



Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

FABIO RIBEIRO DA SILVA

**SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

São José do Rio Preto
2022

FABIO RIBEIRO DA SILVA

**SINTOMAS OSTEOMUSCULARES EM
PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, para obtenção do Título de Mestre.

Área de Concentração: Processo de Trabalho em Saúde.

Linha de Pesquisa: Gestão e Educação em Saúde (GES).

Grupo de Pesquisa: Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador – GEPEST.

Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção

**São José do Rio Preto
2022**

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESSE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Ficha Catalográfica

Silva, Fabio Ribeiro da.
Sintomas osteomusculares em profissionais da Atenção Primária à Saúde / Fabio Ribeiro da Silva.
São José do Rio Preto; 2022.
47 p.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Área de Concentração: Processo do Trabalho em Saúde.
Linha de pesquisa: Gestão em Saúde e em Enfermagem.
Orientadora: Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta.
Coorientador: Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção.

1. Transtornos Traumáticos Cumulativos; 2. Prevalência; 3. Pessoal de Saúde; 4. Atenção Primária à Saúde; 5. Estratégia Saúde da Família.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Cláudia Eli Gazetta – Presidente
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Prof. Dr. Carlos Leonardo Figueiredo Cunha – 1º Examinador
Universidade Federal do Pará (UFPA)

Profa. Dra. Natália Sperli Geraldes Marin dos Santos Sasaki – 2ª Examinadora
Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP)

Prof. Dr. Vagner Ferreira do Nascimento – 1º Suplente
Universidade do Estado de Mato Grosso (UNEMAT)

Profa. Dra. Ana Maria Sampaio Rocha – 2ª Suplente
Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)

São José do Rio Preto, 25/03/2022.

SUMÁRIO

Dedicatória	i
Agradecimentos	ii
Epígrafe	iii
Lista de Figuras e Tabelas	iv
Lista de Abreviaturas	v
Resumo	vi
Abstract	vii
Resumen	viii
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	6
3. MÉTODO	8
3.1. Tipo de Estudo	9
3.2. Local do Estudo	9
3.3. População do Estudo	10
3.4. Instrumentos de Coleta dos Dados	11
3.5. Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados	12
3.6. Questões Éticas	13
4. RESULTADOS	14
5. DISCUSSÃO	20
6. CONCLUSÕES	24
7. REFERÊNCIAS	26
8. APÊNDICES	35
8.1. Apêndice I: Instrumento I – Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária	36
8.2. Apêndice II: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	37
9. ANEXOS	38
9.1. Anexo I: Instrumento II - Questionário Nórdico de Queixas Osteomusculares	39
9.2. Anexo II: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa	42

DEDICATÓRIA

A todos que contribuíram, direta e indiretamente, para a elaboração e execução deste estudo.

.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela graça da vida.

*À minha esposa e companheira de uma vida inteira de luta, sacrifícios e superação,
Regina, que não poupou esforços no transcorrer de mais essa etapa.*

Aos amigos que acreditaram em mim quando eu mesmo não acreditei.

*À minha querida orientadora, Dra. Cláudia, que foi parceira e a grande mestra do
saber.*

Ao meu coorientador, Dr. Luciano, que contribuiu grandemente para este trabalho.

*A toda a equipe de secretárias do departamento de Pós-Graduação da Famerp,
que não mediram esforços para me orientar em todas as dúvidas administrativas.*

“Mesmo quando tudo parece desabar, cabe a mim decidir entre rir ou chorar, ir ou ficar, desistir ou lutar; porque descobri, no caminho incerto da vida, que o mais importante é o decidir. ”

Cora Coralina

LISTA DE FIGURAS E TABELAS

Figura 1	Posição geográfica de Adamantina	9
Figura 2	Posição geográfica de São José do Rio Preto	10
Figura 3	Distribuição da população e amostra do estudo	15
Tabela 1	Distribuição das características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde avaliados no estudo .	16
Tabela 2	Percentual de queixas de sintomas osteomusculares por partes do corpo, entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde	18
Figura 4	Distribuição dos percentuais de queixas de sintomas osteomusculares por regiões do corpo, entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde	19
Tabela 3	Distribuição dos profissionais que, nos últimos 12 meses, referiram ter evitado atividades diárias devido sintomas osteomusculares	19

LISTA DE ABREVIATURAS

AB	Atenção Básica
AMERT	Afecções Musculoesqueléticas
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
DORT	Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho
EACS	Estratégia Agentes Comunitários de Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
FAMERP	Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
GEPEST	Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador
LER	Lesão por Esforço Repetitivo
LTC	Lesões Por Traumas Cumulativos
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
QNSO	Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBSF	Unidades Básicas de Saúde da Família

Silva, FR. Sintomas osteomusculares em profissionais da Atenção Primária à Saúde. 47 p. Dissertação (Mestrado) – Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2022.

