

RESILIÊNCIA COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À DOR MUSCULOESQUELÉTICA DO ENFERMEIRO NO CONTEXTO HOSPITALAR
RESILIENCE AS A COPING STRATEGY FOR NURSES' MUSCULOSKELETAL PAIN IN THE HOSPITAL CONTEXT
LA RESILIENCIA COMO ESTRATEGIA DE ENFRENTAMIENTO DEL DOLOR MUSCULOESQUELÉTICO DE ENFERMEROS EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO

Carmen Cristiane Schultz¹
 Loreta Vecelino Silva²
 Aline dos Santos da Rocha³
 Eliane Rieth Benetti⁴;
 Patrícia Treviso⁵
 Christiane Colet⁶
 Eniva Miladi Fernandes Stumm⁷

1. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde. Ijuí/RS, Brasil. ORCID: [0000-0001-9989-1277](https://orcid.org/0000-0001-9989-1277)
2. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). ORCID: [0000-0002-0245-2292](https://orcid.org/0000-0002-0245-2292)
3. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). ORCID: [0000-0001-9494-4739](https://orcid.org/0000-0001-9494-4739)
4. Universidade Federal de Santa Maria, Campus Palmeira das Missões (UFSM). Departamento de Enfermagem da UFSM. Palmeira das Missões/RS, Brasil. ORCID: [0000-0003-1626-5698](https://orcid.org/0000-0003-1626-5698)
5. Universidade Vale dos Sinos (UNISINOS). Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu e na Graduação em Enfermagem. São Leopoldo/RS, Brasil. ORCID: [0000-0002-5015-6797](https://orcid.org/0000-0002-5015-6797)
6. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde. Ijuí/RS, Brasil. ORCID: [0000-0003-2023-5088](https://orcid.org/0000-0003-2023-5088)
7. Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ). Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde. Ijuí/RS, Brasil. ORCID: [0000-0001-6169-0453](https://orcid.org/0000-0001-6169-0453)

Autor correspondente
Christiane Colet

Rua do Comércio, 3000, Ijuí/RS, CEP: 98700-000. Contato: +55 (55) 99656-3288,
 E-mail: christiane.colet@unijui.edu.br

Fomento e Agradecimento: UNIJUÍ

RESUMO

Objetivo: avaliar a resiliência de enfermeiros que atuam no âmbito hospitalar e relacioná-la com dor musculoesquelética. **Método:** pesquisa transversal, descritiva, realizada de dezembro de 2019 a março de 2020 com 83 enfermeiros. Resiliência relacionada a dor musculoesquelética e à intensidade da dor avaliada e analisada com estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** 72,3% dos enfermeiros apresentaram resiliência moderada, 22,9%, alta e 4,8%, baixa resiliência; 75,9% afirmaram ter sentido dor musculoesquelética no último ano e as regiões mais acometidas foram pescoço, região dorsal e ombros; 36% avaliaram sua dor como moderada e 14,6%, intensa. Ocorreu associação estatística significativa entre intensidade da dor e dor musculoesquelética no pescoço ($p = 0,000$), ombros ($p = 0,004$), região dorsal ($p = 0,000$) região lombar ($p = 0,044$) e tornozelos e pés ($p = 0,017$). Não foi verificada diferença estatística significativa entre a resiliência e a ocorrência de dor musculoesquelética por região anatômica ($p > 0,05$). Não foi observada correlação entre intensidade da dor autorreferida e resiliência ($p = 0,924$). **Conclusão:** enfermeiros que atuam em um hospital geral sentem dor musculoesquelética de intensidade moderada a alta em diferentes regiões anatômicas, porém permanecem no trabalho, mesmo com dor, o que pode ser influenciado pela maior resiliência.

Palavras-chave: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; Resiliência Psicológica; Assistência Hospitalar; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the resilience of nurses working in the hospital environment and to relate it to musculoskeletal pain. **Method:** cross-sectional, descriptive research carried out from December 2019 to March 2020 with 83 nurses. Resilience related to musculoskeletal pain and pain intensity assessed and analyzed with descriptive and inferential statistics. **Results:** 72.3% of nurses showed moderate resilience, 22.9% high and 4.8% low resilience; 75.9% said they had felt musculoskeletal pain in the last year and the most affected regions were neck, dorsal region and shoulders; 36% rated their pain as moderate and 14.6% as severe. There was a statistically significant association between pain intensity and musculoskeletal pain in the neck ($p = 0.000$), shoulders ($p = 0.004$), dorsal region ($p = 0.000$), lumbar region ($p = 0.044$) and ankles and feet ($p = 0.017$). There was no statistically significant difference between resilience and the occurrence of musculoskeletal pain by anatomical region ($p > 0.05$). No correlation was observed between self-reported pain intensity and resilience ($p = 0.924$). **Conclusion:** nurses working in a general hospital experience moderate to high intensity musculoskeletal pain in different anatomical regions, but remain at work, even with pain, which can be influenced by greater resilience.

