



MARIA ISABEL MOURA

Enfermeira Mestre em Enfermagem de Reabilitação. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto. Portugal
✉ isabelmoura1992@gmail.com

MARIA MANUELA MARTINS

Professora Coordenadora. Doutora em Ciências de Enfermagem. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Portugal.

OLGA RIBEIRO

Professora Adjunta. Doutora em Ciências de Enfermagem. Escola Superior de Saúde de Santa Maria CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Portugal.

BÁRBARA GOMES

Professora Coordenadora, Doutora em Ciências de Enfermagem. ESEP - Escola Superior de Enfermagem do Porto CINTESIS - Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde. Portugal.

ESTILOS DE VIDA DOS ENFERMEIROS E QUEIXAS MUSCULOESQUELÉTICAS

Nurses' lifestyle and musculoskeletal complaints

Abstract

Background: Nurses have a lifestyle who can condition their well-being, which can be a health promoting factor or contribute to the appearance of diseases. There are many nurses who are overweight, have high levels of stress, sleep disorders, sedentary lifestyle, and other conditions that may affect your health, increasing the risk of developing musculoskeletal injuries. These injuries have an incalculable problem in decreasing productivity, absenteeism and the quality of life of the professional.

Objective: To identify nurses' lifestyles and analyze how the lifestyles are related with the presence of musculoskeletal complaints on these professionals.

Methodology: This is a quantitative, descriptive and correlational study carried out at a Hospital in north of Portugal. The sampling technique used was non-probabilistic for convenience, obtaining a sample of 260 nurses. As a data collection instrument, the questionnaire was used.

Results: Most professionals (65,1%) presented a prevalence of complaints at the level of the musculoskeletal system in the last 12 months. These adopt a mostly healthy diet and relate to the surrounding community. However, the practice of physical activity and stress management falls short of what can be understood as the adoption of a healthy lifestyle.

Conclusion: These results point to the need to develop new studies and a program that sensitizes nurses to improve their lifestyle in order to reduce musculoskeletal complaints.

KEYWORDS: HEALTHY LIFESTYLE; NURSES; MUSCULOSKELETAL SYSTEM.

INTRODUÇÃO

A saúde é um dos nossos atributos mais preciosos, sendo que a maioria das pessoas só pensa em manter ou melhor a sua saúde quando se sente ameaçada pelos sintomas de doença. Atualmente, saúde não é o estado de "ausência de doenças", mas numa perspetiva mais holística, "saúde é considerada como uma condição humana com dimensões física, social e psicológica, caracte-

terizadas num conjunto, com polos positivos e negativos" (Nash, 2013, pp. 22). Assim, saúde positiva é baseada em comportamentos positivos, sendo que os comportamentos de risco levam ao aparecimento de futuras doenças.¹ Existem diversos fatores que podem condicionar o estilo de vida saudável, como o ambiente social e cultural, bem como a situação socioeconómica da pessoa, conduzindo a desigualdades no processo de saúde/doença.²

Nash refere que existem cinco fatores que estão relacionados com as questões da saúde e do bem-estar, sendo eles a alimentação, a atividade física, o comportamento preventivo, os relacionamentos e o controlo do stress, sendo que estes compõem o "Pentáculo do Bem-Estar de Nash".^{2,3} A alimentação saudável deverá ser completa, variada e equilibrada proporcionando energia adequada e bem-estar físico ao longo do dia, estando também associada à prevenção de doenças crónicas.⁴ A prática de atividade física permite a melhoria da saúde, da aparência física e da gestão do peso. Contudo, a falta de tempo é uma das principais barreiras ao facto de não a praticarem, assim como a falta de motivação, a incapacidade/doença ou o medo de contrair lesões. Atualmente, está comprovado que quanto mais ativa é a pessoa, menos limitações físicas irá ter.⁵ A fadiga crónica decorre de esforços excessivos ou repetitivos, de ordem mental ou física, manifestando-se através da falta de motivação, exaustão e letargia por parte da pessoa.¹ Deste modo, a fadiga pode ser considerada como um estilo de vida negativo devendo ser prevenido através da reorganização do dia.⁶ Os enfermeiros que exercem por turnos apresentam uma saúde comportamental menos saudável e registam um maior consumo de substâncias psicoativas, bem como uma maior inatividade física.⁷ A vida humana baseia-se nos relacionamentos que o indivíduo estabelece, sendo fundamental que este se encontre bem consigo mesmo de forma a desenvolver relacionamentos com os outros.⁸ Atualmente, o ritmo de trabalho é extremamente rápido e intenso afetando de forma generalizada o indivíduo podendo causar stress. Este termo baseia-se na tensão emocional que o indivíduo apresenta sendo causada por um agente agressor emocional, decorrente do estilo de vida que

