

DORES NAS COSTAS E ENFERMAGEM*

*Neusa Maria Costa Alexandre**
Emilia Luigia Saporiti Angerami***
Djalma de Carvalho Moreira Filho*****

ALEXANDRE, N.M.C. et al. Dores nas costas e enfermagem. **Rev.Esc.Enf.USP**, v.30, n.2, p.267-85, ago. 1996.

Esse trabalho é parte de um estudo mais abrangente. Após a realização de uma avaliação clínica específica executada por um grupo interdisciplinar, entrevistou-se 68 funcionárias de enfermagem de um Hospital Universitário com o objetivo de verificar características da ocorrência de cervicodorsolombalgias em profissionais de enfermagem, bem como sua interferência na realização das atividades cotidianas dessas pessoas.

UNITERMOS: Dores nas costas. Enfermagem. Ergonomia.

1 INTRODUÇÃO

O problema das cervicodorsolombalgias entre o pessoal de enfermagem tem se tornado um tópico de grande interesse na saúde ocupacional internacional.

Estudos que comparam a enfermagem com profissões não ligadas à saúde, demonstram que realmente o pessoal de enfermagem apresenta uma prevalência elevada^{14,30,37}. MAGORA³⁷, ao comparar oito ocupações em uma pesquisa realizada em Israel, encontrou uma incidência maior de lombalgia entre trabalhadores de indústria pesada (21,6%) e enfermeiros (16,8%).

Nos Estados Unidos, JENSEN³⁰ investigou solicitações de indenizações devido a lesões nas costas em 24 ocupações. Esta pesquisa revelou que os profissionais de enfermagem têm uma elevada taxa de lesões dorsais e que o auxiliar de enfermagem foi o grupo que ficou classificado em primeiro lugar entre os 24 pesquisados.

* Trabalho apresentado no 2nd International Conference on Occupational Health for Health Care Workers - Suécia - 1994.

** Enfermeira. Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP.

*** Enfermeira. Professor Titular do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP.

**** Médico. Professor Assistente Doutor do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas - UNICAMP

Outros autores fizeram comparações entre a equipe de enfermagem com outros tipos de pessoas que trabalhavam em instituições de saúde ^{9,11,20,26,29,53}. Todos concordaram que o pessoal de enfermagem apresenta uma prevalência maior de problemas nas costas.

Ao realizarem uma pesquisa para estudar lombriça ocupacional entre o pessoal de enfermagem de um grande hospital americano, HARBER et al ²⁶ encontraram uma prevalência de 52% para enfermeiros e de 20% para escriturários. BROWN ⁹ também fez esta comparação baseado em queixas registradas devido a lesões dorsais, sendo que, diante dos resultados encontrados, sugeriu que os enfermeiros apresentam uma taxa significativamente mais elevada de problemas nas costas que os escriturários.

Outro estudo foi desenvolvido em um hospital universitário da França por ocasião do exame médico ocupacional, com o objetivo de investigar lombalgia entre a equipe hospitalar. Nesta pesquisa encontraram-se prevalências mais elevadas entre o pessoal de enfermagem e os padioleiros ¹¹.

A problemática da prevalência de patologias da coluna vertebral especificamente entre a equipe de enfermagem vem despertando o interesse de pesquisadores de diferentes países ^{9,12,14,16,26,32,51,55,60,68,72}.

DEHLIN, HEDENRUD & HORAL ¹⁶ ao investigarem os sintomas nas costas entre auxiliares de enfermagem de um hospital geriátrico na Suécia, encontraram uma prevalência de lombalgia de 46,8%. Os resultados de uma pesquisa retrospectiva de dores nas costas entre 3.912 profissionais de enfermagem da Inglaterra sugeriram uma prevalência anual de 43,1%, uma prevalência instantânea de 17% e uma incidência anual de 7,7% ⁶⁰.

HARBER et al ²⁶, conduzindo um estudo para verificar a freqüência de lombalgia ocupacional entre a equipe de enfermagem, encontraram prevalências de 52% e 41%, considerando períodos de tempo de seis meses e duas semanas, respectivamente. Posteriormente, CATO, OLSON & STUDER ¹², estudando o problema da lombalgia em uma unidade de Ortopedia e Reabilitação de um grande hospital americano, mencionaram que 72% dos respondentes já tinham tido dores lombares de algum período de suas vidas e, 53%, dentro dos últimos seis meses.

Dentro deste contexto, de se estudar a freqüência de problemas dorsais entre o pessoal de enfermagem, determinados pesquisadores tentaram fazer comparações entre as diferentes categorias profissionais. Dessa forma, certos autores constataram que o pessoal menos qualificado é o que apresenta taxas mais elevadas ^{9,57,72}. No entanto, duas outras pesquisas constataram justamente o contrário ^{14,32}.

Em geral, fica difícil fazer comparações diretas entre estudos que focalizam o problema da prevalência de dores nas costas na enfermagem. Isto porque diferem entre si em relação à metodologia utilizada, categorias profissionais envolvidas, definição de dores nas costas adotada e, finalmente, o período de

prevalência considerado. BUCKLE ¹⁰ realizou um vasto levantamento da literatura sobre a questão. O autor afirmou que, apesar das divergências, estes estudos mostraram uma taxa similar de prevalência de 400 a 500 enfermeiras por 1.000, considerando-se um período de até um ano. Nesta mesma linha de pensamento, este mesmo autor sugeriu que 170 enfermeiras por 1.000 sofriam de dores nas costas durante a realização destas pesquisas.

Um outro critério utilizado por pesquisadores para avaliar a dimensão do problema é analisar o absenteísmo por dores nas costas.