Keywords: Nursing; Worker's Health; Psychological Resilience; Hospital Assistance; Patient Safety.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la resiliencia de enfermeros que actúan en el ambiente hospitalario y relacionarla con el dolor musculoesquelético. **Método:** investigación transversal, descriptiva, realizada de diciembre de 2019 a marzo de 2020 con 83 enfermeros. Resiliencia relacionada con el dolor musculoesquelético y la intensidad del dolor evaluada y analizada con estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** el 72,3% de las enfermeras mostró resiliencia moderada, el 22,9% resiliencia alta y el 4,8% baja; El 75,9% dijo haber sentido dolor musculoesquelético en el último año y las regiones más afectadas fueron cuello, región dorsal y hombros; El 36% calificó su dolor como moderado y el 14,6% como severo. Hubo asociación estadísticamente significativa entre la intensidad del dolor y el dolor musculoesquelético en cuello ($p = 0,000$), hombros ($p = 0,004$), región dorsal ($p = 0,000$), región lumbar ($p = 0,044$) y tobillos y pies ($p = 0,017$). No hubo diferencia estadísticamente significativa entre la resiliencia y la aparición de dolor musculoesquelético por región anatómica ($p > 0,05$). No se observó correlación entre la intensidad del dolor autoinformado y la resiliencia ($p = 0,924$). **Conclusión:** los enfermeros que trabajan en un hospital general experimentan dolor musculoesquelético de intensidad moderada a alta en diferentes regiones anatómicas, pero permanecen en el trabajo, incluso con dolor, lo que puede ser influenciado por una mayor resiliencia.

Palabras clave: Enfermería; Salud del Trabajador; Resiliencia Psicológica; Asistencia Hospitalaria; Seguridad del Paciente.

INTRODUÇÃO

A enfermagem, profissão indispensável no cuidado à vida humana, é representada mundialmente por cerca de 28 milhões de trabalhadores⁽¹⁾. No Brasil, são cerca de 2,4 milhões de profissionais, dos quais mais de 611 mil são enfermeiros⁽²⁾, e o lócus hospitalar constitui o maior empregador da categoria⁽³⁾. Nesse sentido, estudos sobre a saúde física e psicoemocional desses trabalhadores são relevantes, visto que as doenças ocupacionais interferem no cuidado e repercutem na segurança do profissional, da equipe e dos usuários, com impactos na instituição.

O enfermeiro está em contato direto com indivíduos que sentem dor e se encontram em sofrimento e adoecimento. Aliado a isso, a precarização e intensificação do trabalho, o subdimensionamento de pessoal, o ritmo crítico e intenso, as fragilidades nas relações e fatores clínicos, como o aumento das internações, do tempo de permanência e da mortalidade, constituem preditores para o adoecimento laboral⁽⁴⁾. Características da organização do trabalho, metas e objetivos institucionais, relações de poder, sistema hierárquico e fragmentação da assistência repercutem na saúde do profissional de enfermagem⁽⁵⁾. Nesse ínterim, os distúrbios musculoesqueléticos constituem um importante problema na saúde do trabalhador e culminam em diferentes graus de incapacidade funcional, traduzidos em absenteísmo, presenteísmo, afastamentos permanentes, altos custos de tratamento e indenizações⁽⁶⁾.

Uma investigação mostra a associação entre doenças musculoesqueléticas e a redução da capacidade para o trabalho em enfermagem⁽⁷⁾. Fatores ambientais e questões relacionadas às características da atividade profissional no ambiente hospitalar, como a sobrecarga física decorrente de posturas inadequadas, o esforço físico repetitivo, as longas jornadas e as cargas mentais resultantes da falta de valorização e das dificuldades nas relações interpessoais e de equipe, da realização de múltiplas tarefas e do nível de responsabilidade a que esses profissionais são submetidos, comprometem sua saúde e capacidade laboral⁽⁷⁾.

Em contraposição a esse cenário, a resiliência de profissionais da saúde tem sido foco de estudo. Conceituada como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos, num constructo complexo de interação entre as dificuldades vivenciadas no cotidiano pessoal e fatores de proteção individual⁽⁸⁾. Traço de personalidade e temperamento, a resiliência é a capacidade do indivíduo para enfrentar, aprender e vencer uma adversidade, de forma a se fortalecer ou se transformar a partir dela⁽⁹⁾. A resiliência constitui um mecanismo de defesa para ameaças de sofrimento ou adoecimento⁽¹⁰⁾, e versatilidade e flexibilidade constituem características da pessoa resiliente⁽⁹⁾.

No contexto laboral, a resiliência está atrelada à capacidade do trabalhador para o enfrentamento das adversidades e possibilita efeitos positivos sobre sua saúde e bem-estar⁽¹¹⁾. Pesquisa com enfermeiros chineses explicita a resiliência como fator contribuinte para o

engajamento no trabalho e pontua a necessidade de programas de treinamento de habilidades e políticas institucionais a fim de estabelecer ambientes laborais de apoio para ampliar a resiliência psicológica e empática⁽¹²⁾.

Diante do exposto demonstra-se a relevância deste estudo, sobretudo quanto à oportunidade de se ampliar conhecimentos sobre a temática e possibilitar o uso de medidas protetivas, que incluem estratégias de enfrentamento, de modo a preservar a saúde pessoal, profissional e institucional em prol da qualidade e segurança da assistência.

Objetivo

Assim, busca-se, na presente pesquisa, avaliar a resiliência de enfermeiros que atuam no âmbito hospitalar e relacioná-la com dor musculoesquelética.