adota e da forma como este enfrenta as suas adversidades.⁹ A maior parte dos enfermeiros revelam que o stress é um dos fatores de risco mais elevado na sua profissão¹⁰, no entanto, apesar de poder ser difícil eliminar as situações de stress, podemos alterar a forma de responder a essas situações.¹

Os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) têm como objetivo o diagnóstico e uma intervenção precoce para a promoção da qualidade de vida do indivíduo, prevenindo ou minimizando as complicações que possam surgir¹¹ e que teoricamente pode ser sustentado pelo Modelo Teórico de Promoção da saúde de Pender¹². Este modelo de enfermagem orienta para que o enfermeiro execute o plano de cuidados de forma a promover os comportamentos saudáveis na população.¹² Segundo American Nurse Association (ANA) a saúde dos enfermeiros deve ser preservada permitindo que estes apresentem uma melhor qualidade de vida, de forma a prestar os melhores cuidados de saúde.¹³ A par do referido, este estudo tem em consideração o facto de os enfermeiros de um centro hospitalar da região norte de Portugal, apresentarem uma taxa de absentismo de 10,19%, sendo que a principal causa se deve a motivos de doença.¹⁴ Neste sentido, este estudo tem como objetivo geral, conhecer a prevalência das queixas musculoesqueléticas dos enfermeiros de um centro hospitalar de Portugal e relacioná-los com os estilos de vida por eles praticados.

OBJETIVOS

Identificar a prevalência das queixas musculoesqueléticas nos enfermeiros que exercem a sua atividade profissional nos serviços de internamento de um centro hospitalar da região norte de Portugal e relacionar os estilos de vida dos enfermeiros com a presença de queixas musculoesqueléticas.

MÉTODOS

Estudo quantitativo de carácter descritivo e correlacional realizado num centro hospitalar da região norte de Portugal. A população refere-se aos enfermeiros que exercem nos serviços de internamento desse centro hospitalar (medicina, especialidades médicas, cirurgia, especialidades cirúrgicas, unidade de cuidados intensivos coronários e unidade de internamento de doenças infecciosas), que até à data do pedido de autorização, eram 427 enfermeiros. Importa referir que foram excluídos os profissionais que se encontravam em licença, independentemente do motivo, bem como os enfermeiros que apresentavam experiência profissional inferior a 1 ano.

A técnica de amostragem utilizada no estudo foi não probabilística por conveniência, tendo-se obtido uma amostra de 260 enfermeiros (correspondente a 60,9%), pelo que se verifica uma confiabilidade de 95% para uma margem de erro de 3,81%.

O estudo foi autorizado pela comissão de ética, de acordo com o parecer nº170/2018 de 26 de abril de 2018. Como instrumento de colheita de dados foi utilizado o questionário aplicado aos profissionais durante o mês de Maio de 2018. A primeira parte do questionário diz respeito aos dados sociodemográficos e profissionais dos enfermeiros; na segunda parte foi utilizado o Questionário Nórdico Musculoesquelético (QNM), adaptado e validado por Mesquita, Ribeiro e Moreira¹⁵; a terceira parte diz respeito ao estilo de vida que os participantes do estudo apresentam, de acordo com a Escala de Estilos de Vida de Nash cujo instrumento original apresenta um coeficiente Alpha padronizado de Cronbach para os 15 itens da escala de 0,710⁹ e no presente estudo, um coeficiente Alpha padronizado de Cronbach de 0,814. Para o tratamento e análise dos dados foi realizada uma matriz de dados através do programa de estatística, Statistical Package for >

the Social Sciences (SPSS), versão 25, permitindo a operacionalização e correlação das variáveis, cujo trabalho definitivo datam Janeiro de 2019.-

RESULTADOS

As características sociodemográficas e profissionais dos 260 participantes encontram-se na **Tabela 1**.

