

UNIVERSIDADE TIRADENTES
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

AGATHA SILVA TORCATE GUARINO
DERIK RODRIGUES DIAS

**AVALIAÇÃO DA DOR LOMBAR EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE
DA LINHA DE FRENTE NO COMBATE À COVID-19**

Aracaju
2021

AGATHA SILVA TORCATE GUARINO
DERIK RODRIGUES DIAS

**AVALIAÇÃO DA DOR LOMBAR EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE
DA LINHA DE FRENTE NO COMBATE À COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Tiradentes
como um dos pré-requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em
Fisioterapia.

ORIENTADORA: AIDA CARLA
SANTANA DE MELO COSTA

Aracaju
2021

AVALIAÇÃO DA DOR LOMBAR EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NO COMBATE À COVID-19

Agatha Silva Torcate Guarino¹; Derik Rodrigues Dias¹; Aida Carla Santana de Melo Costa².

RESUMO

A pandemia COVID-19 surge como um desafio para o sistema mundial de saúde, devido ao número de infectados e à demanda de recursos necessários para o seu enfrentamento. Os profissionais de saúde atuam diretamente no atendimento às pessoas infectadas por essa enfermidade, expondo os profissionais a enfrentarem condições de trabalho instáveis, em ambiente marcado pela falta de segurança, infraestrutura inadequada e pelos riscos nele presentes. Isso promove níveis elevados de desgaste profissional, adoecimento físico e mental, má qualidade de vida e assistência à saúde. A equipe de saúde da linha de frente está mais suscetível ao desenvolvimento de problemas relacionados à saúde física e mental, especialmente à ocorrência de dor lombar, pela natureza do trabalho executado e fatores ergonômicos que exigem altas demandas físicas. A pesquisa em questão justifica-se devido à escassez de estudos que demonstrem o nível de dor lombar e o quanto esta interfere nas atividades laborais e de vida diária dos profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate à COVID-19, com o objetivo de avaliar o nível da dor lombar e a incapacidade funcional apresentadas por esses indivíduos. Trata-se de um estudo observacional, transversal e de campo, com abordagem quantitativa, realizado no Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), constituído por 40 profissionais da linha de frente do sexo feminino, as quais foram submetidas à resolução do Questionário de Oswestry. Com o estudo, constatou-se prevalência de dor lombar em 70% da amostra, 35% referiram dor leve e 72,50% apresentaram incapacidade mínima, sendo que 52,50% relataram fazer uso de medicamentos. Observou-se também uma correlação moderada ($r=0,422$) entre dor e sono, com significância estatística ($p=0,007$). Por fim, evidencia-se que grande parte dos profissionais da linha de frente apresentaram dor lombar leve com nível de incapacidade mínima associada a distúrbio do sono.

Descritores: Dor Lombar; Profissionais da Saúde; Pandemia; COVID-19.

LOW BACK PAIN ASSESSMENT IN FRONT LINE HEALTH PROFESSIONALS IN FIGHTING COVID-19

Agatha Silva Torcate Guarino¹; Derik Rodrigues Dias¹; Aida Carla Santana de Melo Costa².

ABSTRACT

COVID-19 pandemic emerges as a challenge for the global health system, due to the number of infected people and the demand for basic resources. Health professionals work directly in the care of people infected with this disease, exposing professionals to face unstable working conditions, in an environment marked by lack of security, inadequate infrastructure and the risks present. It promotes levels of professional wear, physical and mental illness, poor quality of life and health care. The front-line health team is more susceptible to development of related problems to physical and mental health, especially the occurrence of low back pain, due to the nature of the work performed and ergonomic factors that place high physical demands. The research is justified due to the scarcity of studies that demonstrate the level of low back pain and how it interferes in the work and daily life activities of health professionals who are on the front lines in the fight against COVID-19, with the aim to assess the level of low back pain and functional incapacity for selected people. This is an observational, cross-sectional and field study, with quantitative approach, carried out at Sergipe Governador João Alves Filho Emergency Hospital (HUSE), consisting of 40 female front-line professionals, who underwent the sequence from the Oswestry Quiz. The study found a prevalence of low back pain in 70% of the sample, 35% reported mild pain and 72.50% minimal disability, and 52.50% reported taking medication. There was also a moderate correlation ($r = 0.422$) between pain and sleep, with statistical significance ($p = 0.007$). Finally, it is evident that a large number of front-line professionals for the lumbar level have a minimal level of disability associated with sleep disturbance.

Descriptors: Low Back Pain; Health Professionals; Pandemic; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia do *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-Cov2), causador da doença popularmente conhecida como COVID-19, surge como um desafio para o sistema mundial de saúde, devido ao número de infectados e à demanda de recursos necessários para o seu enfrentamento. Diversos países apresentam números expressivos de indivíduos contaminados que necessitam de internamento e serviços intensivos em ambientes hospitalares (MIRANDA et al., 2020).

Os profissionais que atuam na linha de frente no combate à COVID-19 estão envolvidos diariamente no manejo de pacientes críticos em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), enfrentando condições de trabalho instáveis, em ambiente marcado pela falta de segurança, escassez de equipamentos de proteção individual (EPI) e de leitos, infraestrutura inadequada e pelos riscos nele presentes. Atrelado a isso, o aumento da carga horária de trabalho, o medo de contaminação e o convívio com a morte influem em níveis elevados de desgaste profissional, adoecimento físico e mental, má qualidade de vida e assistência à saúde (MACHADO et al., 2016; ASSARI et al., 2020; DUARTE; SILVA; BAGATINI, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) alerta desde o início da pandemia que a equipe de saúde da linha de frente está mais suscetível a desgastes físicos e mentais, especialmente ao risco de distúrbios osteomusculares, transtornos mentais e comportamentais, sendo a dor lombar um dos sintomas mais referidos pelos profissionais. Isso se deve à natureza do trabalho executado e a fatores ergonômicos que exigem altas demandas físicas através do levantamento de peso excessivo, posturas adotadas por tempo prolongado, transferência de pacientes e movimentos repetitivos de flexão, torção e inclinação da coluna que podem resultar em sobrecarga e danos na região lombar (FREITAS, 2012; CARNEIRO; ADJUTO, 2017; NUNES et al., 2018; HUMEREZ et al., 2020).