STUBBS et al ⁶⁰, baseando-se em resultados de pesquisa realizada na Inglaterra, estimaram que 40.000 enfermeiras faltavam ao serviço por dores nas costas a cada ano e que 750.000 dias de trabalho eram perdidos anualmente por este motivo. Na Finlândia, os estudos de VIDEMAN et al ⁷² sugeriram que 18% de enfermeiras e 29% de auxiliares de enfermagem estavam incapacitadas para realizarem suas tarefas diárias devido ao problema da lombalgia. Além disso, outras pesquisas constataram que a maior parte do pessoal de enfermagem continua a trabalhar mesmo sentindo dores nas costas ^{12,39}.

Em uma outra publicação, STUBB et al ⁵⁹ procuraram analisar a extensão do problema verificando quantas enfermeiras deixavam a profissão por apresentarem problemas dorsais. Os resultados indicaram que 3,5% dos respondentes justificaram que as dores nas costas contribuíram ou foram a causa principal pelo abandono da profissão.

A elucidação de fatores que causam dores nas costas entre o pessoal de enfermagem tem sido objeto de numerosos trabalhos. Alguns, utilizam-se de uma metodologia epidemiológica, e, outros, só fazem comentários sobre possíveis fatores de risco. Recentemente, tem sido observado o desenvolvimento de pesquisas que estão empregando uma abordagem ergonômica.

Genericamente, a epidemiologia dos problemas dorsais gera controvérsias e não é bem compreendida ^{10,43}. Os trabalhos que se utilizam de uma metodologia epidemiológica normalmente tentam identificar fatores de risco demográficos e ambientais.

A idade é um dado questionado em várias pesquisas. CUST, PEARSON & MAIR ¹⁴, ao compararem o pessoal de enfermagem com professoras, encontraram uma prevalência de lombalgia maior em funcionárias de enfermagem na faixa etária entre 31 e 35 anos. Já, entre as professoras, verificaram um aumento constante de 21 a 65 anos.

Os achados de MAGORA ³⁸ demonstraram que a lombalgia teve início em idades mais precoces em motoristas de ônibus, trabalhadores de indústria pesada e enfermeiras. Um outro estudo ⁴⁴ encontrou enfermeiras de um centro médico americano com uma idade média de 32,3 anos, ao registrarem queixas de dores ou lesões nas costas no serviço de Saúde Ocupacional.

Outro fator que vem sendo estudado é o local de trabalho que mais causa dores nas costas. STUBBS et al ⁶² encontraram que estas ocorrem principalmente

nas unidades de Geriatria, Clínica Geral e Ortopedia. Ao pesquisar este mesmo fator, outros autores observaram que a Geriatria foi a especialidade na qual o maior número de enfermeiras tiveram seu primeiro episódio de dor ^{14,32}. Outras pesquisas não encontraram diferença significativa entre o pessoal de enfermagem com dores entre as diversas especialidades ^{9,26}.

Para muitos autores, as enfermeiras são especialmente suscetíveis a lesões nas costas pelo fato de terem que movimentar e transportar pacientes regularmente ^{13,41,48,52}. Nesta mesma linha de pensamento encontraram-se pesquisas relacionando como causa de dores nas costas o levantamento de pacientes ^{14,51,62,72}. CATO et al ¹² afirmaram que a maioria dos episódios de lombalgia entre a equipe de enfermagem ocorre durante a movimentação de pacientes.

Outras pesquisas concluíram que a carga levantada por uma profissional de enfermagem durante seu trabalho pode ser grande e que os pesos algumas vezes igualam-se ou mesmo excedem as recomendações ^{2,18,67}.

Contudo, HARBER et al ²⁴, ao investigarem fatores pessoais e de trabalho associados com a ocorrência de dores nas costas entre enfermeiras de hospitais, verificaram que atividades que não envolvem o contato direto com pacientes podem ser as principais colaboradoras no desenvolvimento deste problema. Os autores também citaram que estas outras atividades ocupacionais são freqüentemente ignoradas em pesquisas e em programas de treinamento.

Dessa forma, os questionamentos voltam-se para aspectos mais amplos, relacionados com paciente, ambiente e organização do trabalho.

Nesse sentido, a literatura de enfermagem tem, repetidamente, sugerido determinados fatores que contribuem para o aparecimento de lesões dorsais na equipe de enfermagem. Os fatores citados são: pisos irregulares e escorregadios, camas com alturas fixas, distância inadequada entre uma cama e outra, número insuficiente de profissionais, falta de auxílios mecânicos, falta de preparo da própria equipe, uniformes que restringem os movimentos, entre outros ^{27,41,47,52,62,75,76}.

Em relação à influência do uniforme, STUBBS et al ⁶⁸ chegaram à conclusão de que o uso de vestidos reduz em 26% a flexão do quadril e que tal restrição pode levar a posturas potencialmente perigosas quando se movimentam pacientes. Relatam também que as calças impõem algumas restrições, mas permitem uma maior liberdade de movimentos que os vestidos.

Inúmeras publicações sugeriram que a utilização de auxílios mecânicos na enfermagem pode contribuir na prevenção de problemas dorsais ^{8,19,28,35,42,64}. Entretanto, VENNING, WALTER & STITT ⁷¹ ao estudarem os fatores determinantes de lesões nas costas entre o pessoal de enfermagem, constataram que a disponibilidade de auxílios mecânicos não interfere na prevenção destas lesões.

Outras investigações procuraram ainda relacionar o desenvolvimento de

problemas nas costas entre o pessoal de enfermagem com aspectos organizacionais do trabalho, prática de atividade física, obesidade, posição estática prolongada, fraqueza muscular e fatores psicológicos ^{23,24,25,39,41,50,56,71}.