RESUMO

Introdução: Doenças osteomusculares são aquelas que afetam o sistema osteomuscular e acometem as regiões dos músculos, articulações, tendões e ossos. As causas de desenvolvimento de tais doenças são multifatoriais, e algumas atividades laborais oferecem maior risco de desenvolvimento. **Objetivo:** Analisar a ocorrência de sintomas osteomusculares em profissionais da atenção primária à saúde. **Método:** Foi realizado um estudo comparativo entre a população de dois municípios, por meio da aplicação de um questionário estruturado a respeito dos sintomas associados às doenças osteomusculares relatadas pelos profissionais e um questionário socioeconômico. **Resultados:** Participaram 429 profissionais da saúde, sendo 85 (19,8,2%) do município A e 344 (80,2%) do município B. Não houve diferença nos percentuais de profissionais com sintomas osteomusculares entre os municípios ($p>0,05$). As principais queixas de dor, nos últimos 12 meses, foram para a região lombar (56,2%), pescoço/cervical (48,4%), ombros (44,7%), região dorsal/torácica (35,3%) e tornozelos/pés (31,7%). Os menores índices de queixas de dor foram para os cotovelos (10,5%) e antebraços (14,6%). Nos últimos 12 meses, 203 (48,7%) profissionais evitaram as atividades diárias de trabalho, serviço doméstico ou lazer/passatempo, em decorrência de problemas/sintomas osteomusculares. **Conclusões:** Os profissionais da Atenção Primária à Saúde dos municípios estudados relataram principais queixas de sintomas osteomusculares, nos últimos 12 meses, na região lombar, no pescoço/cervical, ombros, região dorsal/torácica e tornozelos/pés. As regiões com menores queixas foram os cotovelos e antebraços. Não houve diferenças significativas do número de profissionais com queixas de sintomas osteomusculares entre os municípios. O estudo agrega novos conhecimentos ao contribuir com informações capazes de direcionar o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de lesões osteomusculares nos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde.

Descritores: Transtornos Traumáticos Cumulativos; Prevalência; Pessoal de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família.

Silva, FR. Musculoskeletal symptoms in Primary Health Care professionals. 47 p. Dissertation (Master) – Stricto Sensu Postgraduate Program in Nursing. Faculty of Medicine of São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2022.

ABSTRACT

Introduction: Musculoskeletal disorders are those that affect the musculoskeletal system as well as the regions of muscles, joints, tendons and bones. The causes of the development of such disorders are multifactorial, and some working activities are at greater risk of developing them. **Objective:** To analyze the occurrence of musculoskeletal symptoms in primary health care professionals. **Method:** A comparative study was carried out among the population of two municipalities, through the application of a structured questionnaire about the symptoms associated with musculoskeletal diseases reported by professionals and a socioeconomic questionnaire. **Results:** A total of 429 healthcare professionals have participated; 85 (19.8.2%) from municipality A and 344 (80.2%) from municipality B. There was no difference in the percentage of professionals with musculoskeletal symptoms between the municipalities ($p>0.05$). The main pain complaints in the last 12 months were for the lumbar region (56.2%), neck/cervical (48.4%), shoulders (44.7%), back/thoracic region (35.3%) and ankles/foot (31.7%). The lowest rates of pain complaints were for elbows (10.5%) and forearms (14.6%). In the last 12 months, 203 (48.7%) professionals avoided their daily activities of working, at-home service or leisure/pastime due to musculoskeletal problems/symptoms. **Conclusion:** Primary Health Care professionals from the studied municipalities reported main complaints of musculoskeletal symptoms, in the last 12 months, in the lumbar region, neck/cervical, shoulders, dorsal/thoracic region and ankles/foot. The regions with the fewest complaint rates were elbows and forearms. There were no significant differences in the number of professionals with complaints of musculoskeletal symptoms between the municipalities. This study provides new knowledge by contributing with information that can guide the planning and implementation of actions to promote health and prevent musculoskeletal disorders in Primary Health Care workers.

Descriptors: Cumulative Trauma Disorders; Prevalence; Healthcare Personnel; Primary Health Care; Family Health Strategy.

Silva, FR. Síntomas musculoesqueléticos en profesionales de Atención Primaria de Salud. 47 p. Disertación (Maestría) - Curso de Postgrado en Enfermería Stricto Sensu. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2022.