A dor é multidimensional e definida pela Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP) como uma experiência sensitiva e emocional desagradável associada, ou semelhante àquela associada, a uma lesão tecidual real ou potencial. Nesse conceito, são contempladas as mais variadas experiências de dor, como subjetiva e complexa, que envolvem o estímulo nocivo e as respostas fisiológicas e emocionais a um evento, sendo válido tanto para dor aguda quanto crônica, incorporando outros fatores relevantes, como cognição, comportamentos, fatores culturais e educacionais (RAJA et al., 2020).

A lombalgia ou dor lombar (DL), como é comumente conhecida, apresenta-se como um conjunto de manifestações dolorosas que acometem a parte inferior da coluna vertebral, entre a região da 12^a costela até a região da prega glútea. Pode ser específica, quando apresenta diagnóstico identificável e determinado, como as hérnias discais, espondilolistese, fraturas vertebrais, tumores, infecções e doenças inflamatórias da coluna lombar. No entanto, cerca de 80% dos casos são inespecíficos, ou seja, sem causa patoanatômica identificável, associada a fatores que alteram a biomecânica da coluna lombar (IMAMURA et al., 2001; BOTTAMEDI et al., 2016; SANJOY et al., 2017; CARGNIN; SCHNEIDER, 2020).

A dor lombar é um problema de saúde pública que afeta cerca de 80% da população mundial, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). A DL apresenta etiologia multifatorial, compreendendo fatores sociodemográficos (idade, sexo, renda e escolaridade), ocupacionais e psicossociais (estresse, ansiedade e depressão), estado de saúde, estilo de vida ou de comportamento (tabagismo, sedentarismo). É também considerada uma das principais justificativas de incapacidade laboral e de afastamento do trabalho. Aproximadamente um terço da população já relatou prejuízos nas atividades trabalhistas decorrentes de dores na região lombar. Contudo, apesar da alta prevalência dessa afecção, menos de 60% dos indivíduos acometidos procuram tratamento (FERREIRA et al., 2010; KORELO et al., 2013; CARGNIN; SCHNEIDER, 2020).

Diante do exposto, a dor é capaz de gerar repercussões físicas e psicológicas que impactam na qualidade de vida do indivíduo. Para se obter um manejo adequado, necessita de uma boa avaliação e mensuração, assim como reconhecimento dos fatores associados ao desenvolvimento dessa sintomatologia. Logo, a avaliação do nível de dor e da incapacidade resultante pode trazer conhecimento mais aprofundado do perfil desses indivíduos e do contexto no qual estão inseridos (SALVETTI et al., 2012; STEFANI, T. et al., 2013).

Com base nisso, apesar de ser um dos problemas de saúde mais comuns entre a população mundial, não se há muitos estudos que abordem a dor lombar em profissionais de saúde da linha de frente no combate à COVID-19. Dessa forma, a pesquisa em questão tem por objetivo avaliar o nível de dor lombar e incapacidade funcional desses profissionais diante das exaustivas jornadas e condições de trabalho durante a pandemia do novo coronavírus, assim como, contribuir com o conhecimento científico e servir de base para estudos futuros.

2 METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de um estudo do tipo observacional, transversal e de campo, com abordagem quantitativa, constituído por 40 mulheres. As integrantes foram submetidas à resolução de um questionário validado durante aproximadamente 10 minutos dentro do Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filhos (HUSE), no período de 7 de setembro a 1 de outubro de 2021, para avaliação da dor lombar em profissionais de saúde da linha de frente no combate à COVID-19.

2.1 LOCAL DA PESQUISA E CARACTERIZAÇÃO

A pesquisa foi realizada no Hospital de Urgência de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), localizado na Avenida Presidente Tancredo Neves, nº 7501, Bairro Capucho. É o maior hospital público do estado de Sergipe, onde presta atendimentos de urgências e emergências de média e alta complexidade, sendo referência no estado de Sergipe. Sua especialidade é atendimento em trauma. Atende urgência adulta e pediátrica, além de possuir serviço ambulatorial de oncologia. Presta atendimento à população de Aracaju, Bahia, Alagoas e até Pernambuco.

2.2 CASUÍSTICA

A amostra foi do tipo randomizada, probabilística, selecionada por conveniência, envolvendo profissionais de saúde da linha de frente que atuam no hospital de urgência de Sergipe. Os profissionais submetidos à pesquisa foram avaliados por meio de questionário impresso e de forma presencial. A amostra foi constituída por 40 profissionais. A partir disso, foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: ser profissional de saúde da linha de frente no atendimento à COVID-19 do HUSE, sexo feminino e idade entre 25 e 40 anos. Foram excluídos os candidatos com obesidade, detectada por meio do cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), com $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$.

2.3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Tiradentes (UNIT), via Plataforma Brasil. Em seu desenvolvimento, foram observadas as orientações, normas e recomendações éticas para a realização de pesquisas no Brasil, seguindo as determinações expressas na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, bem como as resoluções complementares do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde da República Federativa do Brasil. O material coletado foi de uso exclusivo dos pesquisadores, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização desta pesquisa. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) foi apresentado, lido e assinado pelos participantes, tendo a opção de desistirem a qualquer momento da pesquisa, caso desejassem.

2.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DA PESQUISA

O grupo de 40 mulheres foi submetido a um questionário composto por 10 seções. Para avaliar o nível de dor e o índice de incapacidade lombar em profissionais de saúde da linha de frente no combate à COVID-19, foi utilizado o Questionário Oswestry Disability Index (ODI) (ANEXO 1), validado para o português por Vigatto; Alexandre; Filho (2007).

O teste consiste em 10 perguntas, relacionadas aos temas: intensidade da dor, cuidados pessoais, levantamento de peso, andar, permanecer sentado, permanecer em pé, sono, atividade sexual, vida social e viagem.

O ODI é um método eficaz para medir a incapacidade funcional em indivíduos com dor lombar. A pontuação vai de zero (sem incapacidade funcional) a 100 (totalmente incapacitado). Essa pontuação é dividida em: mínima (1 a 20), moderada (21 a 40), grave (41 a 60), geradora de invalidez (61 a 80), paciente preso a cama (81 a 100) (VIGATTO; ALEXANDRE; FILHO, 2007).

2.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Inicialmente, os dados coletados foram transportados para uma planilha de dados no programa Excel for Windows 10, onde foi realizada a estatística descritiva e analítica, com as medidas de posição (média), de dispersão (desvio padrão) e frequência absoluta (N) e frequência relativa (%).