A questão da administração de cursos de treinamento sobre movimentação e transporte de pacientes também tem sido objeto de numerosos trabalhos. Vários autores defendem a idéia de que a incidência de problemas dorsais pode ser reduzida com a administração deste treinamento ^{15,51,54,65,74}.

Outros estudos ^{16,61}, no entanto, chegaram à conclusão de que somente o treinamento não resolve o problema. STUBBS et al⁶⁹ enfatizaram que as habilidades em movimentação deveriam ser complementadas com o estabelecimento de práticas seguras de trabalho dentro de uma abordagem ergonômica.

Pesquisas que se preocuparam em focar programas instrucionais que envolvem princípios de ergonomia e biomecânica têm mostrado que desta forma, o treinamento representa um método efetivo para auxiliar a prevenção de lesões nas costas ^{36,66,70,73}.

Considerando que as pesquisas sobre as dores nas costas entre o pessoal de enfermagem têm gerado inúmeras controvérsias e que geralmente abrangem múltiplas variáveis com complexo inter-relacionamento, cada vez mais buscam-se novas abordagens para estudar o problema. Começa a surgir um relacionamento produtivo entre a epidemiologia e a ergonomia.

Os pesquisadores começam a voltar seu interesse para estudos que envolvem o sistema de cuidado à saúde dentro de uma estrutura ergonômica, o que abrange a interação entre o equipamento, as atividades, o ambiente e o próprio pessoal.

Nessa linha de pensamento encontram-se publicações que se utilizam de medidas fisiológicas e biomecânicas ^{5,21,34}, de estudos antropométricos⁴⁹ e da avaliação ergonômica de equipamentos ^{7,58}. Surgem também estudos biomecânicos especificamente sobre os procedimentos de movimentação e transporte de pacientes ^{6,17,22}.

As recomendações sobre um outro importantíssimo aspecto do problema das dores nas costas notado na enfermagem, que é a prevenção, também tem caminhado em direção a uma abordagem holística ^{69,70}.

Para finalizar, é de bom alvitre destacar que não existem trabalhos nacionais que abordem a problemática das dores nas costas entre a equipe de enfermagem, comprovando a necessidade de se realizar o presente estudo.

Cabe ainda ressaltar que o interesse por esse tema aprofundou-se durante a realização da dissertação de mestrado intitulada "Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes"², que revelou que o pessoal de enfermagem realiza transportes sob condições desfavoráveis, com uma equipe deficiente e com equipamentos inadequados e sem manutenção.

A participação de uma das autoras como integrante de um Grupo Interdisciplinar de Prevenção e Estudos de Patologias de Coluna Vertebral (GIPEC) também colaborou na execução de outros trabalhos, bem como proporcionou oportunidades para vivenciar os problemas ergonômicos da equipe de enfermagem de um hospital universitário^{1,3,4,6}. Esta autora participa não só das consultas realizadas rotineiramente pelo grupo como também do planejamento e execução de programas preventivos voltados para toda a comunidade da UNICAMP. No entanto, por ser enfermeira, seu maior interesse projeta-se em programas e estudos que enfocam a equipe de enfermagem e seu local de trabalho.

Nessas circunstâncias, acredita-se que é fundamental o conhecimento, pelo pessoal de enfermagem, deste risco ocupacional e de suas características na realidade ocupacional brasileira. Dentro deste contexto, este trabalho tem por objetivo avaliar determinadas características da ocorrência de dores nas costas em trabalhadores de enfermagem, bem como sua interferência na realização das atividades cotidianas dessas pessoas.

2 METODOLOGIA

Esse trabalho é parte de um estudo mais abrangente. Após a realização de uma avaliação clínica específica executada por um Grupo Interdisciplinar de Prevenção e Estudos de Patologias da Coluna Vertebral, entrevistou-se funcionárias de enfermagem de um Hospital Universitário.

A parcela da população compreendeu uma amostra estratificada de acordo com as seguintes categorias profissionais: enfermeiras, auxiliares de enfermagem e atendentes de enfermagem. Foram selecionadas um total de 75 funcionárias, por meio de uma amostragem sistemática dentro de cada estrato, obtendo-se 24 enfermeiras, 26 auxiliares de enfermagem e 25 atendentes de enfermagem.

É importante destacar que nessa fase do estudo argüiu-se somente as 68 funcionárias que apresentaram algum tipo de algia vertebral procurando, dessa forma, coletar informações sobre determinadas características das dores nas costas em profissionais de enfermagem e como elas interferem na realização de suas atividades.

A entrevista seguiu um roteiro prefixado (ficha de entrevista) com questões fechadas e abertas, constituída de cinco partes no total. Neste trabalho apresenta-se a parte intitulada "Considerações sobre as dores nas costas". A aplicação dessa ficha foi realizada por uma das autoras imediatamente após a avaliação clínica.

As questões precodificadas foram transferidas a um banco de dados em Dbase IV. A análise estatística dos dados foi realizada com Epi Info, versão 5.01b.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para iniciar a apresentação dos resultados, é importante esclarecer que das 75 funcionárias avaliadas, somente sete eram assintomáticas sendo que dessas, uma era auxiliar de enfermagem, outra atendente e, cinco, enfermeiras. Um número surpreendente, que revela a necessidade de se realizar estudos específicos com cada categoria separadamente.

Somente como um dado complementar, em relação ao diagnóstico, verificou-se através da avaliação clínica específica que 79,2% das enfermeiras, 96,2% das auxiliares e 96% das atendentes apresentaram algum tipo de algia na coluna vertebral. Observou-se ainda que estas funcionárias sofriam principalmente de lombalgia e cervicolombalgia, sendo muito comum uma associação de regiões com problemas (Tabela 1).