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades musculoesqueléticas son aquellas que afectan al sistema musculoesquelético y afectan regiones de músculos, articulaciones, tendones y huesos. Las causas del desarrollo de estas enfermedades son multifactoriales y algunas actividades laborales presentan un mayor riesgo de desarrollo. **Objetivo:** Analizar la aparición de síntomas musculoesqueléticos en los profesionales de atención primaria. **Método:** Se realizó un estudio comparativo entre la población de dos municipios, mediante la aplicación de un cuestionario estructurado sobre los síntomas asociados a las enfermedades musculoesqueléticas reportados por los profesionales y un cuestionario socioeconómico. **Resultados:** Participaron 429 profesionales, 85 (19,8,2%) del municipio A y 344 (80,2%) del municipio B. No hubo diferencias en el porcentaje de profesionales con síntomas musculoesqueléticos entre los municipios ($p>0,05$). Las mayores quejas de dolor, en los últimos 12 meses, fueron para la región lumbar (56,2%), el cuello/cervical (48,4%), los hombros (44,7%), la espalda/región torácica (35,3%) y los tobillos/pies (31,7%). Las tasas más bajas de quejas de dolor se dieron en los codos (10,5%) y los antebrazos (14,6%). En los últimos 12 meses, 203 (48,7%) profesionales evitaron las actividades diarias de trabajo, servicio doméstico u ocio/pasatiempo debido a problemas/síntomas musculoesqueléticos. **Conclusión:** Los profesionales de la Atención Primaria de Salud de los municipios estudiados relatan las mayores quejas de síntomas osteomusculares, en los últimos 12 meses, en la región lombarda, en la región pesquera/cervical, en los ombros, en la región dorsal/torácica y en los anozelos/pés. Las regiones con menos quejas fueron los codos y los antebrazos. No hubo diferencias significativas en el número de profesionales con quejas de síntomas musculoesqueléticos entre los municipios. El estudio añade nuevos conocimientos al contribuir con información capaz de dirigir la planificación y la implementación de acciones para promover la salud y prevenir los trastornos musculoesqueléticos en los trabajadores de la Atención Primaria de Salud.

Descriptores: Trastornos Traumáticos Acumulativos; Prevalencia; Personal de Salud; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar.

1 INTRODUÇÃO

Com a promulgação da Constituição Federal e a regulamentação do Sistema Único de Saúde no Brasil, a saúde pública assumiu uma dimensão nacional, tripartite, com princípios e diretrizes. Cabe ao Estado garantir condições para promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde, bem como, a organização e funcionamento dos serviços disponíveis.¹⁻³

Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que tornou o Programa de Saúde da Família, atualmente, definindo Estratégia Saúde da Família (ESF) como um modelo de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Sistema Único de Saúde (SUS), que avançou e se fortaleceu por todo o território nacional.⁴⁻⁵ Na PNAB, a APS ou Atenção Básica (AB) é considerada o primeiro nível de atenção, ou seja, a porta de entrada dos usuários no sistema de atenção à saúde. Caracteriza-se como “um conjunto de ações de saúde desenvolvidas em âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.⁴

A APS deve ser desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas; organizada por meio do exercício de práticas democráticas e participativas de cuidado e gestão. Ainda, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A APS considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.^{4,6-7}

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das

equipes. Exige de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho. A vinculação dos processos de educação permanente à estratégia de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na APS, na medida em que aumentam as alternativas para o enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano.⁸⁻⁹

Contudo, as mudanças propostas pela reestruturação da atenção à saúde da população, com vistas à consolidação do SUS, trazem novos e constantes desafios aos trabalhadores desse cenário.¹⁰ Demanda-se dos profissionais a oferta de serviços baseados na integralidade, com ações humanizadas de escuta e acolhimento às necessidades singulares das pessoas, o que muitas vezes representa a própria carência dos trabalhadores com a própria saúde, na relação com o trabalho.¹¹

Nos serviços de APS, somam-se aos tradicionais riscos laborais do campo da saúde (químicos, físicos, ergonômicos e biológicos), a sobrecarga de atividades do trabalhador para garantir a assistência pautada em cuidados mais articulados ao contexto de vida das pessoas.¹¹⁻¹³ Nesse contexto, a rotina dos profissionais da saúde, que normalmente é estafante, torna-se ainda mais intensa, levando o trabalhador ao convívio com situações de dor, sofrimento, doenças e mortes, em sua rotina laboral. Diante disso, o profissional pode desenvolver a Síndrome de Burnout, caracterizada por sinais e sintomas de ordem física e emocional, que têm implicações na sua saúde e podem desencadear, além do adoecimento psíquico, problemas físicos, de ordem musculoesquelético.^{11,13-14}