Posteriormente, foram feitas análises no programa GraphPad Prisma 6. Todas as variáveis serão testadas quanto à normalidade através do teste de Shapiro-Wilk. Na comparação foi utilizado o teste Mann-Whitney. Para correlação entre as variáveis foi utilizado o teste de Spearman e para associação entre as variáveis foi utilizado o teste de qui-quadrado. O nível de significância foi fixado em $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

Após a coleta de dados, observou-se que 100% da amostra foram do sexo feminino, profissionais da linha de frente, lotados no Hospital de Urgências de Sergipe Governador João Alves Filho (HUSE), com faixa etária entre 25 e 40 anos. Na Tabela 1, foram avaliadas as variáveis Intensidade da Dor, Cuidados Pessoais e Pesos. Com isso, constatou-se uma prevalência de dor lombar em 70% (n=28) dos participantes do estudo, dentre os quais 35% (n=14) referiram dor leve no momento da avaliação. Em relação aos cuidados pessoais, 85% (n=34) afirmaram realizar os cuidados pessoais sem haver aumento de dor e, quanto ao peso, 42,50% relataram conseguir levantar objetos pesados sem manifestação de dor extra.

Tabela 1. Respostas do Questionário de Incapacidade Lombar (Oswestry Disabilities Index) dos profissionais de saúde de linha de frente no combate à COVID-19. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Perguntas	n (%)
Intensidade da dor	
Sem dor no momento	12 (30%)
A dor é leve nesse momento	14 (35%)
A dor é moderada nesse momento	6 (15%)
A dor é razoavelmente intensa nesse momento	7 (17,50%)
A dor é muito intensa nesse momento	1 (2,50%)
A dor é a pior imaginável nesse momento	0
Cuidados pessoais	
Eu posso cuidar de mim sem aumentar a dor	34 (85%)
Posso cuidar de mim normalmente, mas isso faz aumentar a dor	5 (12,50%)
É doloroso me cuidar e sou lento e cuidadoso	1 (2,50%)
Preciso de alguma ajuda, mas dou conta de me cuidar	0
Preciso de ajuda em todos os aspectos para cuidar de mim	0
Eu não me visto, tomo banho com dificuldade e fico na cama	0
Pesos	
Posso levantar coisas pesadas sem causar dor extra	17 (42,50%)
Se levantar coisas pesadas sinto dor extra	17 (42,50%)
A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito, se estão bem posicionadas	3 (7,50%)
A dor me impede de levantar coisas pesadas, mas dou um jeito de levantar coisas leves ou pouco pesadas se estiverem bem posicionadas	1 (2,50%)
Só posso levantar coisas muito leve	2 (5%)
Não posso levantar nem carregar nada	0

Dados da Pesquisa, 2021.

Na Tabela 2, foram avaliadas as variáveis Andar, Sentar, Ficar de Pé e Sono, referentes ao Questionário de Oswestry, observando-se que 77,50% (n=31) dos participantes relataram que a dor não impede de andar qualquer distância. Além disso, 57,50% (n=23) afirmaram poder sentar em qualquer cadeira pelo tempo que for preciso sem relato de dor. Ademais, 45% (n=18) dos voluntários responderam que podem ficar em ortostase o tempo que for necessário sem causar dor extra e, quanto ao sono, 50% (n=20) afirmaram que este não costuma ser perturbado pela dor.

Tabela 2. Respostas do Questionário de Incapacidade Lombar (Oswestry Disabilities Index) dos profissionais de saúde de linha de frente no combate à COVID-19. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Perguntas	n (%)
Andar	
A dor não me impede de andar qualquer distância	31 (77,50%)
A dor me impede de andar mais que 1600 metros	7 (17,50%)
A dor me impede de andar mais que 400 metros	2 (5%)
A dor me impede de andar mais de 100 metros	0
Só posso andar com bengala ou muleta	0
Fico na cama a maior parte do tempo e tenho que arrastar para o banheiro	0
Sentar	
Posso sentar em qualquer tipo de cadeira pelo tempo que quiser	23 (57,50%)
Posso sentar em minha cadeira favorita pelo tempo que quiser	5 (12,50%)
A dor me impede de sentar por mais de 1 hora	11 (27,50%)
A dor me impede de sentar por mais de meia hora	1 (2,50%)
A dor me impede de sentar por mais de 10 minutos	0
A dor me impede de sentar	0
De pé	
Posso ficar de pé pelo tempo que quiser sem dor extra	18 (45%)
Posso ficar de pé pelo tempo que quiser, mas sinto um pouco de dor	17 (42,50%)
A dor me impede de ficar de pé por mais de 1h	5 (12,50%)
A dor me impede de ficar de pé por mais de meia hora	0
A dor me impede de ficar de pé por mais de 10 minutos	0
A dor me impede de ficar de pé	0
Sono	
Meu sono não é perturbado por dor	20 (50%)
Algumas vezes meu sono é perturbado por dor	17 (42,50%)
Por causa da dor durmo menos de 6 horas	1 (2,50%)
Por causa da dor durmo menos de 4 horas	2 (5%)
Por causa da dor durmo menos de 2 horas	0
A dor me impede de dormir	0

Dados da Pesquisa, 2021.

Na Tabela 3, foram avaliadas as variáveis Vida Sexual, Vida Social, Viajar e Tratamento Prévio. Evidenciou-se que a maioria dos profissionais possui vida sexual (62,50%) e social (72,50%) normais e sem relato de dor extra. Ademais, 60% (n=24) afirmaram poder viajar a qualquer lugar sem queixas álgicas. No entanto, quanto ao

tratamento prévio nos últimos três meses, 55% (n=22) dos participantes não foram submetidos a nenhum tipo de intervenção.

Tabela 3. Respostas do Questionário de Incapacidade Lombar (Oswestry Disabilities Index) dos profissionais de saúde de linha de frente no combate à COVID-19. Valores apresentados em frequência absoluta (n) e relativa (%).