MÉTODO

Delineamento

Trata-se de um estudo observacional, exploratório, de corte transversal, norteado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

Local do estudo

O estudo foi realizado em um hospital geral, filantrópico, com 225 leitos, referência macrorregional em saúde na região noroeste do estado do Rio Grande do Sul.¹³

Participantes do estudo

A população-alvo da pesquisa compreendeu todos os enfermeiros (90) que atuavam na instituição. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser enfermeiro, atuar na instituição e aceitar assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos cinco enfermeiros que no período da coleta de dados estavam afastados por doença ou licença maternidade e dois que não aceitaram participar do estudo.

Coleta de dados

Para a coleta de dados, foi utilizado um instrumento de pesquisa composto por questionário sociodemográfico, clínico e laboral; questionário nórdico de sintomas musculoesqueléticos (QNSO); escala analógica de avaliação da dor; e escala de resiliência (ER).

O questionário sociodemográfico, clínico e laboral contemplou as variáveis sexo, idade, estado civil, filhos, tempo de formado, cursos de pós-graduação, cargo, tempo de atuação na profissão, turno de trabalho, carga horária, unidade de trabalho, estado de saúde, prática de atividade física, tempo de lazer, problemas de saúde, uso de medicamentos, se fumante, se ingere bebida alcoólica e afastamentos do trabalho.

O QNSO, desenvolvido na Finlândia¹⁴ e validado¹⁵ e adaptado para a cultura brasileira¹⁶, contempla 36 questões múltiplas e binárias quanto à ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos, como dor e formigamento/dormência, nos últimos 12 meses

e nos últimos sete dias anteriores à entrevista, bem como contempla questões relacionadas ao impedimento de se realizar atividades normais e à consulta a algum profissional da área da saúde, no último ano, devido a distúrbios em ao menos uma das nove regiões anatômicas: pescoço, ombros, parte superior das costas, cotovelos, punhos/mãos, parte inferior das costas, quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés.¹⁶

A escala analógica para avaliação da intensidade da dor, por sua vez, conta com enumeração de 0 a 10, em que 0 representa “sem dor” e 10, “dor máxima”.¹⁷ Para a classificação dos níveis de dor, são definidos os escores: sem dor, 0; dor leve, de 1 a 4; dor moderada, de 5 a 6; e dor intensa, de 7 a 10.¹⁷

Já a ER, desenvolvida em 1993¹⁸ e traduzida e validada para o português⁸, avalia o nível de adaptação psicossocial positiva do indivíduo diante de situações marcantes da vida. Contempla 25 questões, com opções de resposta em escala *Likert*, que variam de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). A soma do valor atribuído a cada item, ao final, varia entre 25 pontos (condizente com menor resiliência) e 175 pontos (elevada resiliência).⁸ Neste estudo, optou-se por adotar como critério de classificação a pontuação inferior a 121 como baixa resiliência, de 121 a 146 como resiliência moderada e acima de 147 como alta resiliência.¹⁹

Os dados foram coletados no período de dezembro de 2019 a março de 2020, inicialmente pela pesquisadora principal, com uso de instrumentos impressos ou *on-line*, de acordo com a opção do participante. Sequencialmente,

devido à pandemia de Covid-19, os respectivos instrumentos foram encaminhados exclusivamente de forma *on-line* aos participantes pelo *Google Forms*[®], via contato de *WhatsApp*[®], fornecido pelo próprio profissional.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados

Os dados foram digitados no programa Excel[®] por dois digitadores independentes, sendo posteriormente comparados para o controle de possíveis erros de digitação, a fim de reduzir vieses. Os retornos obtidos de forma *on-line* foram conferidos e dados incompletos foram excluídos. Após essa etapa, os dados foram transferidos para o *software Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 22.0, e analisados com estatística descritiva e inferencial. Para a caracterização das variáveis sociodemográficas, laborais e clínicas dos participantes, foi utilizada estatística descritiva. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta (N) e relativa (%) e as variáveis quantitativas, por medidas de tendência central e dispersão. Empregaram-se testes de associação e/ou correlação das variáveis categóricas, conforme assimetria da distribuição pelo teste de normalidade de Shapiro-Wilk e pelos testes de Mann-Whitney U, Teste t e correlação de Pearson, sendo considerados significativos valores de $p < 0,05$.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram cumpridos em consonância com as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres

humanos.²⁰⁻²¹ Após a autorização do hospital, local de coleta dos dados, o estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade e aprovado sob Parecer nº 3.657.852.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 83 enfermeiros. Destes, 70 (84,3%) do sexo feminino; 27 (32,5%) com idade de 18 a 30 anos, 43 (51,8%) de 31 a 40 anos e 13 (15,7%) de 41 a 50 anos. Quanto ao estado conjugal, 45 (54,2%) afirmaram ter companheiro(a). Percentual semelhante foi informado em relação a filhos, em que 47 (56,6%) afirmam ter um filho ou mais.