A maioria dos participantes é do gênero feminino, a exercer funções num horário maioritariamente rotativo. A idade dos participantes varia entre os 25 e 62 anos, sendo a idade média de 40,4 anos, com desvio padrão de 8,7.

Relativamente à condição física, o índice de massa corporal (IMC) das enfermeiras varia entre os 17,6 e os 37,0. O maior número de enfermeiras encontra-se na classe de IMC saudável, sendo o valor de IMC médio é 23,9. Os enfermeiros apresentam o IMC mínimo de 20,0 e máximo de 31,5, sendo que o IMC médio dos enfermeiros é de 25,8 (pré-obesidade).

Quanto às queixas musculoesqueléticas dos enfermeiros, 65,1% apresentaram sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesquelética em pelo menos um dos segmentos corporais, sendo que a coluna lombar foi a região anatómica mais identificada pelos enfermeiros (**Tabela 2**).

Segundo a escala dos estilos de vida de Nash, (Tabela 3), observamos que relativamente ao item alimentação, a resposta mais frequente é "quase sempre" e a resposta menos elegida foi o "nunca". Assim sendo, a frequência desta característica é moderada ("quase sempre" e "sempre" em conjunto representam 61,3% das respostas).

Relativamente ao item da atividade física a resposta "às vezes" é a mais frequente, em oposição à resposta "sempre". Deste modo, a frequência desta característica é baixa ("quase sempre" e "sempre" em conjunto representam 42,6% das respostas).

No comportamento preventivo podemos observar que a resposta sempre é a maioritária entre os participantes,

TABELA 1

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

| | | N | % |
|----------------------|---------------|-----|-------|
| Género: | Masculino | 50 | 19,2 |
| | Feminino | 210 | 80,8 |
| Idades: | [25-35[| 87 | 33,5% |
| | [35-45[| 81 | 31,1% |
| | [45-55[| 77 | 29,6% |
| | [55-62] | 15 | 5,8% |
| Habilitações: | Bacharelato | 2 | 0,8% |
| | Licenciatura | 179 | 68,8% |
| | Mestrado | 16 | 6,2% |
| | Pós-Graduação | 17 | 6,5% |
| | Especialidade | 46 | 17,7% |
| Horário | Diurno | 48 | 18,5% |
| | Turnos | 212 | 81,5% |
| Total | | 260 | 100,0 |

TABELA 2

CARACTERIZAÇÃO DO SENTIMENTO DE DOR, DESCONFORTO E FADIGA MUSCULOESQUELÉTICA NOS DIVERSOS SEGMENTOS ANATÓMICOS NOS ÚLTIMOS 12 MESES

| SEGMENTO | DOR | | | |
|------------------------|-----|------|-----|------|
| | NÃO | | SIM | |
| | N | % | N | % |
| Coluna cervical | 64 | 24,6 | 196 | 75,4 |
| Ombros | 108 | 41,5 | 152 | 58,5 |
| Cotovelos | 222 | 85,4 | 38 | 14,6 |
| Punho/ mãos | 168 | 64,6 | 92 | 35,4 |
| Coluna dorsal | 106 | 40,8 | 154 | 59,2 |
| Coluna lombar | 60 | 23,1 | 200 | 76,9 |
| Ancas/ Coxas | 184 | 70,8 | 76 | 29,2 |
| Pernas/Joelhos | 136 | 52,3 | 124 | 47,7 |
| Tornozelos/Pés | 205 | 78,8 | 55 | 21,2 |

sendo que a frequência desta característica é elevada ("quase sempre" e "sempre" em conjunto representam 81,7% das respostas).

Quanto ao estilo de vida relacionamentos os enfermeiros responderam mais frequentemente "quase sempre" e por último "nunca". Deste modo, a frequência desta característica é elevada ("quase sempre" e "sempre"

em conjunto representam 72,4% das respostas).

Relativamente ao estilo de vida controlo de stress, pelos profissionais de enfermagem, a resposta "às vezes" é a mais frequente e "nunca" a menos frequente. Assim, a frequência desta característica é baixa ("quase sempre" e "sempre" em conjunto representam 46,8% das respostas).