Perguntas	n (%)
Vida sexual	
Minha vida sexual é normal e não me causa dor extra	25 (62,50%)
Minha vida sexual é normal, mas me causa dor extra	14 (35%)
Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa	0
Minha vida sexual é muito restringida devido à dor	1 (2,50%)
Minha vida sexual é praticamente inexistente devido à dor	0
A dor me impede de ter atividade sexual	0
Vida social	
Minha vida social é normal e não me causa dor extra	29 (72,50%)
Minha vida social é normal, mas aumenta o grau da minha dor	14 (35%)
A dor não altera minha vida social, exceto por impedir que faça atividades de esforço, como esportes	0
A dor restringiu minha vida social e eu não saio muito de casa	1 (2,50%)
A dor restringiu minha vida social a minha casa	0
Não tenho vida social devido a minha dor	0
Viajar	
Posso viajar a qualquer lugar sem dor	24 (60%)
Posso viajar para qualquer lugar, mas isso faz aumentar a dor	13 (32,50%)
A dor é forte, mas consigo fazer viagens de mais de 2 horas	3 (7,5%)
A dor me restringe a viagens de menos de 1 hora	0
A dor me restringe a viagens necessárias curtas de menos de 30 minutos	0
A dor me impede de viajar, exceto para receber tratamento	0
Tratamento prévio	
Nos últimos 3 meses você recebeu tratamento, comprimidos ou medicamentos de qualquer tipo para sua dor nas costas ou nas pernas?	
Sim	18 (45%)
Não	22 (55%)

Dados da Pesquisa, 2021.

As Figuras 1 e 2 ilustram que a média do escore final referente ao Questionário de Oswestry foi de $12,55 \pm 10,71$ e que grande parte dos profissionais possuem nível de incapacidade mínima decorrente da dor lombar, com prevalência de 72,50% (n=29), ao passo que 27,50% (n=11) afirmaram ter incapacidade moderada.

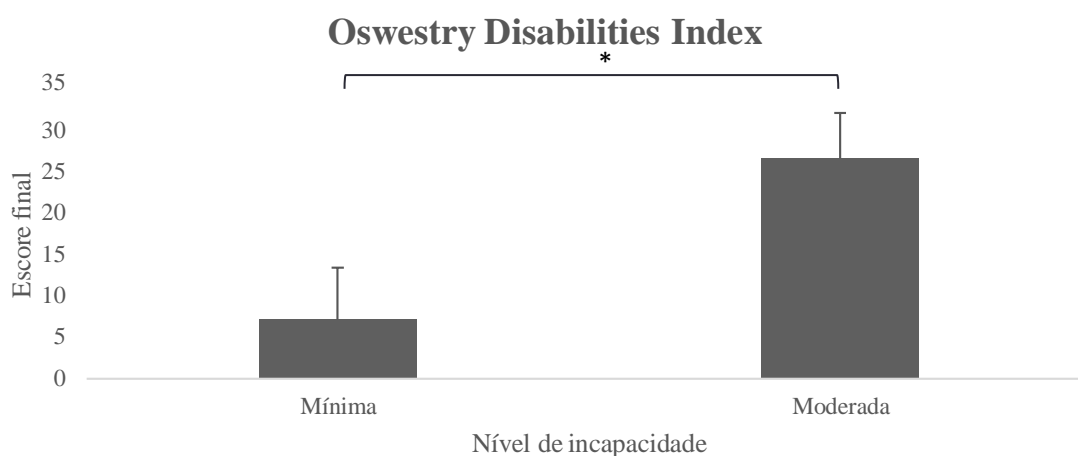


Figura 1. Nível de incapacidade através do questionário Oswestry Disabilities Index dos profissionais de saúde de linha de frente no combate à COVID-19. Valores apresentados em média \pm desvio padrão. Teste de Mann-Whitney, * $p < 0,0001$.

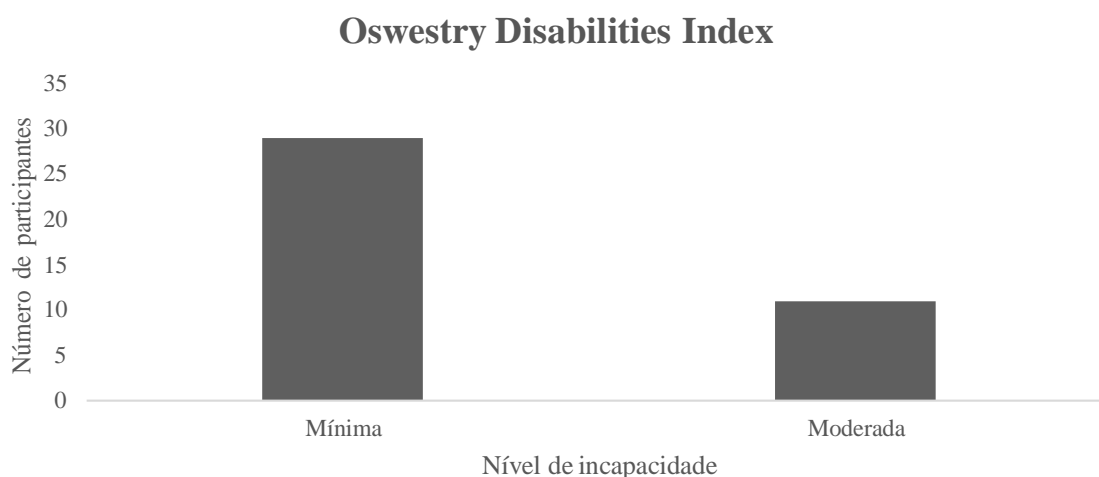


Figura 2. Avaliação da incapacidade através do questionário Oswestry Disabilities Index dos profissionais de saúde de linha de frente no combate à COVID-19. Valores apresentados em frequência absoluta (n).

Ao associar as variáveis Nível de Incapacidade e Uso de Medicamento, foi possível notar que dos indivíduos que relataram incapacidade mínima, 52,50% deles afirmaram fazer uso de medicamento. Considerando os participantes do estudo que referiram incapacidade moderada, apenas 2,50% faziam uso de fármaco analgésico, representando assim significância estatística ($p=0,0007$).

Tabela 4. Associação entre o nível de incapacidade e o uso de medicamento. Teste de qui-quadrado, * $p = 0,0007$.

Nível de incapacidade	Uso de medicamento		p
	Sim	Não	
Mínima	21 (52,50%)	8 (20%)	0,0007*
Moderada	1 (2,50%)	10 (25%)	

Dados da Pesquisa, 2021.

Na Figura 3, quando correlacionadas as variáveis Sono e Dor, observou-se que quanto maior a dor, maior o comprometimento de sono apresentado pelos indivíduos, indicando uma proporcionalidade entre essas variáveis, com significância estatística ($p=0,007$) e correlação moderada ($r=0,422$).