TABELA 1: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo o Diagnóstico e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Diagnóstico	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Cervicalgia	1	4,2	2	7,7	1	4,0	4	5,3
Cervicodorsalgia	-	---	1	3,8	2	8,0	3	4,0
Cervicolombalgia	7	29,2	5	19,3	5	20,0	17	22,7
Dorsalgia	1	4,2	0	0,0	1	4,0	2	2,7
Dorsolombalgia	2	8,3	2	7,7	3	12,0	7	9,3
Lombalgia	8	33,3	13	50,0	8	32,0	29	38,7
Cervicodorso- lombalgia	-	---	2	7,7	2	8,0	4	5,3
Lombosacralgia	-	---	-	---	2	8,0	2	2,7
Assintomática	5	20,8	1	3,8	1	4,0	7	9,3
Total	24	100,0	26	100,0	25	100,0	75	100,0

Geralmente os estudos realizados entre o pessoal de enfermagem não especificam as regiões mais atingidas ou simplesmente consideram somente as lombalgias. Contudo, as pesquisas que focalizam essa temática comprovam que a região mais afetada é a lombar ^{16,60}.

Estudos biomecânicos e anatômicos esclarecem que, devido a especial mobilidade das regiões lombar e cervical, as lesões e comprometimentos da coluna vertebral nas referidas áreas são maiores que em outras, pela excessiva solicitação ^{31,33,40}.

Cabe ainda recordar que nesse estudo, argüiu-se somente as 68 funcionárias de enfermagem que referiram algum tipo de algia vertebral.

A primeira questão procurou saber o local em que a pessoa trabalhava quando teve o primeiro episódio de dores nas costas.

Considerando as respostas de cada categoria separadamente, verificou-se que as enfermeiras citaram que começaram a ter dores quando estavam trabalhando nas seguintes unidades: Unidade de Terapia Intensiva, Ortopedia e Emergência e Cirurgia do Trauma. Cabe salientar que esta última unidade recebe pacientes graves oriundos do Pronto Socorro.

As auxiliares enfatizaram que tiveram seu primeiro episódio de dor na Ortopedia e as atendentes no Centro Cirúrgico e Ambulatório. Geralmente, os Ambulatórios contêm funcionários que já trabalharam em unidades de internação e que estão em final de carreira.

Verificando o cômputo total, a Ortopedia ficou em primeiro lugar como causadora de dores nas costas entre o pessoal de enfermagem.

Ao interpretar essas informações, pode-se inferir que o pessoal de enfermagem começou a ter dores nas costas em unidades que continham essencialmente pacientes críticos e dependentes.

Estudos que focalizam essa problemática citam principalmente os setores de Ortopedia e Geriatria ^{14,32,62}.

A respeito da idade dos funcionários quando as dores iniciaram, verificou-se que, nas enfermeiras, as dores geralmente principiaram na idade média de 23,6 anos. Nas auxiliares e atendentes este fato ocorreu mais tardiamente. As auxiliares referiram que começaram a sentir dores com a idade média de 27,9 anos e as atendentes com 31,5 anos.

Na literatura pesquisada, constatou-se que normalmente a equipe de enfermagem começa a apresentar dores nas costas na faixa de 30 anos ^{14,44}.

Segundo MAGORA ³⁸, a incidência de lombalgia aumenta em proporção linear com a idade. Entretanto, o mesmo autor disse que ela aparece mais precocemente entre trabalhadores de indústria pesada e enfermeiras (31 a 40 anos), indicando que as demandas destas ocupações podem estar exercendo um papel adicional sobre a sua ocorrência.

Observando os dados do presente estudo, percebeu-se que as dores nas costas entre as enfermeiras começaram mais precocemente que nas auxiliares e atendentes. Parece que estas dores iniciam justamente quando as enfermeiras terminam o curso de graduação e ingressam no mercado de trabalho.

Pode-se supor que as pessoas habituadas a trabalharem prematuramente comecem a se queixarem quando as dores interferem de uma forma significativa em suas vidas. Seria o caso das auxiliares e atendentes.

TABELA 2: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo o Número de Episódios de Dores nas Costas nos últimos 12 Meses e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Número de Episódios	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	n°	%	n°	%	n°	%
0	-	---	1	4,0	1	4,2
1	4	21,1	1	4,0	2	8,3
2	1	5,3	3	12,0	5	20,8
3	1	5,3	-	---	1	4,2
4	3	15,8	4	16,0	2	8,3
5	2	10,5	2	8,0	2	8,3
6	1	5,3	1	4,0	2	8,3
>=7	7	36,7	11	44,0	8	33,4
Outro	-	---	2	8,0	1	4,2
Total	19	100,0	25	100,0	24	100,0

A maior parte das respondentes revelaram que tiveram sete ou mais episódios de dores no decorrer de 12 meses. Este achado assemelha-se ao de um estudo realizado na Inglaterra por STUBBS et al⁶⁰.

No decorrer da entrevista determinadas funcionárias que estavam trabalhando nos Ambulatórios ou Procedimentos Especializados contaram que as dores tinham tornado-se mais esporádicas desde que elas tinham saído das unidades de internação.

Muitas funcionárias também comentaram que interrompiam o ciclo das dores com a administração de medicamentos.

Em relação à duração média de cada episódio de dores nas costas, verificou-se que as enfermeiras apresentavam dores que permaneciam por um tempo menor que as auxiliares e atendentes (Tabela 3).

TABELA 3: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo a Duração Média de Cada Episódio de Dores e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Tempo	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	n°	%	n°	%	n°	%
1 dia	7	36,9	6	24,0	3	12,5
2 dias	5	26,3	6	24,0	7	29,2
3 dias	5	26,3	3	12,0	7	29,2
4 dias	-	---	3	12,0	3	12,5
>=5 dias	2	10,5	6	24,0	1	4,1
Outro	-	---	1	4,0	3	12,5
Total	19	100,0	25	100,0	24	100,0

Cabe ainda ressaltar que algumas auxiliares e atendentes revelaram que, logo que começavam a ter dores, se automedicavam com o objetivo de abreviar a duração das dores.