Por fim, tendo em consideração a totalidade da escala dos estilos de vida podemos constatar que a resposta mais frequente é “sempre” (31,6%) e por último “nunca” (9,9%). (Tabela 3). A Figura 1 representa o perfil dos estilos de vida dos profissionais de enfermagem, no respetivo pentágulo de bem-estar de Nash, sendo que a maioria dos profissionais apresenta um estilo de vida moderado. Deste modo, procura-se aferir se a adoção de estilos de vida saudáveis contribui para a diminuição da prevalência de queixas musculoesqueléticas nos enfermeiros (Tabela 4). Relativamente ao estilo de vida “alimentação” com o sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesquelética nos últimos 12 meses, é possível admitir para todos os segmentos corporais que a frequência do estilo de vida alimentação dos enfermeiros que sentiram dor é igual à dos que não sentiram. Deste modo, admite-se que não existe relação entre a frequência da alimentação e o sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesqueléticas para todos os segmentos anatómicos. Quanto ao estilo de vida “atividade física” com o sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesquelética do enfermeiro é possível observar que para os segmentos corporais cotovelos, os punhos/mãos e a coluna dorsal admite-se que a frequência da atividade física dos enfermeiros que sentiram dor é igual à dos que não sentiram, ou seja, admite-se que não existe relação entre a atividade física e o sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesquelética nos últimos 12 meses nos enfermeiros. Relativamente aos restantes segmentos anatómicos, conclui-se que os enfermeiros que sentiram dor, desconforto e fadiga musculoesquelética tiveram menor frequência da atividade física, ou seja, o sentimento de dor está associado a menor frequência da atividade física por parte dos enfermeiros. Seguidamente, o estilo de vida “comportamento preventivo”, admi-

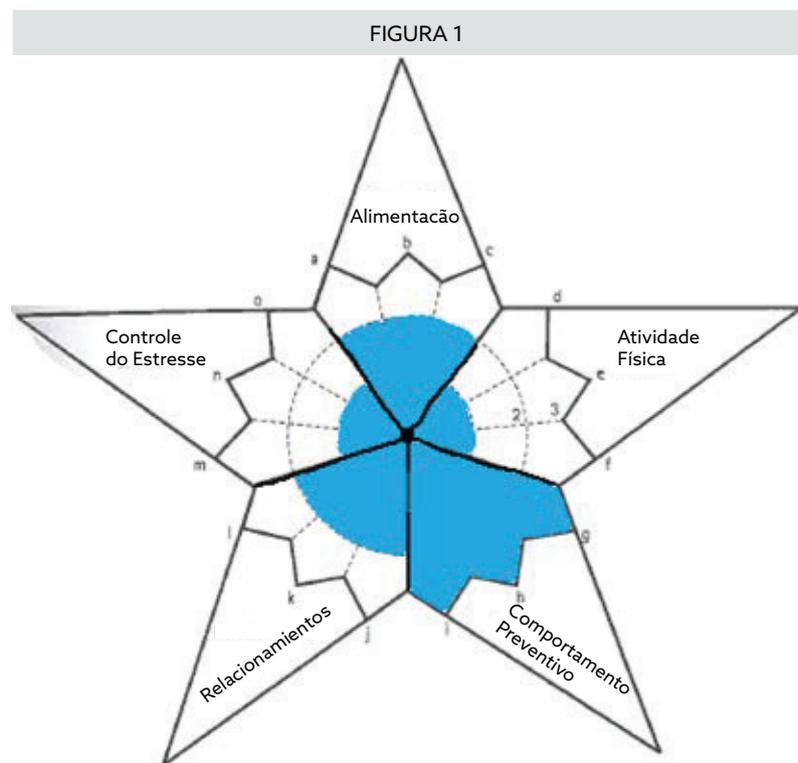


Figura 1: Pentágulo do bem-estar da amostra dos enfermeiros que exercem nos serviços de internamento de um centro hospitalar da região norte de Portugal.

te-se para todos os segmentos que a frequência do comportamento preventivo dos enfermeiros que sentiram dor é igual à dos que não sentiram, ou seja, não existe relação entre a frequência do comportamento preventivo e o sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesquelética para todos os segmentos anatómicos dos participantes em estudo.