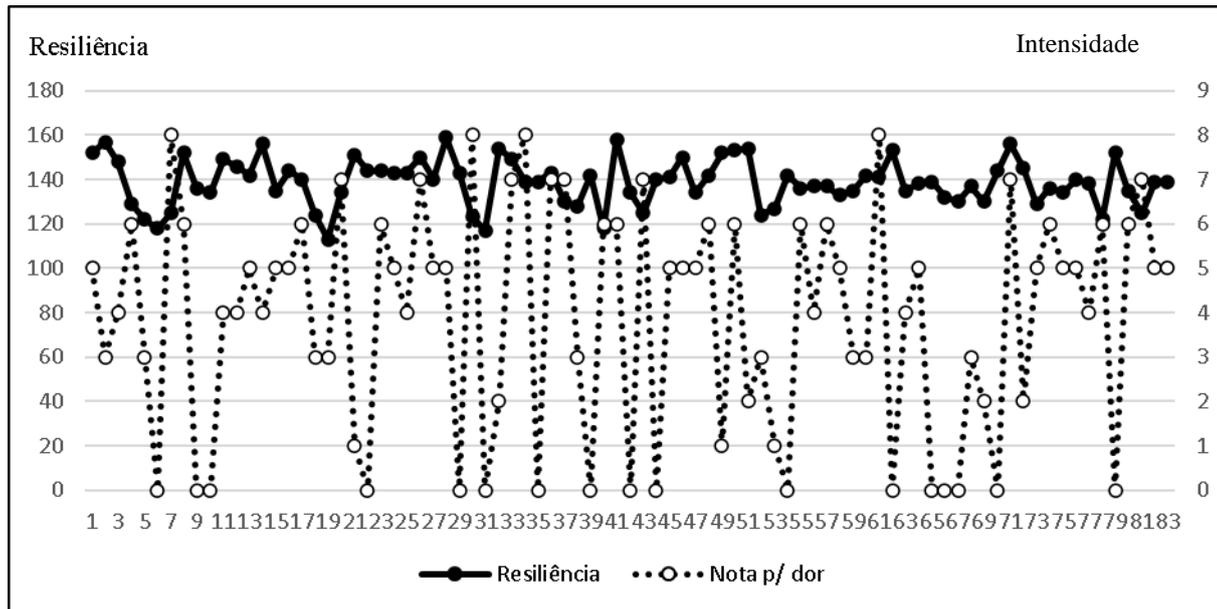
Quanto às características profissionais, 32 (38,6%) participantes afirmaram ser formados a menos de cinco anos, 26 (31,3%) entre seis e dez anos e 25 (30,1%) há mais de dez anos; 66 (79,5%) referem ter realizado cursos de pós-graduação; 34 (41%) atuam há mais de dez anos na enfermagem, 32 (38,5%) entre três e dez anos e 17 (20,5%) há menos de três anos.

Com relação às características laborais dos participantes, constata-se que 49 (59%) referiram não exercer cargo de chefia; 55

(66,3%) afirmaram atuar no período diurno, 16 (19,3%) no noturno e 12 (14,5%) em turno misto/troca de folgas. No que tange à jornada diária de trabalho, 53 (63,9%) afirmaram cumprir 6 horas, 16 (19,3%), 8 horas, e 14 (16,9%), 12 horas. Já quanto à carga horária semanal, 68 (81,9%) cumprem 36 horas, 12 (14,5%), de 40 a 44 horas, e 3 (3,6%), 30 horas semanais.

A Figura 1 apresenta graficamente os resultados referentes à resiliência e a correlação desta com a intensidade da dor autorreferida. Constata-se que 60 (72,3%) enfermeiros apresentaram resiliência moderada, 19 (22,9%), resiliência alta, e 4 (4,8%), baixa resiliência. No que tange à intensidade da dor, 20,4% dos participantes referiram não sentir dor, 29%, dor leve, 36% avaliaram sua dor como moderada e 14,6% alegaram dor intensa. Não foi observada correlação significativa entre a intensidade da dor autorreferida e a capacidade de resiliência ($p = 0,924$).

Figura 1 - Avaliação de dor e resiliência de enfermeiros que atuam em um hospital geral. Ijuí, RS, Brasil, 2019/2020. (N = 83)



Correlação Pearson – $r = -0,011$ $p = 0,924$

Fonte: Elaboração dos autores

Sequencialmente, na Tabela 1 são apresentados os resultados da avaliação da resiliência dos participantes em relação à manifestação de dor musculoesquelética, por região anatômica, nos últimos sete dias. Não foi verificada diferença estatística significativa entre

a capacidade de resiliência e a ocorrência de dor musculoesquelética. Verificam-se médias superiores de resiliência entre aqueles que declararam apresentar dor musculoesquelética em punhos ou mãos e tornozelos e pés, mas sem associação.

Tabela 1- Resiliência relacionada a dor musculoesquelética, por região anatômica, referida por enfermeiros. Ijuí, RS, Brasil, 2019/2020. (N = 83)

		Resiliência					
Dor musculoesquelética		n	Li	Ls	Média	Desvio padrão	p-valor*
Pescoço	Sim	21	118	153	135,52	9,80	0,100
	Não	62	113	159	139,90	10,61	
Ombros	Sim	16	123	158	137,63	9,72	0,624
	Não	67	113	159	139,07	10,76	
Região dorsal	Sim	22	118	159	138,00	10,92	0,682
	Não	61	113	157	139,08	10,46	
Punhos ou mãos	Sim	10	125	159	142,10	11,29	0,293
	Não	73	113	158	138,34	10,42	

Região lombar	Sim	12	124	153	137,83	9,71	0,734
	Não	71	113	159	138,96	10,72	
Tornozelos/pés	Não	79	113	159	139,03	10,67	0,293
	Sim	10	122	158	142,10	12,97	
	Não	73	113	159	138,34	10,17	

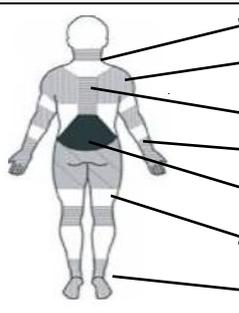
* Teste t, significativo para $p < 0,05$.