A seguir procura-se abordar determinados indicadores de gravidade das dores nas costas entre a equipe de enfermagem.

Inicialmente o relacionamento entre absenteísmo e dores nas costas foi investigado, podendo ser observado na Tabela 4.

TABELA 4: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo Faltas ao Serviço por Dores nas Costas e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Absenteísmo por Dores nas Costas	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	n°	%	n°	%	n°	%
Sim	3	15,8	7	28,0	12	50,0
Não	16	84,2	18	72,0	12	50,0
Total	19	100,0	25	100,0	24	100,0

Verificou-se que 50% das atendentes referiram que já se ausentaram do serviço devido às dores nas costas. É também importante salientar que 15,8% das enfermeiras e 28% das auxiliares afirmaram já terem tido que faltar por esse mesmo motivo. São números expressivos quando se procura calcular as perdas econômicas que este fato acarreta.

Para complementar esses dados, verificou-se que há uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0495$) que, através de partição da tabela, indicou que essa diferença ocorre por conta do aumento de absenteísmo entre as atendentes de enfermagem.

RAISTRICK⁵¹ notou que durante o transcorrer de um ano, em um único distrito de saúde, foram perdidos 668 dias de trabalho devido às dores nas costas. STUBBS et al⁶⁰ estimaram que 40.000 enfermeiras faltam, a cada ano, do serviço na Inglaterra, tendo também como justificativa as dores nas costas.

Outro estudo mostrou que os dias perdidos por problemas nas costas que não são comunicados ao serviço de Saúde Ocupacional são um dado importante²⁶.

Nessas circunstâncias, pondera-se que este tema merece ser pesquisado de uma forma mais detalhada no futuro. Seria importante pesquisar, na realidade brasileira, se o pessoal de enfermagem consegue justificar essas ausências com atestado médico; o número total de dias perdidos; que tipo de serviço médico eles procuram, entre outros.

As próximas questões procuram pesquisar como as dores nas costas estão interferindo nas atividades diárias dessas profissionais. Então, indagou-se

primeiramente se foram para casa com dores nas costas, embora tenham vindo ao serviço sem qualquer problema, e se tiveram que reduzir suas atividades devido a esta mesma dor. As respostas podem ser observadas nas Tabelas 5 e 6, respectivamente.

TABELA 5: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo a Presença de Dores nas Costas Após o Trabalho e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Presença de Dores nas Costas	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	n°	%	n°	%	n°	%
Sim	16	84,2	23	92,0	23	95,8
Não	3	15,8	2	8,0	1	4,2
Total	19	100,0	25	100,0	24	100,0

As respostas revelam que a maior parte dessas funcionárias queixavam-se de já terem sentido dores nas costas após suas atividades de labor. Esse fato auxilia a supor que as atribuições e ambiente de trabalho da enfermagem participem na produção destas dores. Constatou-se também que não existe diferença estatisticamente significante entre a presença de dores nas costas após o trabalho e a categoria profissional.

Ao estudar o problema da lombalgia ocupacional entre a equipe de enfermagem de um hospital americano, CATO et al ¹² constataram que 87% deste pessoal referiram já ter voltado para casa com dores, embora tenham vindo trabalhar sem qualquer problema.

Presume-se também que as dores nas costas estão de alguma forma prejudicando o tempo que essas pessoas teriam para o lazer e para a execução de suas obrigações domésticas.

TABELA 6: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo a Redução das Atividades Devido as Dores nas Costas e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Redução das Atividades	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	n°	%	n°	%	n°	%
Sim	7	36,8	15	60,0	16	66,7
Não	12	63,2	10	40,0	8	33,3
Total	19	100,0	25	100,0	24	100,0

As auxiliares e as atendentes foram as que mais afirmaram ter sido obrigadas a limitarem suas atividades diárias em decorrência das dores, apesar de ter sido verificado que estatisticamente não existe diferença significativa entre as diferentes categorias. Observa-se, assim, que as dores nas costas interferem de uma forma negativa na vida destas mulheres.

Considerando esse aspecto, HARBER et al²⁶ ressaltaram que as dores nas costas são um problema que perturba o pessoal de enfermagem e que contribui para diminuir a eficiência no trabalho. MANDEL & LOHMAN³⁹ constataram que a grande maioria deste pessoal continua a trabalhar, apesar das dores.

Na Tabela 7 demonstram-se os resultados referentes à pergunta “se as funcionárias de enfermagem ingerem remédios por conta própria, para aliviar as dores”.

Os dados indicaram que a maior parte das enfermeiras (84,2%) não praticam a automedicação. No entanto, 68% das auxiliares e 66,7% das atendedoras revelaram tomar remédios por conta própria para poderem suportar as dores. Pode-se supor que essas dores sejam tão freqüentes que obriguem as funcionárias a adotar este tipo de comportamento.

TABELA 7: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo a Presença de Automedicação para Aliviar as Dores nas Costas e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Automedicação	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	n°	%	n°	%	n°	%
Sim	3	15,8	17	68,0	16	66,7
Não	16	84,2	8	32,0	8	33,3
Total	19	100,0	25	100,0	24	100,0

Verificou-se também que existe uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0007$) que, por meio de partição da tabela, apontou que essa diferença ocorre pela elevada presença de automedicação entre as auxiliares e as atendedoras.

Realizando uma pesquisa onde abordou essa questão, CATO et al¹² observaram que 50% da equipe de enfermagem estudada referiram consumir remédios para a lombalgia ocupacional.