Os distúrbios osteomusculares são lesões acometidas, no presente caso, por profissionais de saúde no desempenho de suas funções em consequência de movimentos e esforços a que são submetidos, em virtude das peculiaridades do desempenho de suas

funções. Geralmente originam-se de esforços dispendidos no desempenho de suas funções que exigem repetitividade ou esforços continuados. Sobretudo, a imposição ao corpo de posições pouco recomendadas e que exigem, de certa forma a torção da coluna vertebral, tirando-a do centro de equilíbrio e do sistema muscular causando forte pressão e torção em suas fibras. Em consequência destes esforços exigidos na atividade podem surgir mais de um sintoma, caracterizando a denominação de distúrbios osteomusculares, na pluralidade de seu termo.¹³⁻¹⁷

Esses distúrbios envolvem as afecções de tendões, nervos, sinóvias (revestimentos das articulações), ligamentos, músculos e fáscias (envoltório dos músculos), de forma isolada ou combinada, podendo ocorrer degeneração de tecidos e estão associados à dor e parestesia. Estas morbidades podem também ser definidos como Lesão por Esforço Repetitivo (LER), Afecções Musculoesqueléticas (AMERT) e Lesões Por Traumas Cumulativos (LTC), acometendo geralmente, os membros superiores, a região escapular em torno do ombro e a região cervical, como as tendinites, as lombalgias, cervicalgias e as dorsalgias podendo também acometer membros inferiores e, frequentemente, são causas de incapacidades laborais temporárias ou permanentes.^{13,18-20}

As morbidades osteomusculares estão entre as principais doenças ocupacionais surgidas junto ao processo de industrialização. Acredita-se que esta afecção está entre os principais problemas de saúde pública, causando diversos impactos negativos no meio social e econômico de um país. Em geral, os sintomas vão se instalando gradativamente e, quando aparecem aos sentidos, já estão sistematicamente instalados, levando à perda da produtividade e ao comprometimento da capacidade de produção dos trabalhadores, que passam a apresentar índices elevados de absenteísmo.^{13,21}

Dado aos fatores que ocasionam esses distúrbios, os profissionais de saúde estão muito vulneráveis e sujeitos a eles. O que leva a essa incidência é a elevada carga horária e

a dispensa de esforços que vão além da própria atividade laboral. Soma-se a isso a falta de treinamento específico para o desempenho da função, posturas físicas incorretas, levantamentos de forma inadequada, movimentos repetitivos e outras questões relacionadas às posturas corporais.^{13-14,22-23}

Portanto, o processo de trabalho e o ambiente laboral apresentam forte influência sobre o processo de adoecimento osteomuscular dos profissionais de saúde, que realizam atividades repetitivas sob condições de sobrecarga, que podem causar lesões físicas irreversíveis.²⁴⁻²⁶ Nesse contexto, surgiu a seguinte **questão de pesquisa**: *Qual a ocorrência de sintomas osteomusculares em profissionais da Atenção Primária à Saúde?*

A partir desta questão, propõe-se investigar a presença de sintomas osteomusculares entre trabalhadores da APS, de forma a produzir informações que possam subsidiar a implementação de estratégias de prevenção nos locais de trabalho e formas de tratamento e reabilitação dos profissionais e acometidos.

2 OBJETIVO

Analisar a ocorrência de sintomas osteomusculares em profissionais da atenção primária à saúde.

3 MÉTODO

3.1. Tipo de Estudo

Estudo transversal, realizado em 2018, em dois municípios do estado de São Paulo, com uma amostra não probabilística, de conveniência, que incluiu 429 profissionais das equipes das Unidades de Atenção Primária à Saúde.

3.2. Local do Estudo

O estudo foi desenvolvido nos municípios de Adamantina e São José do Rio Preto, no estado de São Paulo. O primeiro (Município A) situa-se na região oeste do estado, a 596 km da capital, São Paulo. É um município de pequeno porte, com população de 33.707 habitantes. O município é centro de referência na área da saúde para os municípios de Pacaembu, Flórida Paulista, Lucélia, Pracinha, Mariápolis, Inúbia Paulista Osvaldo Cruz, Sagres e Salmourão, localizados na região da Nova Alta Paulista. Na estruturação do modelo de saúde local, a Atenção Primária é realizada por quatro unidades de Saúde da Família, com 10 equipes e cobertura de 100% da população do município.²⁷