Fonte: Elaboração dos autores

Na Tabela 2 estão descritos os resultados referentes a dor musculoesquelética, por região anatômica, referida pelos enfermeiros. Constatou-se que, quanto à ocorrência de dor no último ano, as regiões mais acometidas foram o pescoço (38,6%), região dorsal (37,3%) e os ombros (34,9%). Quando questionados quanto às limitações para a realização de atividades cotidianas no último ano, os participantes afirmaram que a dor em punhos ou mãos e na

região lombar foram mais limitantes. Já no que tange à consulta com profissional da saúde no mesmo período, a maioria foi motivada pela ocorrência de dor nas regiões do pescoço, dos punhos e das mãos. Por fim, quanto à dor musculoesquelética nos últimos sete dias anteriores à coleta de dados, os maiores percentuais foram de dor na região dorsal (26,5%), no pescoço (25,3%) e nos ombros (19,3%).

Tabela 2 - Frequência de dor musculoesquelética referida por enfermeiros. Ijuí, RS, Brasil, 2019/2020. (N = 83)

Dor musculoesquelética	PDF*	IAN [†]	CPS [‡]	PR [§]
Divisão do corpo	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
 Pescoço	32(38,6)	2(2,4)	9(10,8)	21(25,3)
Ombros	29(34,9)	3(3,6)	6(7,2)	16(19,3)
Região dorsal	31(37,3)	4(4,8)	5(6,0)	22(26,5)
Punhos ou mão	21(25,3)	6(7,2)	7(8,4)	10(12,0)
Região lombar	21(25,3)	5(6,0)	6(7,2)	12(14,5)
Quadril/Coxas	10(12,0)	3(3,6)	4(4,8)	2(2,4)
Tornozelos/Pés	20(24,1)	3(3,6)	4(4,8)	10(12,0)

*PDF: teve problemas como dor ou formigamento/dormência nos últimos 12 meses; [†] IAN: foi impedido de realizar atividades normais nos últimos 12 meses; [‡] CPS: consultou algum profissional da saúde nos últimos 12 meses; [§] PR: teve algum problema como dor ou formigamento/dormência nos últimos sete dias.

Fonte: Elaboração dos autores

A Tabela 3 explicita a avaliação da intensidade da dor referida pelos enfermeiros, por região anatômica, nos últimos sete dias. Consta-se que ocorreu associação estatística significativa entre intensidade de dor e dor

musculoesquelética no pescoço ($p = 0,000$), nos ombros ($p = 0,004$), região dorsal ($p = 0,000$), lombar ($p = 0,044$) e nos tornozelos e pés ($p = 0,017$).

Tabela 3 - Intensidade da dor segundo a dor musculoesquelética, por região anatômica, referida por enfermeiros. Ijuí, RS, Brasil, 2019/2020. (N = 83)

Dor musculoesquelética		Intensidade da dor					
		n	Li	Ls	Média	Desvio padrão	p-valor*
Pescoço	Sim	21	3	8	5,67	1,35	0,000
	Não	62	0	8	3,26	2,56	
Ombros	Sim	16	3	8	5,56	1,59	0,004
	Não	67	0	8	3,46	2,56	
Região dorsal	Sim	22	3	8	5,59	1,33	0,000
	Não	61	0	8	3,25	2,59	
Punhos ou mãos	Sim	10	0	8	5,40	1,84	0,069
	Não	73	0	8	3,66	2,56	
Região lombar	Sim	12	2	8	5,25	1,82	0,044
	Não	71	0	8	3,63	2,58	
Tornozelos/Pés	Sim	10	3	7	5,60	1,35	0,017
	Não	73	0	8	3,63	2,57	

* Teste Mann-Whitney U, significativo para $p < 0,05$.

Fonte: Elaboração dos autores

DISCUSSÃO

O trabalho dos enfermeiros no contexto hospitalar contempla especificidades organizacionais e psicossociais que contribuem para o sofrimento físico e psíquico, com repercussões pessoais, profissionais e organizacionais. Entretanto, esses profissionais utilizam estratégias de enfrentamento que possibilitam manter-se no exercício da profissão. Essa afirmativa emerge de reflexões a partir dos resultados do presente estudo, que demonstram que enfermeiros que atuam em um hospital geral

sentem dor musculoesquelética de intensidade moderada a alta, em diferentes regiões anatômicas, porém permanecem no trabalho, mesmo com dor.