No estilo de vida “relacionamentos” e o sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesquelética dos enfermeiros nos últimos 12 meses é possível observar que para os segmentos anatómicos ombros, punhos/mãos, coluna dorsal e coluna lombar, admite-se que a frequência dos relacionamentos dos enfermeiros que sentiram dor é igual à dos que não sentiram, ou seja, não existe relação entre a frequência dos relacionamentos e o sentimento de dor para estes segmentos. Contudo, nos restantes segmentos corporais, conclui-se que os enfermeiros que sentiram

dor tiveram menor frequência dos relacionamentos, ou seja, o sentimento de dor nestes cinco segmentos está associado a menor frequência dos relacionamentos.

Quanto ao estilo de vida “controlo de stress” e o sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesquelética nos enfermeiros nos últimos 12 meses nos segmentos anatómicos cotovelos e punhos/mãos, admite-se que a frequência do controlo de stress dos enfermeiros que sentiram dor é igual à dos que não sentiram, ou seja, admite-se que não existe relação entre as duas variáveis. Contudo, nos restantes segmentos, conclui-se que os enfermeiros que sentiram dor tiveram menor frequência do controlo de stress, isto é, o sentimento de dor nestes sete segmentos está associado a menor frequência do controlo de stress por parte dos enfermeiros.

Quanto ao total da escala e o sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesquelética nos enfermeiros >

nos últimos 12 meses, nos segmentos anatómicos punhos/mãos e coluna dorsal, admite-se que admite-se que a frequência do total da escala dos enfermeiros que sentiram dor é igual à dos que não sentiram, ou seja, admite-se que não existe relação entre a frequência do total da escala e o sentimento de dor para estes segmentos. Relativamente aos restantes segmentos anatómicos é possível concluir que os enfermeiros que sentiram dor tiveram menor frequência do total da escala, ou seja, o sentimento de dor nestes segmentos está associado a menor frequência do total da escala. **(Tabela 4).** O estilo de vida adotado pelos enfermeiros, nomeadamente no que se refere à atividade física, aos relacionamentos e ao controlo de stress, condiciona significativamente o seu bem-estar musculoesquelético.

DISCUSSÃO

Este estudo procurou identificar os estilos de vida praticados pelos enfermeiros de um centro hospitalar da região norte de Portugal e relacioná-los com a presença de queixas musculoesqueléticas. A amostra foi constituída pelos enfermeiros que exercem nos diversos serviços de internamento, com experiência profissional igual ou superior a 1 ano, sendo que 65,1% dos participantes apresentam sentimento de dor, desconforto e fadiga musculoesqueléticas nos últimos 12 meses.

Pela análise dos resultados e aplicando o pentáculo do Bem-Estar de Nash à amostra obtida, evidenciam-se indicadores de adoção de comportamentos de estilos de vida saudáveis, principalmente ao nível do comportamento preventivo. Contudo, ao nível da atividade física os enfermeiros da amostra apresentam um comportamento sedentário. Este estilo de vida adotado é parcialmente compensado pela adoção de hábitos alimentares em certa medida saudáveis, o que lhes permite viver sem graves problemas de saúde. Por outro lado, a amostra em estudo evidencia um estilo de vida com altos níveis de stress o que poderá eventualmente condicionar os seus níveis de bem-estar no que se refere aos relacionamentos com a comunidade em que está inserido. Pelo contrário, o convívio com amigos revela-se importante e contribui decisivamente para a adoção de um estilo de vida benéfico para a saúde. Quanto à relação entre o sentimento de dor, fadiga e desconforto musculoesquelético nos respetivos segmentos anatómicos com os estilos de vida adotados, podemos observar que das respostas dos participantes se evidencia que não existe relação significativa entre a qualidade do regime alimentar praticado e qualquer sentimento de dor nas diversas partes do corpo. É de reforçar que a maior parte dos profissionais de enfermagem apresentam um IMC de classe saudável (62,3%). Estudo reali-