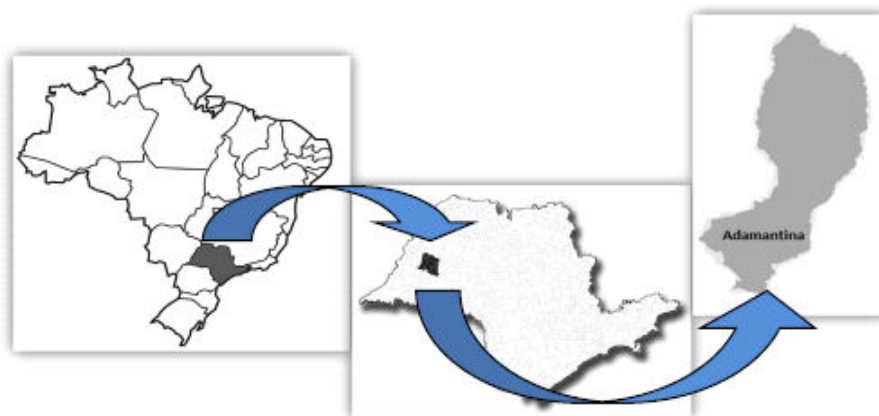


Figura 1 - Posição geográfica de Adamantina.

O segundo município (Município B) fica no noroeste do estado de São Paulo, a 452 km da capital, São Paulo. É um município de grande porte e, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, possui população estimada de 438.354 habitantes. O município

é sede da Divisão Regional de Saúde XV, a maior do estado de São Paulo, e referência no atendimento à saúde.²⁸

O município teve uma reestruturação da divisão geográfica: anteriormente eram cinco Distritos de Saúde e hoje são 10 Regiões de Saúde, conforme Decreto nº 18.073 de 29 de junho de 2018. A Atenção Básica é responsável por 27 serviços municipais, sendo três Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS); e 24 Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) com 58 equipes de ESF e 21 equipes de Saúde Bucal, responsáveis pela cobertura de 61,2% da população do município.²⁹



Figura 2 - Posição geográfica de São José do Rio Preto.

3.3. População do Estudo

A população do estudo foi composta por todos os trabalhadores (médicos, enfermeiros, auxiliares/técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de consultório dentário) das Unidades de Atenção Básica em Saúde dos dois municípios. Foram excluídos os profissionais que estavam de férias no período da coleta dos dados e/ou afastados das atividades profissionais por qualquer outro motivo.

3.4. Instrumentos de Coleta dos Dados

Os dados foram coletados no primeiro semestre de 2018 e fazem parte de um banco de dados do Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde do Trabalhador (GEPEST).

Para a coleta dos dados foram utilizados dois instrumentos:

- o **primeiro instrumento (Apêndice I)**, elaborado pelos pesquisadores, contendo questões fechadas sobre formação, faixa etária, gênero, estado civil, renda, escolaridade, tipo de vínculo (Consolidação das Leis do Trabalho – CLT; Estatutário), tipo de unidade/serviço assistencial (Unidades Básicas de Saúde; UBSF), se possui outros vínculos, prática atividade física, tabagismo/etilismo, se está satisfeito e/ou se já pensou em desistir da profissão/função, se esteve afastado no último ano (motivos e número de vezes).

- o **segundo instrumento (Anexo I)** foi o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), traduzido e adaptado para o português, que permitiu avaliar sintomas de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) e sua relação com morbidade osteomuscular, variáveis demográficas, ocupacionais e os hábitos pessoais. Este questionário é de simples aplicação e a versão em português foi validada no Brasil.³⁰ A versão mantém a estrutura original, utilizada internacionalmente para padronizar pesquisas sobre o tema, com questões simples e diretas.

A primeira parte do QNSO inclui dados demográficos tais como gênero, idade, escolaridade, especialidade, tempo de profissão, outras atividades profissionais, regularidade de atividade física e outras atividades realizadas no dia-a-dia durante os últimos 12 meses. Em seguida o QNSO contém duas partes, a primeira possui uma figura humana dividida em nove regiões anatômicas: cervical, ombros, braços, cotovelos, antebraço, punhos/mãos/dedos, região dorsal, região lombar, quadril/membros inferiores. O participante identifica nesse mapa corporal a presença de dor, desconforto ou dormência

nas regiões indicadas durante os últimos 12 meses. Para as regiões sintomáticas, o participante indica se os sintomas estão ou não relacionados ao trabalho que realiza.