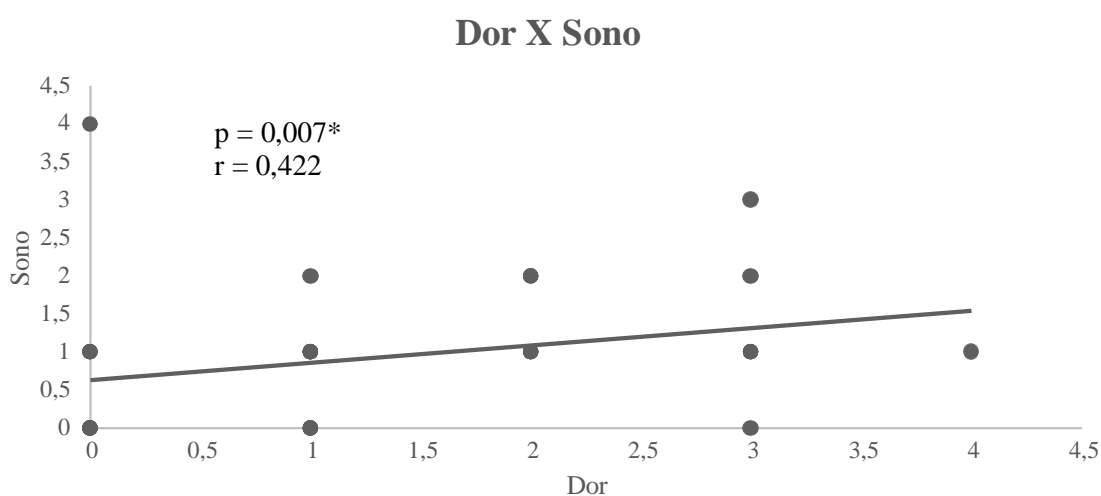


Figura 3. Correlação das questões relacionadas ao Sono e à Dor do questionário Oswestry Disabilities Index dos profissionais de saúde de linha de frente no combate à COVID-19. Valores apresentados em média \pm desvio padrão. Teste de Correlação de Spearman, * $p = 0,007$.

4 DISCUSSÃO

Com base no estudo de Durães; Jones; Silva (2010), as mulheres possuem maior oportunidade de inserção no mercado de trabalho em setores públicos, sobretudo em serviços de saúde e educação, sendo notório o aumento de indivíduos do sexo feminino no mercado de trabalho nos últimos anos. Segundo Wermelinger et al. (2010), o setor da saúde apresenta forte vocação para a ocupação de mulheres, e o contingente feminino tem se tornado majoritário nesse ramo da economia. Corroborando os autores, relatório recente da Organização Mundial da Saúde, descrito por Boniol et al. (2019), estimou que as mulheres representam 67% da força de trabalho da saúde mundial.

Para Hora; Ferreira; Silva (2013), é estatisticamente comprovado o número maior de profissionais do sexo feminino que atuam no âmbito hospitalar. Confirmando esse relato, no estudo de Sousa et al. (2021), constituído de 198 profissionais da saúde de um hospital público do estado do Pará, observou-se que 73,7% eram do sexo feminino, assim como Cargnin; Schneider (2020), os quais constataram predominância do sexo feminino (83,4%) em uma amostra envolvendo 301 trabalhadores da saúde de um hospital público do sul do Brasil. Os estudos acima corroboram a presente pesquisa, uma vez que a amostra foi constituída exclusivamente por mulheres do âmbito hospitalar.

De acordo com o estudo de Almaghrabi; Alsharif (2021), realizado em um hospital na Arábia Saudita envolvendo 234 enfermeiros, sendo 86,8% (n=203) do sexo feminino, houve predomínio de dor lombar em 82,9% dos indivíduos. Boughattas et al. (2017) avaliaram 203 enfermeiras em um hospital na Tunísia e verificaram prevalência de lombalgia em 58,1% das participantes. Tais resultados assemelham-se à pesquisa vigente, em que foi observada uma prevalência de dor lombar em 70% dos profissionais da linha de frente no atendimento à COVID-19 de um hospital público no município de Aracaju.

Cargnin; Schneider (2020) constataram que a prevalência de dor lombar inespecífica foi de 51,4% nos últimos doze meses e 45,4% nos últimos sete dias. De forma semelhante, Suliman (2018), a partir de uma avaliação envolvendo 384 enfermeiros, identificou prevalência de lombalgia em 69% (n=265) dos participantes.

Em concordância com os dados supracitados, Sun et al. (2007) encontraram uma prevalência anual de dor lombar em 87% das enfermeiras que trabalham em Unidades de Terapia Intensiva na China. Similarmente, Karahan et al. (2009) encontraram, em um estudo

com cerca de 1.600 funcionários de seis hospitais na Turquia, uma prevalência anual de 61,3% de queixa algica na região lombar.

Como relatado anteriormente, na atual pesquisa, houve prevalência de dor lombar em 70% dos participantes. Desses, 72,50% apresentaram incapacidade mínima e 27,50% manifestaram incapacidade moderada, a partir da análise feita por meio do Questionário Oswestry Disability Index. Esses achados demonstram que a dor não parece interferir de forma considerável na realização das Atividades de Vida Diárias (AVD's) e nas atividades laborais dos profissionais da linha de frente.

Corroborando o que foi dito acima, Ribeiro; Meneguci; Garcia-Meneguci (2019) avaliaram 81 funcionários de enfermagem e verificaram que a prevalência de lombalgia foi de 71,6% (n=58). Desses profissionais, 98,3% (n=57) apresentaram incapacidade mínima e 1,7% apresentou incapacidade moderada, de acordo com o questionário de Roland-Morris. Em outro estudo, de forma semelhante à investigação vigente, Larios Botello (2017) identificou, através do questionário de Oswestry, um escore médio de 9,18, indicando incapacidade mínima em 46,15% dos profissionais de saúde avaliados. Na pesquisa atual, o escore médio foi de 12,55, com 72,50% de incapacidade mínima.

No presente estudo, 35% dos participantes relataram dor leve e apenas 15% referiram dor moderada no momento da avaliação. Entretanto, Santos; Martins; Serranheira (2016) constataram um predomínio de 57% de dor moderada reportada pelos profissionais da saúde, a partir da utilização do questionário nórdico musculoesquelético (QNM). Ao avaliar a dor por meio da Escala Visual Numérica (EVN), Cargnin et al. (2019) identificaram que, dos 90 profissionais de enfermagem avaliados em um hospital público de Florianópolis-SC, 76,7% apresentaram dor moderada e somente 2,2% manifestaram dor leve.