zado por Jerónimo, refere que o IMC dos enfermeiros de um centro hospitalar não influencia o aparecimento de queixas ao nível do sistema musculoesquelético.¹⁶ Os enfermeiros apresentam um comportamento preventivo eficaz durante o seu dia-a-dia, podendo-se verificar que não existe nenhuma relação entre este estilo de vida com o desenvolvimento de patologia musculoesquelética. Santos mencionou que o consumo de substâncias pode conduzir ao aparecimento célere das lesões musculoesqueléticas¹⁷, o que corrobora o estudo de Jerónimo que refere que os enfermeiros que fumam apresentam sintomatologia superior ao nível do segmento da coluna lombar.¹⁶ Contudo, podemos observar que as queixas musculoesqueléticas estão relacionadas com menores índices de atividade física praticada. No estudo de Jerónimo e Cruz é referido que os enfermeiros que apresentam um maior número de horas de atividade física, apresentam menor sintomatologia musculoesquelética.¹⁸ Alguns sentimentos de dor têm ainda correlação com o tipo de relacionamentos desenvolvidos com a comunidade envolvente: a um maior nível de interação com a comunidade corresponderá uma diminuição das queixas musculoesqueléticas. Existe ainda relação entre o controlo do stress e alguns sentimentos de dor nos últimos doze meses: os enfermeiros que conseguem ter um

TABELA 3

CARATERIZAÇÃO DAS RESPOSTAS: ESTILOS DE VIDA

| ITENS | NUNCA | | ÀS VEZES | | QUASE SEMPRE | | SEMPRE | |
|--------------------------|------------|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | N | % | N | % | N | % | N | % |
| Alimentação | 52 | 6.7 | 238 | 30.5 | 294 | 37.7 | 196 | 25.1 |
| Atividade física | 171 | 21.9 | 277 | 35.5 | 167 | 21.4 | 165 | 21.2 |
| Comportamento preventivo | 57 | 7.3 | 86 | 11.0 | 154 | 19.7 | 483 | 61.9 |
| Relacionamentos | 28 | 3.6 | 187 | 24.0 | 295 | 37.8 | 270 | 34.6 |
| Controlo de stress | 77 | 9.9 | 338 | 43.3 | 247 | 31.7 | 118 | 15.1 |
| Total Escala | 385 | 9.9 | 1126 | 28.9 | 1157 | 29.7 | 1232 | 31.6 |

TABELA 4

ESTILOS DE VIDA E O SENTIMENTO DE DOR, DESCONFORTO E FADIGA MUSCULOESQUELÉTICA NOS ENFERMEIROS NOS ÚLTIMOS 12 MESES

| Segmento | ALIMENTAÇÃO | | ATIVIDADE FÍSICA | | COMPORTAMENTO PREVENTIVO | | RELACIONAMENTOS | | CONTROLO DE STRESS | |
|-----------------|-------------|-------|------------------|-------|--------------------------|-------|-----------------|---------|--------------------|--------|
| | U | P | U | P | U | P | U | P | U | P |
| Coluna cervical | 75822.0 | 0.742 | 80794.0 | 0.026 | 76162.5 | 0.614 | 80487.0 | 0.031 | 83463.0 | 0.001 |
| Ombros | 124821.0 | 0.564 | 134926.0 | 0.005 | 130378.0 | 0.152 | 126636.0 | 0.969 | 133323.5 | 0.020 |
| Cotovelos | 260843.0 | 0.715 | 261208.0 | 0.596 | 262571.5 | 0.195 | 263945.0 | 0.065 | 258864.0 | 0.563 |
| Punho/Mãos | 195666.0 | 0.688 | 195540.0 | 0.660 | 198053.0 | 0.635 | 197640.5 | 0.770 | 200041.0 | 0.253 |
| Coluna dorsal | 120109.0 | 0.166 | 127052.0 | 0.334 | 121745.5 | 0.364 | 120870.0 | 0.257 | 134267.0 | 0.001 |
| Coluna lombar | 67803.0 | 0.323 | 74866.0 | 0.073 | 70331.5 | 0.986 | 73459.0 | 0.205 | 80610.0 | <0.001 |
| Ancas/Coxas | 211087.0 | 0.100 | 220964.0 | 0.049 | 213057.5 | 0.314 | 222752.0 | 0.008 | 223870.5 | 0.002 |
| Pernas/Joelhos | 163803.0 | 0.133 | 167140.0 | 0.010 | 159646.5 | 0.906 | 168992.0 | 0.001 | 166144.5 | 0.021 |
| Tornozelos/Pés | 242902.5 | 0.261 | 248618.0 | 0.001 | 239271.5 | 0.691 | 249068.5 | < 0.001 | 245747.5 | 0.021 |

