RL, Oliveira EM, Costa AL, Padilha KG. Stress, coping and burnout among intensive care unit nursing staff: associated factor. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jul 26];49(Spe):58-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700058
32. González ML, Vives JF. Estrés psicológico y problemática musculoesquelética. Revisión sistemática. *Enferm Glob* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Ago 18];14(2):276-300. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000200015
33. Santos JKV, Gomes Junior VFF, Souza AS, Farias NS, Marques SS, Costa JM. Socio-demographic and physical-functional profile of low back pain patients assisted in Manaus-AM. *Rev Dor* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Ago 18];16(4):272-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000400272
34. Bonzini M, Bertu' L, Veronesi G, Conti M, Coggon D, Ferrario MM. Is muskuloeskeletal pain a consequence or a cause of occupational stress? A longitudinal study. *Int Arch Occup Environ Health* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Out 25];88(5):607-12. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25261316>
35. Silva JP, Jesus-Moraleida FR, Felício DC, Queiroz BZ, Ferreira ML, Pereira LM. Estudo BACE-Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jul 12];24(7):2679-90. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-biopsicossociais-associados-com-a-incapacidade-em-idosos-com-dor-lombar-aguda-estudo-bacebrasil/16494>
36. Martinez MC, Latorre MDRDO, Fischer FM. Stressors influence work ability in different age groups of nursing professionals: 2-year follow-up. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jan 23];22(5):1589-600. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002501589&script=sci_arttext&lng=en
37. Magnago TSBS, Prochnow A, Urbanetto JS, Greco PBT, Beltrame M, Luz EMF. Relationship between work ability in nursing and minor psychological disorders. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [acesso 2019 Mar 18];24(2):362-70. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015002580013>
38. Carvalho DB, Araújo TM, Bernardes KO. Transtornos mentais comuns em trabalhadores da Atenção Básica à Saúde. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jan 18];41:e17. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e17.pdf>
39. Marconato CS, Magnago ACS, Magnago TSBS, Dalmolin GL, Andolhe R, Tavares JP. Prevalence and factors associated with minor psychiatric disorders in hospital housekeeping workers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Ago 16];51:e03239. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342017000100431
40. Guirado GMP, Pereira NMP. Uso do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) para determinação dos sintomas físicos e psicoemocionais em funcionários de uma indústria metalúrgica do Vale do Paraíba/SP. *Cad Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Ago 15];24(1):92-98. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-92.pdf>
41. Silva JLL; Moreno RF; Soares RS, Almeida JA, Daher DV, Teixeira ER. Common mental disorders prevalence among maritime workers of Rio de Janeiro. *Rev Fund Care Online* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Ago 16];9(3):676-81. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5521/pdf>

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação – Processo de trabalho na Enfermagem e sua influência na lombalgia inespecífica, apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2018.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Cargnin ZA, Schneider DG, Schneider IJC.

Coleta de dados: Cargnin ZA.

Análise e interpretação dos dados: Cargnin ZA, Schneider DG, Schneider IJC.

Discussão dos resultados: Cargnin ZA, Schneider DG, Schneider IJC.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Cargnin ZA, Schneider DG, Schneider IJC.

Revisão e aprovação final da versão final: Cargnin ZA, Schneider DG, Schneider IJC.

AGRADECIMENTO

Ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem – PEN/UFSC, por todo o embasamento teórico, qualidade de ensino e apoio acadêmico.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, parecer 2.081.192/2017 e CAAE 64164717.1.0000.0121 e Parecer no 1.765.311/2016 e CAAE: 59590916.6.0000.5360.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 25 de outubro de 2018.

Aprovado: 17 de abril de 2019.

AUTOR CORRESPONDENTE

Zulamar Aguiar Cargnin

zulamar.aguiar@gmail.com