Em outro estudo, também contrariando ao que foi observado na investigação vigente, Ovayoulu et al. (2014) constaram que 66,7% das enfermeiras que atuam em unidades de terapia intensiva na Turquia relataram “uma dor de intensidade moderada”, enquanto que apenas 26% referiram dor leve, através da Escala Visual Analógica (EVA).

Drager et al. (2020), ao realizarem um estudo transversal nacional com 4.384 profissionais de saúde da linha de frente durante a pandemia de COVID-19, constataram que 41,4% apresentaram insônia de início recente ou piora de insônia preexistente, 61,4% relataram piora na qualidade do sono e 43,5% afirmaram redução de pelo menos uma hora de sono, impactando na qualidade de vida e assistência à saúde desses trabalhadores. Ademais, de todos os participantes da amostra que demonstraram comprometimento de

sono, 82,9% eram do sexo feminino. Os resultados assemelham-se à pesquisa vigente, uma vez que 100% da amostra foram constituídas por mulheres e 50% delas refeririam algum impacto no sono.

Caballero-Alvarado; Pino-Zavaleta; Barboza (2020) determinaram que os profissionais de saúde com dor lombar têm maior risco de desenvolver insônia. Díaz Cabezas et al. (2009) afirmaram que quanto maior a sobrecarga de trabalho, maior o relato de dor, e conseqüentemente, maior o risco de distúrbios do sono. Esses achados corroboram o estudo em questão, já que foi identificada uma correlação moderada ($r=0,422$) entre dor e sono, com significância estatística ($p=0,007$) gerando impacto não só na qualidade de vida, mas também no desempenho no trabalho.

Santos; Martins; Serranheira (2016) verificaram que, para 44,3% dos profissionais de saúde avaliados, o principal fator atenuante da lombalgia foram as medidas farmacológicas. No estudo em questão, foi possível notar que dos indivíduos que relataram incapacidade mínima, 52,50% deles afirmaram fazer uso de medicamento, já os que referiram incapacidade moderada, apenas 2,50% faziam uso de fármaco analgésico, representando significância estatística ($p=0,0007$).

Quanto às limitações do estudo, podem-se citar alguns fatores de risco para a dor lombar que não foram contemplados, a exemplo da inatividade física, além de fatores psicológicos, cognitivos e emocionais que podem interferir no relato de dor e incapacidade dos profissionais de saúde atuantes na linha de frente no combate à COVID-19.

5 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta pesquisa, tornou-se notório que a maioria dos profissionais da linha de frente no combate à COVID-19 apresentaram elevada prevalência de dor lombar com intensidade leve. Além disso, foi identificado nível de incapacidade mínima entre os participantes da amostra, dentre os quais afirmaram ter sido submetidos a algum tratamento medicamentoso com fins analgésicos e anti-inflamatórios nos últimos três meses. Ademais, constatou-se uma relação direta entre dor e sono, uma vez que, quanto maior for a dor referida, maior o comprometimento de sono apresentado por esse indivíduo.

O estudo vigente aponta para a necessidade de continuidade de pesquisas nesta área, a fim de possibilitar investigações mais aprofundadas, envolvendo também outros fatores

que interferem na ocorrência de dor lombar e incapacidade entre profissionais da saúde para que, dessa forma, seja conduzido um manejo terapêutico mais adequado.

SOBRE OS AUTORES

1. Graduando (a) em Fisioterapia pela Universidade Tiradentes, Aracaju, SE, Brasil;

2. Professora Titular, fisioterapeuta do Serviço Pediátrico do Hospital de Urgência de Sergipe (HUSE), especialista em Fisioterapia Neurofuncional pela Universidade Gama Filho (RJ), mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMAGHRABI, A.; ALSHARIF, F. Prevalence of Low Back Pain and Associated Risk Factors among Nurses at King Abdulaziz University Hospital. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 18, n. 4, e1567, 2021.

ASSARI, S.; HABIBZADEH, P. The COVID19 Emergency Response Should Include a Mental Health Component. **Archives Of Iranian Medicine**. v. 23, n. 4, p. 281-282, 2020.

BONIOL, M. et al. **Gender equity in the health workforce: analysis of 104 countries**. World Health Organization, 2019.

BOTTAMEDI, X. et al. Programa de tratamento para dor lombar crônica baseado nos princípios da Estabilização Segmentar e na Escola de Coluna. **Rev. Bras. Med. Trab.** v. 14, n. 3, p. 206-13, 2016.

BOUGHATTAS, W. et al. Low Back Pain Among Nurses: Prevalence, and Occupational Risk Factors. **Occup Dis Environ Med**. v. 5, n. 1, p.26-37, 2017.

CABALLERO-ALVARADO, J.; PINO-ZAVALETA, F.; BARBOZA, J.J. Factores asociados a insomnio en profesionales de salud de un hospital público de Trujillo-Perú. **Horiz. Med.** v. 20, n. 4, e1228, 2020.

CARGNIN, Z.A. et al. Incapacidade funcional e intensidade da dor na lombalgia crônica inespecífica em trabalhadores de enfermagem. **Cogitare enferm.** v. 24, 2019.

CARGNIN, Z.A.; SCHNEIDER, D.G.; SCHNEIDER, I.J.C. Prevalência e fatores associados à lombalgia inespecífica em trabalhadores de enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**. v. 20, 2020.

CARNEIRO, V.S.M.; ADJUTO, R.N.P. Fatores relacionados ao absenteísmo na equipe de enfermagem: uma revisão integrativa. **Rev Adm Saúde**. v. 17, n. 69, p.1-12, 2017.

DÍAZ CABEZAS, R.; RUANO RESTREPO, M.I.; CHACÓN CARDONA, A. Estudio de trastornos de sueño em Caldas, Colombia (SUECA). **Acta Med. Colomb.** v. 34, n. 2, p. 66-72, 2009.

DRAGER, L.F. et al. Sleep Disturbances, Anxiety, and Burnout during the COVID-19 Pandemic: a nationwide cross-sectional study in Brazilian Healthcare Professionals. **medRxiv**. 2020.

DUARTE, M.L.C. et al. Nursing and mental health: a reflection in the midst of the coronavirus pandemic. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 42, 2021.

DURÃES, S. J. A.; JONES, K. M.; SILVA, M. E. D. Divisão sexual do trabalho em saúde: estudo de caso do Hospital Universitário Clemente de Faria (2005-2008). **Congresso Iberoamericano de Ciência, Tecnologia e Gênero**, v. 8, 2010.