Nota: p = nível de significância (0,10%); U= Teste Wilcoxon-Mann-Whitney

maior controlo dos fatores de stress apresentam menos queixas. Os níveis de stress entre os profissionais de enfermagem são dos assuntos mais subestimados e mais impactantes que esta classe enfrenta, quer durante a atividade de trabalho, quer na sua vida pessoal, podendo ter repercussões ao nível da saúde dos mesmos.¹⁹ Num estudo realizado aos enfermeiros que participaram no programa "Healthy Nurse Healthy Nation" é referido que o stress no local de trabalho é o risco mais frequente para a segurança dos mesmos.¹⁹ No presente estudo podemos verificar que a maioria das queixas e do desconforto musculoesquelético que os enfermeiros apresentam devem-se aos comportamentos de estilos de vida menos saudáveis que estes apresentam, principalmente ao nível do exercício físico, relacionamentos e controlo de stress. Deste modo, seria favorável a implementação de um programa dirigido aos enfermeiros para que estes adotem estilos de vida mais saudáveis, através da realização

de exercício físico que poderia melhorar os relacionamentos por parte dos enfermeiros, bem como a redução dos níveis de stress que estes profissionais apresentam, tal como a ANA desafiou os enfermeiros e onde obteve resultados favoráveis.^{13,19} É exatamente na conceção, implementação, avaliação e reformulação deste tipo de programas, que é essencial o contributo do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Como limitações deste estudo, apontamos o facto de apenas ter sido realizado num centro hospitalar, bem como, a opção por uma técnica de amostragem não probabilística, o que poderá ter determinado o perfil dos participantes. Além do mais, existem poucos estudos que abordem a importância dos estilos de vida no bem-estar musculoesquelético nos enfermeiros.

CONCLUSÕES

Os estilos de vida dos enfermeiros influenciam o aparecimento de

queixas musculoesqueléticas, sendo fundamental consciencializá-los de forma a promover a sua qualidade de vida. Os estilos de vida que mais relações tiveram com a dor são os mesmos que os profissionais de enfermagem apresentam como menos presente na sua atividade diária, mais precisamente, o exercício físico, os relacionamentos e o controlo de stress. Deste modo, é importante que sejam implementados programas que sensibilizem os enfermeiros a melhorar o seu estilo de vida de forma a prevenir consequências ao nível do sistema musculoesquelético. Com estes resultados podemos afirmar que as instituições que decidam ter programas de atividade física em meio laboral, estão a promover estilos de vida saudáveis para os enfermeiros, mas também alertar os enfermeiros de reabilitação para o desenvolvimento de atividade física regular nos serviços onde exercem atividade. ▀