3.5. Procedimentos de Coleta e Análise dos Dados

A coleta de dados foi previamente agendada com enfermeiros e gerentes das unidades de saúde e realizada, preferencialmente, durante a reunião da equipe. Após a apresentação do estudo aos profissionais da(s) equipe(s) e coleta da assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (**Apêndice II**), os pesquisadores entregaram os questionários para os profissionais, que puderam responde-los naquele momento ou em até uma semana. Após responderem, os profissionais entregaram os questionários para os gerentes das Unidades, em envelopes lacrados e sem identificação. Depois de receberem os instrumentos respondidos, os gerentes das Unidades contataram os pesquisadores para buscarem os questionários.

Os dados obtidos foram armazenados em um banco de dados utilizando a planilha do programa Microsoft Excel®, para possibilitar a análise, conforme objetivos propostos. A análise foi realizada com o programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23.0.

As variáveis sociodemográficas e profissionais foram utilizadas para caracterizar a população do estudo. Para avaliação dos sintomas de distúrbios osteomusculares, inicialmente as respostas do QNSO foram categorizadas em ocorrência e não ocorrência de sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses. Foram consideradas as diferentes partes corporais (pescoço/cervical, ombros, dorsal/torácica, lombar, cotovelos, antebraços, punhos/mãos/dedos, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés). Em seguida, realizou-se o agrupamento das respostas por regiões do corpo, considerando-se: tronco superior (pescoço/cervical e dorsal/torácica), tronco inferior (região lombar), membros superiores

(ombros, cotovelos, antebraços, punhos/mãos/dedos) e membros inferiores (quadril/coxas, joelhos, tornozelos/pés). Por fim, as respostas foram agrupadas, considerando-se as partes do corpo (pescoço/cervical, ombros, dorsal/torácica, lombar, cotovelos, antebraços, punhos/mãos/dedos, quadril/coxas, joelhos e tornozelos/pés), para avaliar se, durante os últimos 12 meses, os profissionais tiveram que evitar as atividades diárias (trabalho, serviço doméstico ou lazer/passatempo) em decorrência de problemas/sintomas osteomusculares.

As comparações foram realizadas com Teste qui-quadrado, considerando-se nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

3.6 Questões Éticas

Este estudo é parte do projeto matricial intitulado “*Qualidade de vida, engagement, comprometimento e entrenchamento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica*”, submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 59604116.0.0000.5415 e aprovado em 04 de dezembro de 2017, com Parecer n. 2.412.726 (**Anexo II**).

O projeto está vinculado ao Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Trabalhador (GEPEST), da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP).

4 RESULTADOS

A amostra foi definida por conveniência e composta pelos 429 profissionais que responderam os instrumentos, sendo 85 (19,8,2%) do município A e 344 (80,2%) do município B, sendo que 41 (9,6%) eram médicos, 92 (21,4%) enfermeiros, 25 (5,8%) dentistas, 83 (19,3%) auxiliares/técnicos de Enfermagem, 177 (41,3%) agentes comunitários de saúde e 11 (2,6%) auxiliares de consultório bucal. A Figura 3 apresenta a distribuição dos profissionais do estudo, segundo município e categoria profissional. A idade média dos profissionais foi de 42,6 anos, com amplitude de 20,9 a 75,4 anos.