Um estudo com enfermeiros poloneses aponta que a qualidade do trabalho, avaliada por esses profissionais, é influenciada por longas jornadas de trabalho e tarefas intelectuais, emocionais e físicas em equipe aliadas à necessidade de se estabelecer boas relações com usuários e atender exigências institucionais⁽²²⁾. Características do trabalho do enfermeiro, como

a falta de controle sobre o tempo, a necessidade de ajustar tarefas inesperadas, o aumento da pressão institucional e formas de contratação, contribuem para o adoecimento profissional e refletem na qualidade assistencial interligada ao trabalho em equipe e à relação entre profissional e paciente⁽²²⁾.

O fato de os enfermeiros continuarem no exercício da profissão, mesmo com dor, pode ser influenciado pela maior resiliência. Isso porque os participantes que afirmaram não sentir dor musculoesquelética apresentaram maiores médias na pontuação da resiliência, à exceção dos que referiram dor nos punhos e mãos e nos tornozelos e pés. A resiliência possibilita ao indivíduo reconhecer a dor, perceber seu sentido e tolerá-la até que a adversidade seja sanada ou extinta⁽⁹⁾. Além disso, a percepção do trabalhador de pertencimento a um grupo possibilita a sensação de acolhimento e amparo coletivo e interfere positivamente na resiliência, o que o motiva a permanecer no trabalho⁽⁹⁾.

A resiliência favorece ao trabalhador maior controle de impulsos e emoções frente a condições estressantes, o que, por sua vez, possibilita maior tolerância às adversidades e contrariedades vivenciadas no ambiente laboral⁽¹⁰⁾. O comportamento resiliente faz com que o enfermeiro, na busca pelo equilíbrio, reconheça as adversidades do cotidiano e busque conhecimento técnico-científico com vistas a desenvolver ações e estratégias de enfrentamento a dificuldades, como vivenciar a finitude, o sofrimento alheio, resolver conflitos

interpessoais e questões de déficit de pessoal e de recursos materiais.

A configuração da organização do trabalho se constitui como determinante e condicionante do equilíbrio psicossomático do trabalhador⁽⁹⁾. Nesse sentido, intervenções no ambiente laboral e com o próprio trabalhador contribuem para a gestão do adoecimento, além de facilitarem e promoverem o comportamento resiliente⁽¹⁰⁾. Conhecer os fatores promotores e implementar ações e estratégias, individuais e institucionais, que favoreçam a promoção e ampliação da resiliência possibilitam o melhor enfrentamento de adversidades e a redução de danos à saúde do trabalhador.⁹ Profissionais resilientes tendem a apresentar melhores índices de desempenho e comprometimento com o trabalho, com a organização e, conseqüentemente, com a prestação da assistência de enfermagem com qualidade e segurança⁽¹⁰⁾.

No que tange à maior média de resiliência apresentada pelos enfermeiros que afirmaram sentir dor nos punhos e nas mãos e nos tornozelos e pés, destaca-se que há a necessidade de mais estudos, inclusive com outras abordagens metodológicas, tendo em vista que essa dor pode estar relacionada a outras patologias de cunho emocional e físico, a exemplo da artrite reumatóide. Indivíduos portadores de artrite reumatóide desenvolvem e ampliam a resiliência mediante a combinação de estratégias comportamentais e de gerenciamento de emoções, em um processo dinâmico de aprendizagem em resposta a novos desafios que

envolve intervenções comportamentais e programas de apoio social⁽²³⁾.

A legislação brasileira atribui ao enfermeiro a assistência direta a pacientes graves, com risco à vida, bem como a execução de procedimentos de maior complexidade técnica e que requeiram tomada de decisão imediata e o planejamento, a supervisão, a execução, a coordenação e a avaliação da assistência de enfermagem. Essas atribuições contemplam, além da execução de atividades manuais que exigem, por vezes, grande esforço físico, a necessidade de gerenciar conflitos interpessoais e sentimentos e comportamentos capazes de conduzir a equipe ao sofrimento e, conseqüentemente, ao adoecimento⁽²⁴⁾.

Os resultados referentes a dor musculoesquelética referida pelos participantes, com ocorrência no último ano ou nos últimos sete dias anteriores à entrevista, evidenciam que, embora em percentuais diferentes, as regiões acometidas são as mesmas: pescoço, ombros e região dorsal. Tal resultado, além de alertar para a mudança da etiologia da dor de aguda para crônica, sugere a percepção da dor como decorrente da tensão e do estresse causados pela complexidade das ações assistenciais, pela necessidade de tomada de decisão e pelas atividades administrativas e de gestão dos serviços, inerentes ao cargo de enfermeiro.

Nesse sentido, uma pesquisa com 128 profissionais da saúde, dos quais 23 enfermeiros, destaca que estes apresentaram maior prevalência de tensão muscular relacionada à execução contínua de tarefas gerenciais de

cuidado ao paciente e que demandam atenção permanente⁽²⁵⁾.

Estudo com 117 enfermeiros paquistaneses aponta a ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos em 31,6% dos participantes e refere como regiões anatômicas mais afetadas a coluna lombar, os ombros, a parte superior das costas e os joelhos.²⁶ E, destaca como estratégias para o manejo da dor a conscientização quanto à ergonomia, à manutenção de postura e ao repouso adequado⁽²⁶⁾.