Uma outra pergunta procura saber quantas funcionárias já procuraram auxílio médico devido às dores nas costas (Tabela 8).

TABELA 8: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo a Procura de Auxílio Médico Devido as Dores nas Costas e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Procura de Auxílio Médico	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	n°	%	n°	%	n°	%
Sim	9	47,4	16	64,0	16	66,7
Não	10	52,6	9	36,0	8	33,3
Total	19	100,0	25	100,0	24	100,0

A maioria das auxiliares (64%) e das atendedoras (66,7%) disseram que já procuraram um médico para solucionar o problema das dores nas costas. Em relação às enfermeiras, 47,4% delas tiveram o mesmo comportamento, sendo que notou-se também que não existe uma diferença estatística significativa entre as categorias em relação à esse aspecto.

Esses dados apontam para reforçar as evidências de que as dores nas costas são um fator de incômodo muito grande entre o pessoal de enfermagem.

Na tentativa de resolver a problemática das dores nas costas, esse pessoal pode ser consultado um reumatologista, ortopedista, neurologista ou mesmo um clínico geral. Essas pessoas também podem ter procurado o serviço médico do hospital, da universidade ou particular.

Sabendo que a maior parte da equipe de enfermagem realmente procura auxílio médico, outros estudos poderiam complementar a questão focalizando os aspectos relatados acima.

A última questão procura descobrir se essas pessoas já sofreram um acidente de trabalho relacionado com a coluna vertebral (Tabela 9).

TABELA 9: Distribuição de Funcionárias de Enfermagem Segundo Antecedente de Acidente de Trabalho Relacionado com a Coluna Vertebral e Categoria Profissional. Campinas, 1992.

Acidente de Trabalho Dores de Enfermagem	Enfermeira		Auxiliar de Enfermagem		Atendente de Enfermagem	
	n°	%	n°	%	n°	%
Sim	2	10,5	7	28,0	6	25,0
Não	17	89,5	18	72,0	18	75,0
Total	19	100,0	25	100,0	24	100,0

As respostas indicaram que todas as categorias afirmaram já ter sofrido algum tipo de acidente de trabalho que ocasionou problemas na coluna vertebral, sendo que estatisticamente não foi constatada uma diferença significativa.

MONTEIRO et al ⁴⁵, analisaram os acidentes de trabalho ocorridos entre o pessoal de enfermagem de um hospital universitário, verificaram que a incidência dos acidentes foi maior entre os auxiliares e atendedoras.

Ao chegar nesta fase da entrevista, constatou-se informalmente que muitas funcionárias que tinham sofrido acidentes que ocasionaram lesões nas costas, não os registraram no órgão competente da universidade.

Outro fato que foi verificado é que a maior parte desses acidentes ocorreu por quedas e durante a realização de transferências de pacientes entre macas, camas ou cadeira de rodas.

É importante salientar que, para avaliar a dimensão dos problemas dorsais, muitos pesquisadores utilizam-se de vários métodos. Na enfermagem, já foram

empregados a verificação da frequência de queixas registradas de lesões nas costas no serviço de Saúde Ocupacional e o número de pedidos de indenizações pelo mesmo motivo ^{9,30,68}.

Tomando-se em conta todos esses aspectos, acredita-se que o problema dos acidentes de trabalho entre profissionais da enfermagem brasileiros precisa ser pesquisado mais profundamente.

Acredita-se que todos os dados citados forneceram subsídios para reforçar a importância desse risco ocupacional entre a equipe de enfermagem.

Dessa forma, espera-se que esse trabalho desperte o debate sobre este tema e estimule a realização de novos estudos.

4 CONCLUSÕES

A análise dos resultados revelou que é elevada a ocorrência de queixas de dores nas costas entre a equipe de enfermagem e que essas pessoas, também mencionaram que começaram a ter essas dores quando estavam trabalhando em unidades que continham pacientes críticos e dependentes, ficando a Ortopedia em primeiro lugar. Observou-se também que estes trabalhadores sofrem principalmente de lombalgia e cervicolombalgia, e que é muito comum encontrar uma associação de regiões com problema.

Os dias de trabalho perdidos devido às dores nas costas, sua interferência na execução das atividades cotidianas, a automedicação e a grande procura de auxílio especializado, reforçam a afirmativa de que as dores nas costas representam um sério e expressivo problema para a equipe de enfermagem, especialmente para as auxiliares e as atendentes.

ALEXANDRE, N.M.C. et al. Back pain and nursing. *Rev.Esc.Enf.USP*, v.30, n.2, p.267-85, aug., 1996.

After a clinic specific evaluation performed by a interdisciplinary group, 68 female workers of the nursing staff from a University Hospital were interviewed to evaluate aspects of the back pain in nursing staff.