FREITAS, C. **Reabilitação dinâmico-funcional da coluna lombar**. São Paulo: Phorte, 2012.

GANESAN, S. et al. Prevalence and risk factors for low back pain in 1355 young adults: a cross-sectional study. **Asian Spine J.** v. 11, n. 4, p. 610-7, 2010.

HELFENSTEIN, J.M.; GOLDENFUM, M.A.; SIENA, C. Occupational low back pain. **Rev Assoc Med Bras.** v. 56, n. 5, p. 583-9, 2010.

HORA, K. P. H. S.; FERREIRA, M. G. L.; SILVA, A. P. F. Elementos desencadeadores do Estresse no trabalho do enfermeiro hospitalar: uma visão integrativa de literatura. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde.** v. 1, p. 167-180, 2013.

IMAMURA, S.T.; KAZYAMA, H.H.S.; IMAMURA, M. Lombalgia. **Rev Med (São Paulo)**, v. 80, n. 2, p. 375-90, 2001.

KORELO, R.I.G. et al. Efeito de um programa cinesioterapêutico de grupo, aliado à escola de postura, na lombalgia crônica. **Fisioter Mov.** v. 26, n. 2, p. 389-94, 2013.

LARIOS BOTELLO, G.J. **Relación de los factores de riesgo para lesión músculo-esquelética y discapacidad por lumbalgia en enfermería en el Instituto Nacional de Pediatría.** (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Autónoma de México, México. 2017.

MACHADO, M.H. et al. Condições de trabalho da enfermagem. **Enfermagem em Foco.** v. 7, p. 63-76, 2016.

MIRANDA, F.M.A. et al. Condições de trabalho e o impacto na saúde dos profissionais de enfermagem frente a Covid-19. **Cogitare enferm.** v. 25, 2020.

NUNES, A.M.S.; CHEQUER, L.O.; LACERDA, L. Riscos ocupacionais relacionados à enfermagem no ambiente hospitalar. **Rev Educ Meio Ambiente Saúde.** v. 8, n. 3, p. 18-38, 2018.

OVAYOLU, O. et al. Frequency and severity of low back pain in nurses working in intensive care units and influential factors. **Pak J Med Sci.** v. 30, n. 1, p. 70-6, 2014.

RAJA, S.N. et al. The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. **Pain.** v. 23, 2020.

RIBEIRO, C.R.; MENEGUCI, J.; MENEGUCI, C.A.G. Prevalência de lombalgia e fatores associados em profissionais de enfermagem. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social.** v. 7, n. 2, p. 158-166, 2019.

RIBEIRO, T.; SERRANHEIRA, F.; LOUREIRO, H. Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. **Appl Nurs Res.** v. 33, 2017.

SALVETTI, M. DE G. et al. Incapacidade relacionada à dor lombar crônica: prevalência e fatores. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v. 46, n. spe, p.16-23, 2012.

SANJOY, S.S. et al. Occupational factors and low back pain: a cross-sectional study of Bangladeshi female nurses. **BMC Res Notes.** v.10, n. 1, p. 173, 2017.

SANTOS, P.M.; MARTINS, R.; SERRANHEIRA, F. Prevalência da dor lombar em enfermeiros em contexto hospitalar. **Gestão e Desenvolvimento.** v. 24, n. 24, p. 161-171, 2016.

SOUSA, DE J. R. et al. Caracterização dos profissionais da linha de frente em um hospital de referência durante a pandemia pelo COVID-19. **Revista Eletrônica Acervo Saúde.** v. 13, n. 5, p. e6795, 2021.

STEFANE, T. et al. Dor lombar crônica: intensidade de dor, incapacidade e qualidade de vida. **Acta Paul. Enferm.** v. 26, n. 1, 2013.

SULIMAN, M. Prevalence of low back pain and associated factors among nurses in Jordan. **Nurs Forum.** v. 53, n. 4, p. 425-431, 2018.

SUN, J.; HE, Z.; WANG, S. Prevalence and Risk Factors of Occupational Low Back Pain in ICU Nurses. **Chinese Journal of Industrial Hygiene and Occupational Diseases.** v. 25, p. 453-455, 2007.

VIGATTO, R.; ALEXANDRE, N.M.C; FILHO, H.R.C. Development of a Brazilian Portuguese Version of the Oswestry Disability Index: Cross-Cultural Adaptation, Reliability, and Validity. **Spine,** v. 32, n. 4, 2007.

WERMELINGER, M. et al. A força de trabalho do setor de saúde no Brasil: focalizando a feminização. **Divulgação em Saúde para Debate**. v. 45, p. 54-70, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health workers exposure risk assessment and management in the context of COVID-19 virus**. Geneva: WHO; 2020.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____, autorizo a Universidade Tiradentes - UNIT, por intermédio dos alunos, Agatha Silva Torcate Guarino e Derik Rodrigues Dias, devidamente assistidos pela sua orientadora Doutora Aida Carla Santana de Melo Costa, a desenvolver a pesquisa abaixo descrita:

* Títulos da pesquisa:

Avaliação da dor lombar em profissionais de saúde da linha de frente no combate à COVID-19.

* Objetivos Primários e secundários:

Avaliar o nível de dor lombar e a incapacidade funcional apresentadas por profissionais de saúde da linha de frente no combate à COVID-19.

* Descrição de procedimentos:

Trata-se de um estudo observacional, de caráter transversal e de campo, utilizando uma abordagem quantitativa, em que os voluntários (profissionais da área da saúde) serão submetidos a uma avaliação da dor lombar e incapacidade funcional mediante o Questionário Oswestry Disability Index - ODI. O questionário será respondido pelos próprios participantes, de forma presencial.

* Justificativa para a realização da pesquisa:

A pesquisa em questão justifica-se devido à escassez de estudos que demonstrem o nível de dor lombar e o quanto esta interfere nas atividades laborais e de vida diária dos profissionais da saúde que estão na linha de frente no combate à COVID-19, surgindo assim o interesse em quantificar a dor lombar e a incapacidade funcional desses profissionais.

* Desconfortos e riscos esperados:

Os participantes podem se sentir desconfortáveis ou constrangidos ao responderem alguma pergunta presente no questionário. Fui devidamente informada dos riscos acima descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, porém que possa ocorrer em decorrência da pesquisa, sendo de inteira responsabilidade dos pesquisadores.

* Benefícios esperados:

Espera-se que esta pesquisa retrate o nível de dor lombar e de incapacidade funcional relatado pelos profissionais da saúde de linha de frente no combate à COVID-19.