>



Referências

- Nash, Markus Vinicius. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 6ª edição. Londres: Copyright, 2013, 335p.
- Malta D, Andrade S, Stopa S, Pereira C, Szwarcwald C, Júnior J, Reias A. Estilos de vida da população brasileira: resultados da pesquisa nacional de saúde, 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [Internet] 2015 abril-junho; 24(2): 217-26. [citado 2019 julho 27]; [10 páginas]. Disponível em <https://www.scielosp.org/pdf/ress/2015.v24n2/217-226/pt>
- Hernandez J, Neto F, Oliveira T, Rodrigues A, Neto C, Voser R. Validação de Constructo do Instrumento perfil do estilo de vida individual. *Arquivos em Movimentos: Revista eletrônica da Escala de educação física e desportos-UFRJ, Rio de Janeiro* [Internet] 2007 janeiro - junho; 3(1). [citado a 2019 julho 23]; [15 páginas]. Disponível em: <file:///C:/Users/PC/Downloads/9085-18045-1-PB.pdf>
- Dgs.pt [sede Web], Alimentação Saudável; 2019 [citado 2019 julho 26]. Disponível em <http://www.dgs.pt/biblioteca/saude-e-doenca-alimentacao-saudavel/>
- Franchi K, Junior R. Atividade física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade. *An Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2005, 18(3): 152-56. [citado 2019 julho 23]; [5 páginas]. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/928/2103>
- Hobbs B, Wightman L. Fatigue and critical care nurses: Considerations for safety health, and practice. *Nursing 2018 Critical Care* [Internet] 2018 Janeiro; 13 (1): 6-13. [citado a 2019 julho 23]; [8 páginas]. Disponível em: file:///C:/Users/PC/Downloads/Fatigue_and_critical_care_nurses__Considerations.2.pdf
- Attarchi M, Raeisi S, Namvar M, Golabadi M. Association between shift working and musculoskeletal symptoms among nursing. *An Iran Journal of Nursing and Midwifery Research* [Internet]. 2014 maio-junho; 19(3): 309-14. [citado 2018 agosto 13]; [6 páginas]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4061634/>
- Nahas M, Barros M, Franclacci V. O Pentágono do Bem-Estar- Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Na Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde* [Internet] 2000; 5(2); 48-59. [citado 2019 julho 23]; [12 páginas]. Disponível em: <http://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/1002/1156>
- Barroso M, Oliveira G, Carvalho A, Batista H, Silveira G. Estresse e o uso de álcool em enfermeiros que trabalham na urgência e emergência. *An Caderno de Cultura e Ciência* [Internet] 2015 Março; 13(2): 60-75. [citado 2019 de julho 23]; [16 páginas]. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/845/0>
- Carpenter H, Dawson M. Keeping nurses healthy, safe, and well. *American Nurse Today* [Internet]. 2015 setembro; 10(9):6-8. [citado 2017 novembro 26]; [3 páginas]. Disponível em <https://www.americannursetoday.com/wp-content/uploads/2015/09/Special-Report-Workforce-Keeping.pdf>
- Ordemenfermeiros.pt [sede Web]. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem em Enfermagem de Reabilitação: Regulamento nº350/2015. D.R. 2ª série. Nº 119 (2015-06-22), [citado em 2019 julho 24]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfReabilitacao_DRJun2015.pdf
- Vitor J, Lopes M, Ximenes B. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. Artigo Original. *Revista Acta Paul Enfermagem* [Internet], 2005; 8(3):235-40. [citado 2005 fevereiro 15]. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n3/a02v18n3.pdf>
- Nursingworld.org, American Nurse Association [sede Web]. Healthy Nurse, Healthy Nation. 2017. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/work-environment/health-safety/healthy-nurse-healthy-nation/>
- Oliveira, J. Relatório e contas 2017. Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro [Internet]. 2017 [citado 2018 agosto 28]; [242 páginas]. Disponível em: http://cmtmad.com/docs_internos/relatorio_contas_2017.pdf
- Mesquita C, Ribeiro J, Moreira P. Portuguese version of standardized Nordic Musculoskeletal questionnaire: Cross cultural and reliability. *An Editorial Manager for journal of Public Health* [Internet] 2010. [citado 2019 julho 23]; [19 páginas]. Disponível em: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00524120/document>
- Jerónimo J. Estudo da prevalência e fatores de risco de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros. [dissertação de mestrado em Internet]. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2013. [acesso 29 de julho 2019]. Disponível em: https://repositorio.esenf.pt/rc/index.php?module=repository&target=list&id_type%255B%255D=8&academic_programs%255B%255D=8
- Santos J. Desenvolvimento de um guião de selecção de métodos para análise do risco de lesões músculo-esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT). [dissertação de mestrado em Internet]. Braga: Universidade do Minho; 2009. [acesso 29 de julho 2019]. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/10706/1/TESE%20JOSE%20SANTOS%202009.pdf>
- Jerónimo J, Cruz A. Estudo da prevalência e factores de risco de lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem* [Internet]. 2014 novembro. [citado 2019 julho 23]; [12 páginas]. Disponível em: <https://www.sinaisvitalis.pt/index.php/revista-investigacao-enfermagem/rie-serie-2/703-rie-9-novembro-2014>
- American Nurse Association. Healthy Nurse, Healthy Nation: leading the way to better health. *An American Nurse Today* [Internet]. 2018 Novembro; 13(2):1-12. [citado 2018 novembro 9]; [12 páginas]. Disponível em: <https://www.nursingworld.org/~4ab629/globalassets/docs/ana/practice/hnhn17-18highlights.pdf>