UNITERMS: Back pain. Nursing. Ergonomics.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. ALEXANDRE, N.M.C.; ANGERAMI, E.L.S. Ergonomia e enfermagem. Rev.Esc.Enf.USP, v.23, n.2, p. 21-6, 1989.
02. ALEXANDRE, N.M.C. Avaliação de determinados aspectos ergonômicos no transporte de pacientes. Ribeirão Preto, 1987. 114p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.
03. ALEXANDRE, N.M.C.; MORAES, M.A.A.; MAHAYRI, N. Modelo de um curso de orientação sobre determinados aspectos ergonômicos e posturais no trabalho da enfermagem. Rev.Bras.Saúde Ocup., v. 19, n.74, p. 61-5, 1991.
04. ALEXANDRE, N.M.C. et al. Aspectos ergonômicos e posturais em centro de material. Rev.Esc.Enf.USP, v.26, n.1, p. 87-94, 1992.
05. BATY, D.; STUBBS, D.A. Postural stress in geriatric nursing. Int.J.Nurs.Stud., v.24, n.4, p.339-44, 1987.
06. BELL, F. et al. Hospital ward patient-lifting tasks. Ergonomics, v.22, n.11, p.1257-73, 1979.
07. BELL, F. Ergonomic aspects of equipment. Int.J.Nurs.Stud., v.24, n.4, p. 331-7, 1987.
08. BODINGTON, M. Operation robot. Nurs Mirror, v.156, n.26, p.26-8, 1983.
09. BROWN, L. They don't look like weightlifters...nurses abd back injury. NZ Hosp., v.40, n.7, p.22-4, 1988.
10. BUCKLE, P. Epidemiological aspects of back pain within the nursing profession. Int.J.Nurs.Stud., v.24, n.4, p.319-24, 1987.
11. BURGMEIER, A.C.; BLINDAUER, B.; HECHT, M.T. Les lombalgies in milieu hospitalar: aspects épidémiologiques et rôle des divers facteurs de risque. Rev.Epidém. Santé Publ., v.36, n.2, p. 128-37, 1988.
12. CATO, C.; OLSON, D.K.; STUDER, M. Incidence, prevalence and variables associated with low back pain in staff nurses. AAOHN J., v. 37, n.8, p.321-7, 1989.
13. CHAPMAN, D. Put your back into it! Nurs. Mirror, v.152, n.24, p.20-1, 1981.
14. CUST, G.; PEARSON, J.C.G.; MAIR, A. The prevalence of low back pain in nurses. Int.Nurs.Rev., v.19, n.2, p.169-79, 1972.
15. DAWS, J. Lifting and moving patients. A revision training programme. Nurs.Times, v.77, n.48, p.2067-9, 1981.
16. DEHLIN, O.; HEDENRUD, B.; HORAL, J. Back symptoms in nursing aides in a geriatric hospital. Scand. J.Rehab.Med., v.8, p. 47-53, 1976.

17. DEHLIN, O.; JADERBERG, E. Perceived exertion during patient lifts. Scand J. Rehab. Med., v.14, p.11-20, 1982.
18. DEHLIN, O.; LINDBERG, B. Lifting burden for a nursing aide during patient care in a geriatric ward. Scand.J.Rehab.Med., v.7, p. 65-72, 1975.
19. FARMER, P. Mechanical aids. Nurs.Times, v.15, n.28, p.36-7, 1987.
20. FEGUNSON, D. Strain injuries in hospital employers. Med.J.Aust., v.1, n.8, p.376-9, 1970.
21. FOREMAN, T.K.; TROUP, J.D.G. Diurnal variations in spinal loading and the effects on stature: a preliminary study of nursing activities. Clin.Biomech., v.2, n.1, p.48-54, 1987.
22. GAGNON, M.; SICARD, C.; SIROIS, J.P. Evaluation of forces on the lumbo-sacral joint and assessment of work and energy transfers in nursing aides lifting patients. Ergonomics, v.29, n.3, p.407-21, 1986.
23. GATES, S.J. Muscle weakness in leading cause for nurses'lower back injuries, pain. Occup. Health Saf., v.57, n.4, p.57-61, 1988.
24. HARBER, P. et al. Importance of non-patient transfer activities in nursing - related back pain: I. Questionnaire survey. J.Occup.Med., v.29, n.12, p. 967-70, 1987.
25. HARBER, P. et al. Importance of non-patient transfer activities in nursing - related back pain: II. Observational study and implications. J.Occup.Med., v.29, n.12, p. 971-4, 1987.
26. HARBER, P. et al. Occupational low-back pain in hospital nurses. J.Occup.Med., v.27, n.7, p.518-24, 1985.
27. HARVEY, J. Back to the drawing board. Nurs.Times, v.83, n.7, p.47-8, 1987.
28. HILL, T. Equipped for the job. 1. Mobile hoists. Nurs.Times, v.79, n.27, p.25-7, 1983.
29. HOOVER, S.A. Job-related back injuries in a hospital. Amer.J.Nurs., v.73, p. 2078-9, 1973.
30. JENSEN, R. Disabling back injuries among nursing personal: research needs and justification. Rev.Nurs.Health, v.10, n.1, p.29-38, 1987.
31. KAPANDJI, I.A. Fisiologia Articular. Esquemas comentados de Mecânica Humana. São Paulo, Manole, 1980. v.3.
32. KAUR, B; PEDERSEN, H. Mind your backs! Nurs.Times, v.82, n.16, p.45-7, 1986.
33. KHALE, W. et al. Atlas de anatomia humana. 3.ed. Rio de Janeiro, Atheneu, 1988. v.1.