Já uma pesquisa com 143 profissionais de enfermagem em um hospital universitário pernambucano evidenciou a presença de dor em 53,8% dos participantes, dos quais 24,4% relataram distúrbios musculoesqueléticos em mais de um segmento corporal, com destaque para a região lombar e joelhos. Dentre os fatores de risco associados à ocorrência desses distúrbios estão a inatividade física e o sexo masculino. Evidenciou-se, também, uma relação com a assistência direta ao paciente, aliada a posturas estáticas e levantamento assimétrico de cargas⁽²⁷⁾.

Outro resultado merecedor de atenção e alerta quanto aos danos causados pelo trabalho é que apenas 20% dos enfermeiros afirmaram não ter apresentado dor nos últimos sete dias e mais da metade deles avaliam sua dor como sendo de moderada a intensa. Ainda, a associação entre a intensidade da dor e dor musculoesquelética dos participantes desta pesquisa nas regiões do pescoço, ombros dorsal, lombar e tornozelos e pés vem ao encontro do afirmado anteriormente: de que os efeitos da tensão e da sobrecarga física

vivenciada no ambiente de trabalho repercutem no bem-estar físico e psicoemocional do trabalhador. Esses resultados, aliados à falta de autocuidado, podem evoluir para dor incapacitante, limitar a atividade profissional e interferir na qualidade e na segurança da assistência.

A dor musculoesquelética é influenciada por uma interação dinâmica e complexa entre fatores individuais, biológicos, culturais, psicossociais e ambientais⁽²⁸⁾. O manejo e tratamento adequado requerem uma abordagem biopsicossocial que reconheça que a intensidade da dor e as limitações dela decorrentes constituem fatores determinantes na percepção e no enfrentamento da dor pelo trabalhador. Destaca-se que a prevenção da dor musculoesquelética deve contemplar a ergonomia participativa como prevenção primária de fatores de risco ocupacionais, bem como a promoção de um estilo de vida saudável e o gerenciamento dos casos de afastamento.

Em relação à resiliência e às estratégias de enfrentamento, o enfermeiro assume papel relevante na implantação da ergonomia, na adequação das unidades de trabalho e na educação para a manutenção de hábitos saudáveis, que contribuam na construção do conhecimento, na ampliação da resiliência e na conscientização da necessidade de prevenção e promoção da saúde no contexto de trabalho⁽²⁹⁾. A convivência, o amparo de colegas de trabalho, o apoio da família e crenças religiosas estão dentre as estratégias utilizadas pela enfermagem no enfrentamento ao sofrimento⁽³⁰⁾.

Independentemente de não ter ocorrido correlação entre a resiliência e dor musculoesquelética, é relevante o desenvolvimento de estratégias, individuais, coletivas e de gestão, para a promoção da resiliência e da saúde no intuito de favorecer ambientes laborais saudáveis. Destaca-se a importância do autocuidado e da avaliação individual dos níveis de dor, cientes de que esta possui aspectos subjetivos e individuais que necessitam ser contemplados em sua identificação, avaliação, tratamento, monitoramento e manejo.

Entre as limitações do presente estudo, observa-se que, ao se considerar apenas enfermeiros no exercício atual da profissão, há margens para a presença de dados subestimados quanto à ocorrência de dor musculoesquelética. Além disso, o fato de as variáveis estudadas envolverem subjetividade e autorrelatos, requer análise com cautela. Para pesquisas futuras pensa-se que seriam pertinentes análises mais aprofundadas da influência da organização e das condições de trabalho na ocorrência de dor musculoesquelética, e quais seriam as sugestões dos próprios trabalhadores quanto a estratégias para contornar as dificuldades vivenciadas no ambiente laboral por meio de pesquisas qualitativas.

CONCLUSÃO

Enfermeiros que atuam no contexto de um hospital geral apresentam resiliência de moderada a alta. Apesar de neste estudo não ter se verificado a relação entre a resiliência e a

ocorrência de dor musculoesquelética e entre a resiliência e a intensidade de dor autorreferida, pensa-se que uma maior resiliência influencia na maneira como o enfermeiro percebe e enfrenta a dor musculoesquelética e lhe possibilita a permanência no exercício da profissão, mesmo com dor.

O caráter subjetivo da resiliência e da dor interfere na forma com que cada profissional percebe e relaciona sua dor a fatores e riscos ocupacionais e laborais e no desenvolvimento, aprimoramento e utilização de estratégias de enfrentamento. Nesse sentido, destaca-se a relevância de reflexões, ações e condutas, individuais e institucionais, com vistas a ampliar a compreensão, o monitoramento e o manejo adequado da dor e a manter e aumentar a resiliência.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization [página da Internet]. WHO and partners call for urgent investment in nurses. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>.
- Conselho Federal de Enfermagem [página da Internet]. Enfermagem em números. [acesso em 03 mai. 2021]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>.
- Machado MH, Koster I, Aguiar Filho W, Wermelinger MCMW, Freire NP, Pereira EJ. Mercado de trabalho e processos regulatórios – a enfermagem no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 03 maio. 2021];25(1):101-112. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27552019>.
- Arboit EL, Camponogara S, Freitas EO. Factors related to the intensification of hospital nursing work. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e22210111703. DOI: <http://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11703>.
- Pontes KAEP, Oliveira SS, Gomes L, Rotenberg L. O olhar da equipe de enfermagem sobre o trabalho em uma unidade neonatal: uma intervenção com foco na atividade. *Rev Bras Saúde Ocup*. 2020;45:e12. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6369000013218>.
- Silva JF, Silva HF, Granadeiro DS, Raimundo DD, Vieira GC, Granadeiro RMA et al. Sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho: implicações para a enfermagem. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e356997237. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7237>.
- Silva TPD, Araújo WN, Stival MM, Toledo AM, Burke TN, Carregaro RL. Desconforto musculoesquelético, capacidade de trabalho e fadiga em profissionais da enfermagem que atuam em ambiente hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2018;52:e03332. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017022903332>.
- Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes R. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(2):436-448. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200010>.
- Cruz EJER, Souza NVDO, Amorim LKA, Pires AS, Gonçalves FGA, Cunha LP. Resiliência como objeto de estudo da saúde do trabalhador: uma revisão narrativa. *J Res Fundamen Care Online*. 2018;10(1):283-288. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.283-288>.
- Silva SM, Borges E, Abreu M, Queirós C, Baptista P, Felli V. Relação entre resiliência e burnout: promoção da saúde mental e ocupacional dos enfermeiros. *Rev Port Enferm*