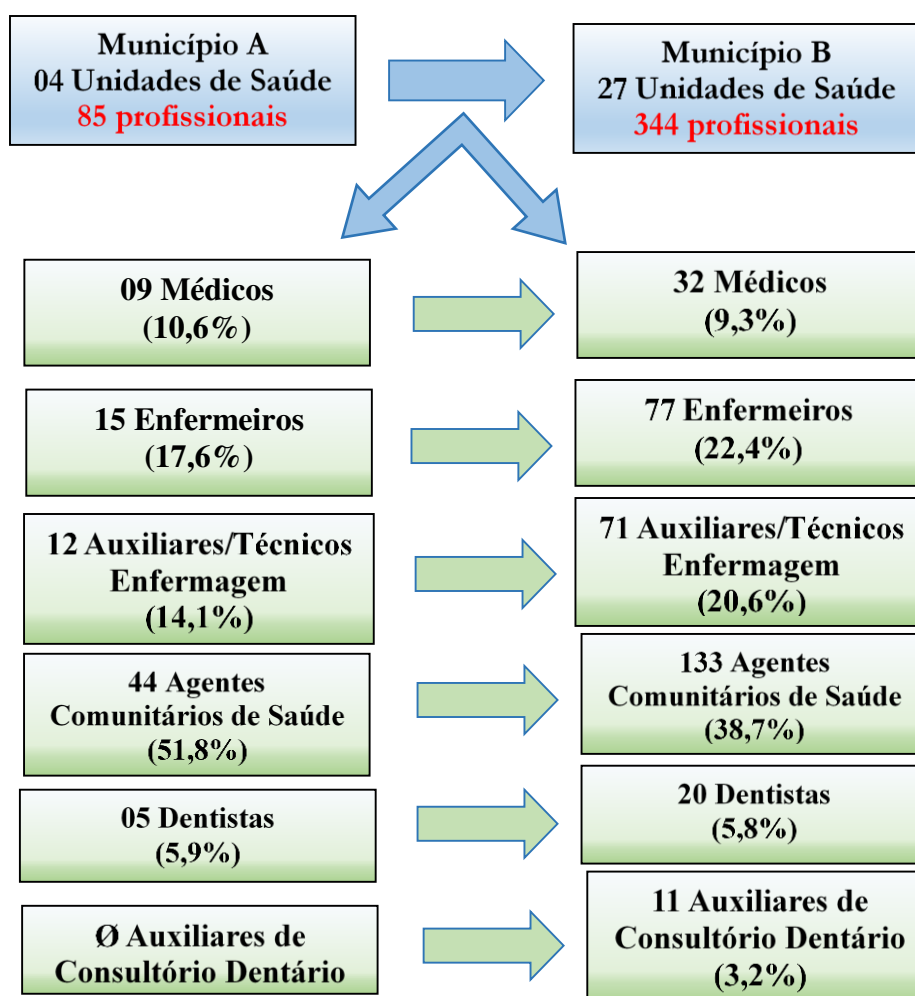


Figura 3 - Distribuição da amostra do estudo.

Conforme mostra a Tabela 1, houve maior predomínio de profissionais do sexo feminino (79,7%), casados (63,4%), na faixa etária de 36 a 50 anos (42,9%), com jornada

de trabalho de 40 horas semanais (87,6%) e renda familiar de dois a cinco salários-mínimos (59,9%). Observou-se que 34,7% dos profissionais apresentavam sobrepeso, 60,4% não praticavam atividade física, 60,1% tinham atividades de lazer, 80,7% não possuíam outra atividade remunerada e 79,7% dormiam de seis a oito horas por noite. Em relação ao tempo de atuação profissional, destaca-se que 40,3% dos profissionais trabalhavam há cinco anos ou mais em serviços de APS.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde avaliados no estudo.

Variáveis	Município A n (%)	Município B n (%)	Total n (%)
Total	85 (100,0)	344 (100,0)	429 (100,0)
Área de Atuação			
Médico	9 (10,6)	32 (9,3)	41 (9,6)
Dentista	5 (5,9)	20 (5,8)	25 (5,8)
Enfermeiro	15 (17,6)	77 (22,4)	92 (21,4)
Auxiliar/Técnico de Enfermagem	12 (14,1)	71 (20,6)	83 (19,3)
Agente Comunitário de Saúde	44 (51,8)	133 (38,7)	177 (41,3)
Auxiliar de Consultório Dentário	-	11 (3,2)	11 (2,6)
Sexo			
Masculino	23 (27,1)	60 (17,4)	83 (19,3)
Feminino	61 (71,8)	281 (81,7)	342 (79,7)
Não respondeu	1 (1,2)	3 (0,9)	4 (0,9)
Estado Civil			
Casado	51 (60,0)	221 (64,2)	272 (63,4)
Solteiro	28 (32,9)	86 (25,0)	114 (26,6)
Separado	3 (3,5)	28 (8,1)	31 (7,2)
Viúvo	2 (2,4)	9 (2,6)	11 (2,6)
Não respondeu	1 (1,2)	221 (64,2)	1 (0,2)
Faixa Etária			
De 21 a 35 anos	28 (32,9)	90 (26,2)	118 (27,5)
De 36 a 50 anos	31 (36,5)	153 (44,5)	184 (42,9)
De 51 a 65 anos	20 (23,5)	86 (25,0)	106 (24,7)
Com mais de 65 anos	6 (7,1)	3 (0,9)	3 (0,7)
Não respondeu	-	12 (3,5)	18 (4,2)

Tabela 1 (continuação). Distribuição das características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde avaliados no estudo.