34. LEGG, S.J. Physiological ergonomics in nursing. Int.J.Nurs.Stud., v.24, n.4, p.299,305, 1987.
35. LENIHAN, J.M.A. Desing in health care. Problem of back injuries in nursing. Taking the strain. Nurs.Mirror, v.156, n.26, p.25-6, 1983.
36. LINTON, S.J. et al. The secondary prevention of low back pain: a controlled study with follow-up. Pain, v.36, n.2, p. 197-208, 1989.
37. MAGORA, A. Investigation of the relation between low back pain and occupation. Ind.Med., v.39, n.11, p.31-7, 1970.
38. MAGORA, A. Investigation of the relation between low back pain and occupation. 6. Medical history and symptoms. Scand.J.Rehab.Med., v.6, n.2, p.81-8, 1974.
39. MANDEL, J.H.; LOHMAN, W. Low back pain in nurses: the relative importance of medical history, work fctors, exercise and demographics. Res.Nurs.Health, v.10, n.3, p. 165-70, 1987.
40. MANKIN, H.J.; ADAMS, R.D. Dores nas Costas e no Pescoço. In: HARRISON, T.R. Medicina Interna. 10.ed. Rio de Janeiro, Guanabara, Koogan, 1984, v.1.
41. MARCHETTE, L. et al. Back injury: a preventable occupational hazard. Orthop. Nurs., v.4, n.6, p. 25-9, 1985.
42. MATHER, D.; BENNETT, B. How to move patients the easy way...and save your back. Nursing, v.17, n.3, p.55-7, 1987.
43. MC ABEE, R.R. Nurses and back injuries. A literature review. AAOHN J., v.36, n.5, p.200-9, 1988.
44. MC ABEE, R.R.; WILKINSON, W.E. Back injuries & registered nurses. AAOHN J., v.36, n.3, p.106-12, 1988.
45. MONTEIRO, M.S.; CARNIO, A.M.; ALEXANDRE, N.M.C. Acidentes de trabalho entre o pessoal de enfermagem de um hospital universitário. Rev.Bras.Enf., v.40, n.2/3, p. 89-92, 1987.
46. MORAES, M.A.A. et al. O que você deve saber sobre as dores nas costas. 3a., ed. Campinas, UNICAMP, 1991.
47. NURSES ACTION GROUP. The backbone of the service. Nurs.Mirror, v.152. n.5, p.22-4, 1981.
48. OWEN, B.D. How to avoid that aching back. Amer.J.Nurs., v.80, n.5, p. 894-7, 1980.
49. PHEASANT, S. Some anthropometric aspects of workstation design. Int.J.Nurs.Stud., v.24, n.4, p. 291-8, 1987.
50. POWEL, G.M. Evaluation of low back pain. Occup.Health Nurs., v.32, n.5, p.266-9, 1984.

51. RAISTRICK, A. Nurses with back pain - can the problem be prevented? Nurs. Times, v.77, n.14, p. 853-6, 1981.
52. RODGERS, S. Back pain. One. Shouldering the load. Nurs.Times, v.81, n.3, p. 24-6, 1985.
53. RYDEN, L.A. et al. Occupational low-back injury in a hospital employee population: an epidemiologic analysis of multile risk factors of a hig-risk occupational group. Spine, v.14, n.3, p. 315-20, 1989.
54. SCHOLEY, M. Patient handling skills. Nurs.Times, v.80, n.26, p. 25-7, 1984.
55. SKARPLIK, C. Patient handling in the community. Nursing, v.3, n. 30, p. 13-6, 1988.
56. SKOURON, M.L. et al. Work organization and low back pain in nursing personnel. Ergonomics, v.30, n.2, p. 359-66, 1987.
57. STUBBS, D.A. Back problems in work and leisure. Physiotherapy, v.68, n.6, p. 174-6, 1982.
58. STUBBS, D.A.; BATY, D.; REARDON, J. Spinal stress- an approach to quantification with respect to back pain. Clin.Biomech., v.2, n.1, p. 43-7, 1987.
59. STUBBS, D.A. et al. Backing out: nurse wastage associated with back pain. Int.J.Nurs.Stud., v.23, n.4, p. 325-36, 1986.
60. STUBBS, D.A. et al. Back pain in the nursing profession I. Epidemiology and pilot methodology. Ergonomics, v.26, n.8, p. 755-65, 1983.
61. STUBBS, D.A. et al. Back pain in the nursing profession II. The effectiveness of training. Ergonomics, v.26, n.8, p. 767-79, 1983.
62. STUBBS, D.A. et al. Back pain research. Nurs.Times, v.77, n.20, p. 857-8, 1981.
63. STUBBS, D.A. et al. Nurses's uniform: an investigation of mobility. Int.J.Nurs.Stud., v.22, n.3, p.217-9, 1985.
64. TARLING, C. Lifting aids: let the aids take the strain. Community Outlook, v.11, p. 15-6, 1985.
65. THOMPSON, C. Learning to lift. Nurs.Times, v.83, n.15, p.34-5, 1987.
66. TROUP, J.D.G.; RAUHALA, H.H. Ergonomics and training. Int.J.Nurs.Stud., v.24, n.4, p. 325-30, 1987.
67. TUFFNELL, C. Taking the strain. NZ Nurs.J., v.80, n.4, p.10-2, 1987.
68. UHL, J.E.; WILKINSON, W.E.; WILKINSON, C.S. Aching backs? A glimpse into the hazards of nursing. AAOHN J. v.35, n.1, p.13-7, 1987.

69. UNIVERSITY OF SURREY. Ergonomics Research Unit. Back pain in nurses: summary and recommendations. Guildford, 1986.
70. VENNING, P.J. Back injury prevention. AAOHN J., v.36, n.8, p. 336-40, 1988.
71. VENNING, P.J.; WALTER, S.D.; STITT, L.W. Personal and job-related factors as determinants of incidence of back injuries among nursing personal. J.Occup.Med., v.29, n.10, p. 820-5, 1987.
72. VIDEMAN, T. et al. Low-back pain in nurses and some loading factors of work. Spine, v.9, n.4, p. 400-4, 1984.
73. VIDEMAN, T. et al. Patient-handling skill, back injuries, and back pain. An intervention study in nursing Spine, v.14, n.2, p. 148-55, 1989.
74. WILSON, M. Mind your backs. Community Outlook, n.8, p. 11-4, 1986.
75. WRIGHT, B. Lifting and moving patients. 1. An investigation and commentary. Nurs. Times, v.77, n.46, p. 1962-5, 1981.
76. WRIGHT, B. Lifting and moving patients. 2. Training and management. Nurs. Times, v.77, n.47, p.2025-8, 1981.