- Saúde Mental. 2016;(16):41-48. DOI: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0156>.
11. Magnano TSBS, Rossato G, Ongaro JD, Luz EMF, Sabin LD, Greco PBT. Estresse e resiliência no trabalho em servidores públicos federais. *Enferm Foco*.2020; 11(3):78-86. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.3452>.
12. Cao X, Chen L. Relationships among social support, empathy, resilience and work engagement in haemodialysis nurses. *Int Nurs Rev*. 2019;66(3):366-73. DOI: <https://doi.org/10.1111/inr.12516>.
13. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [página da Internet]. 2021. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimento/s/ficha/identificacao/4310202261057>.
14. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G et al. Standardised nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon*. 1987;18(3):233-7. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-x](http://dx.doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-x).
15. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validity of the Nordic Musculoskeletal Questionnaire as morbidity measurement tool. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(3):307-12. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>.
16. Barros ENC, Alexandre NMC. Cross-cultural adaptation of the Nordic musculoskeletal questionnaire. *Int Nurs Rev*. 2003;50(2):101-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1466-7657.2003.00188.x>.
17. Nascimento JCC. Avaliação da dor em pacientes com câncer em cuidados paliativos a luz da literatura. *Saúde & Ciência em Ação*. 2017;3(1):11-26. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/329/248>.
18. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of resilience scale. *J Nurs Meas*. 1993;1:165-78.
19. Navarro-Abal Y, López-López MJ, Climent-Rodríguez JA. Engagement, resilience and empathy in nursing assistants. *Enferm Clin*. 2018;28(2):103-110. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.08.009>.
20. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. DOU. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
21. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. DOU. 2016;(98 seção 1):44-6. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.
22. Kubisa J. From better job quality to higher-quality care – Polish nurses’ collective struggle with the public healthcare system. *Emecon*. 2016;6(1):1-14. Disponível em: <https://emecon.eu/index.php/emecon/article/view/41>.
23. Shaw Y, Bradley M, Zhang C, Dominique A, Michaud K, McDonald et al. Development of resilience among rheumatoid arthritis patients: a qualitative study. *Arthritis Care Res (Hoboken)*. 2020;72(9):1257-65. DOI: <https://doi.org/10.1002/acr.24024>.
24. Fontonele RM, Rezende CMS, Almeida HFR, Galvão APFC, Ramos ASMB, Loyola CMD. Vivência de prazer e sofrimento na equipe técnica em enfermagem do centro de terapia intensiva. *Enferm Foco*. 2020;11(1):158-63. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.2082>.

25. Neves AIA, Vieira EMA, Cardia MCG, Lucena NMG, da-Silva LB. Sociodemographic and organizational factors associated with musculoskeletal symptoms among intensive care unit professionals. *Rev Bras Med Trab*. 2018;16(3):263-269. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180240>.
26. Rathore FA, Attique R, Asmaa Y. Prevalence and perceptions of musculoskeletal disorders among hospital nurses in Pakistan: a cross-sectional survey. *Cureus*. 2017. 26;9(1):e1001. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.1001>.
27. Maciel Júnior EG, Trombini-Souza F, Maduro PA, Mesquita FOS, Silva TFA. Distúrbios musculoesqueléticos autorreferidos na equipe de enfermagem em um hospital universitário. *BrJP*. 2019;2(2):155-8. DOI: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190028>.
28. Soler-Font M, Ramada JM, Zon SKRV, Almansa J, Bültmann U, Serra C. Multifaceted intervention for the prevention and management of musculoskeletal pain in nursing staff: Results of a cluster randomized controlled trial. *PLOS One*. 2019;14(11):e0225198. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225198>.
29. Anunciação C, Sales L, Andrade M, Silveira C, Paiva S. Sinais e sintomas osteomusculares relacionadas ao trabalho em profissionais de enfermagem. *Saúde*. 2016;42(2):31-40. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583420687>.
30. Vasconcelos LS, Camponogara S, Neves ET, Bonfada MS, Dias GL, Bin A. Estratégias defensivas utilizadas pela enfermagem frente à morte em terapia intensiva pediátrica. *Enferm Foco*. 2020; 11(2):57-63. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n2.2548>.

Submissão: 18-07-2022

Aprovado:

07-10-2022