* Informações:

Os participantes têm a garantia de que receberão respostas a qualquer pergunta e esclarecimento de qualquer dúvida quanto aos assuntos relacionados à pesquisa. Também os

pesquisadores supracitados assumem o compromisso de proporcionar informações atualizadas, obtidas durante a realização do estudo.

* Retirada do consentimento:

O voluntário tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, não acarretando nenhum dano ao mesmo.

* Aspecto Legal:

Elaborado de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atende à Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde - Brasília – DF.

* Confiabilidade:

Os voluntários terão direito à privacidade. A identidade (nomes e sobrenomes) do participante não será divulgada. Porém os voluntários assinarão o termo de consentimento para que os resultados obtidos possam ser apresentados em congressos e publicações.

* Quanto à indenização:

Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

* Os participantes receberão uma via deste Termo assinada por todos os envolvidos (participantes e pesquisadores).

* Dados do pesquisador responsável:

Aida Carla Santana de Melo Costa, Universidade Tiradentes, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde. Av. Murilo Dantas, n 300, Farolândia, 49030270 - Aracaju, SE - Brasil Telefone: (079) 32182100 Fax: (079) 32152143.

E-mail: aida-fisio@hotmail.com

ATENÇÃO: A participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Em casos de dúvida quanto aos seus direitos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes. CEP/Unit – DPE Av. Murilo Dantas, 300 bloco F – Farolândia– CEP:49032-490, Aracaju-SE. Telefone:(79)32182206 E-mail: cep@unit.br.

Aracaju, ___ de ___ de 2021.

ASSINATURA DO VOLUNTÁRIO

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

ANEXO 1

Questionário de Incapacidade Lombar (Oswestry Disability Index)

NOME: _____

DATA: ____/____/____.

Sessão 1: Intensidade da Dor

- Não tenho dor no momento.
- A dor é muito leve no momento.
- A dor é moderada no momento.
- A dor é razoavelmente intensa no momento.
- A dor é muito intensa no momento.
- A dor é a pior que se possa imaginar no momento.

Sessão 2: Cuidados Pessoais (lavar-se, vestir-se, etc.)

- Posso cuidar de mim normalmente sem aumentar a dor.
- Posso cuidar de mim normalmente, mas isso faz aumentar a dor.
- É doloroso cuidar de mim mesmo e eu tenho que fazer isso lentamente e com cuidado.
- Eu preciso de ajuda mas consigo fazer a maior parte do meu cuidado pessoal.
- Eu preciso de ajuda todos os dias na maioria dos aspectos relacionados a cuidar de mim mesmo (a).
- Não me visto, lavo-me com dificuldade e permaneço na cama.

Sessão 3: Levantar coisas

- Eu posso levantar objetos pesados sem aumentar a dor.
- Eu posso levantar objetos pesados, mas isso faz aumentar a dor.
- A dor me impede de levantar objetos pesados do chão, mas eu consigo se eles estiverem colocados em uma boa posição, por exemplo, em uma mesa.
- A dor me impede de levantar objetos pesados, mas eu consigo levantar objetos com peso entre leve e médio se eles estiverem colocados em uma boa posição.
- Eu posso levantar objetos muito leves.
- Eu não posso levantar nem carregar absolutamente nada.

Sessão 4: Marcha

- Dor não me impede de andar qualquer distância.
- Dor impede-me de andar mais de 1600 m.
- Dor impede-me de andar mais de 400 m.
- Dor impede-me de andar mais de 100 m.
- Posso andar apenas usando uma bengala ou muletas.
- Estou na cama a maior parte do tempo e tenho que me arrastar até o banheiro.

Sessão 5: Sentar

- Posso sentar em qualquer cadeira o tempo que eu quiser.
- Posso sentar na minha cadeira favorita quanto tempo eu quiser.
- A dor me impede de sentar durante mais de 1 hora.
- A dor me impede de sentar durante mais de meia hora.
- A dor evita que eu permaneça sentado por mais de 10 minutos.
- A dor me impede inteiramente de sentar.

Sessão 6: Ficar em Pé

- Posso ficar em pé quanto tempo eu quiser sem aumentar a dor.
- Posso ficar em pé quanto tempo eu quiser, mas isso aumenta a dor.
- A dor me impede de ficar de pé durante mais de 1 hora.
- A dor me impede de ficar de pé durante mais de meia hora.
- A dor me impede de ficar de pé durante mais de 10 minutos.
- A dor me impede inteiramente de ficar de pé.

Sessão 7: Dormir

- Meu sono nunca é perturbado pela dor.
- Meu sono é ocasionalmente perturbado pela dor.
- Por causa da dor tenho menos de 6 horas de sono.
- Por causa da dor tenho menos de 4 horas de sono.
- Por causa da dor tenho menos de 2 horas de sono.
- A dor me impede completamente de dormir.

Sessão 8: Vida Sexual (se aplicável)

- Minha vida sexual é normal e não causa dor extra.
- Minha vida sexual é normal, mas causa alguma dor extra.
- Minha vida sexual é quase normal, mas é muito dolorosa.
- Minha vida sexual é gravemente restringida por dor.
- Minha vida sexual é quase ausente por causa de dor.
- A dor me impede completamente qualquer vida sexual.

Sessão 9: Vida Social

- Minha vida social é normal e não me causa dor extra.
- Minha vida social é normal, mas aumenta o grau de dor.
- A dor não tem efeito importante sobre a minha social, exceto limitar interesses que consome mais energia, ex., esporte.
- A dor restringiu minha vida social e não saio tão freqüentemente quanto antes.
- A dor restringiu minha vida social a minha casa.
- Não tenho vida social por causa da dor.

Sessão 10: Viagem

- Posso viajar a qualquer lugar sem dor.
- Posso viajar para qualquer lugar, mas isso faz aumentar a dor.
- A dor é forte, mas consigo fazer viagens de mais de 2 horas.
- A dor me restringe a viagens de menos de 1 hora.
- A dor me restringe a viagens necessárias curtas de menos de 30 minutos.
- A dor me impede de viajar, exceto para receber tratamento.

Sessão 11: Tratamento Prévio

Nos últimos 3 meses você recebeu tratamento, comprimidos ou medicamentos de qualquer tipo para sua dor nas costas ou pernas? Assinalar a alternativa apropriada.

- Não
- Sim (caso afirmativo, favor declarar o tipo de tratamento que você recebeu)