Variáveis	Município A n (%)	Município B n (%)	Total n (%)
Total	85 (100,0)	344 (100,0)	429 (100,0)
Carga Horária Semanal			
20 horas	6 (7,1)	20 (5,8)	26 (6,1)
30 horas	15 (17,6)	8 (2,3)	23 (5,4)
36 horas	1 (1,2)	-	1 (0,2)
40 horas	62 (72,9)	314 (91,3)	376 (87,6)
Não respondeu	1 (1,2)	2 (0,6)	3 (0,7)
Renda Familiar*			
Até um salário mínimo	14 (16,5)	23 (6,7)	37 (8,6)
De dois a cinco salários mínimos	57 (67,1)	200 (58,1)	257 (59,9)
De seis a 10 salários mínimos	8 (9,4)	66 (19,2)	74 (17,2)
Mais de 10 salários mínimos	6 (7,1)	47 (13,7)	53 (12,4)
Não respondeu	-	8 (2,3)	8 (1,9)
Classificação do IMC			
Abaixo do peso	2 (2,4)	3 (0,9)	5 (1,2)
Peso Normal	22 (25,9)	97 (28,2)	119 (27,7)
Sobrepeso	35 (41,2)	114 (33,1)	149 (34,7)
Obesidade grau I	14 (16,5)	56 (16,3)	70 (16,3)
Obesidade grau II	2 (2,4)	20 (5,8)	22 (5,1)
Obesidade grau III	3 (3,5)	6 (1,7)	9 (2,1)
Não respondeu	7 (8,2)	48 (14,0)	55 (12,8)
Prática Atividade Física			
Sim	37 (43,5)	129 (37,5)	166 (38,7)
Não	48 (56,5)	211 (61,3)	259 (60,4)
Não respondeu	-	4 (1,2)	4 (0,9)
Tem atividade de lazer			
Sim	55 (64,8)	205 (59,6)	258 (60,1)
Não	28 (32,9)	132 (38,4)	160 (37,3)
Não respondeu	2 (2,4)	7 (2,1)	11 (2,6)
Possui outra atividade remunerada			
Sim	21 (24,7)	54 (15,7)	75 (17,5)
Não	64 (75,3)	282 (82,0)	346 (80,7)
Não respondeu	-	8 (2,3)	8 (1,9)
Horas diárias de sono			
Menos de 6 horas	14 (16,5)	64 (18,6)	78 (18,2)
Entre 6 e 8 horas	70 (82,4)	272 (79,1)	342 (79,7)
Mais 8 horas	-	5 (1,5)	5 (1,2)
Não respondeu	1 (1,2)	3 (0,9)	4 (0,9)
Tempo atuação na APS			
Menos de dois anos	21 (24,7)	126 (36,6)	147 (34,3)
De dois até cinco anos	30 (35,3)	61 (17,7)	91 (21,2)
Entre cinco e 10 anos	12 (14,1)	69 (20,1)	81 (18,9)
Mais de 10 anos	20 (23,5)	72 (20,9)	92 (21,4)
Não respondeu	2 (2,4)	16 (4,7)	18 (4,2)

*Valor do Salário Mínimo: R\$937,00.

Os resultados não evidenciaram diferenças estatisticamente significantes nos percentuais de profissionais com sintomas osteomusculares entre os municípios (Tabela 2). Observou-se que as principais queixas de dor, nos últimos 12 meses, foram para a região lombar (56,2%), pescoço/cervical (48,4%), ombros (44,7%), região dorsal/torácica (35,3%) e tornozelos/pés (31,7%). Os menores índices de queixas de dor foram para os cotovelos (10,5%) e antebraços (14,6%).

Tabela 2: Percentual de queixas de sintomas osteomusculares por partes do corpo, entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde.

Variáveis	Município A n (%)	Município B n (%)	Total n (%)	p-valor*
Ocorrência de Sintomas Osteomusculares				
Região lombar	54 (63,5)	181 (54,4)	235 (56,2)	0,080
Pescoço/cervical	46 (54,8)	157 (46,9)	203 (48,4)	0,195
Ombros	40 (47,1)	148 (44,0)	188 (44,7)	0,352
Região dorsal/torácica	25 (29,8)	121 (36,7)	146 (35,3)	0,146
Tornozelo/pés	25 (29,8)	115 (34,4)	140 (33,5)	0,249
Joelhos	27 (32,1)	105 (31,6)	132 (31,7)	0,512
Punho/mãos/dedos	29 (34,5)	92 (27,5)	121 (28,9)	0,127
Quadril/coxas	15 (17,9)	56 (17,2)	71 (17,3)	0,498
Antebraços	10 (12,0)	51 (15,2)	61 (14,6)	0,294
Cotovelos	7 (11,0)	37 (8,4)	44 (10,5)	0,320

* *teste qui-quadrado.*

No município A houve um percentual levemente maior de profissionais com queixas de dor osteomuscular do que no município B, porém sem significância estatística (Figura 4).

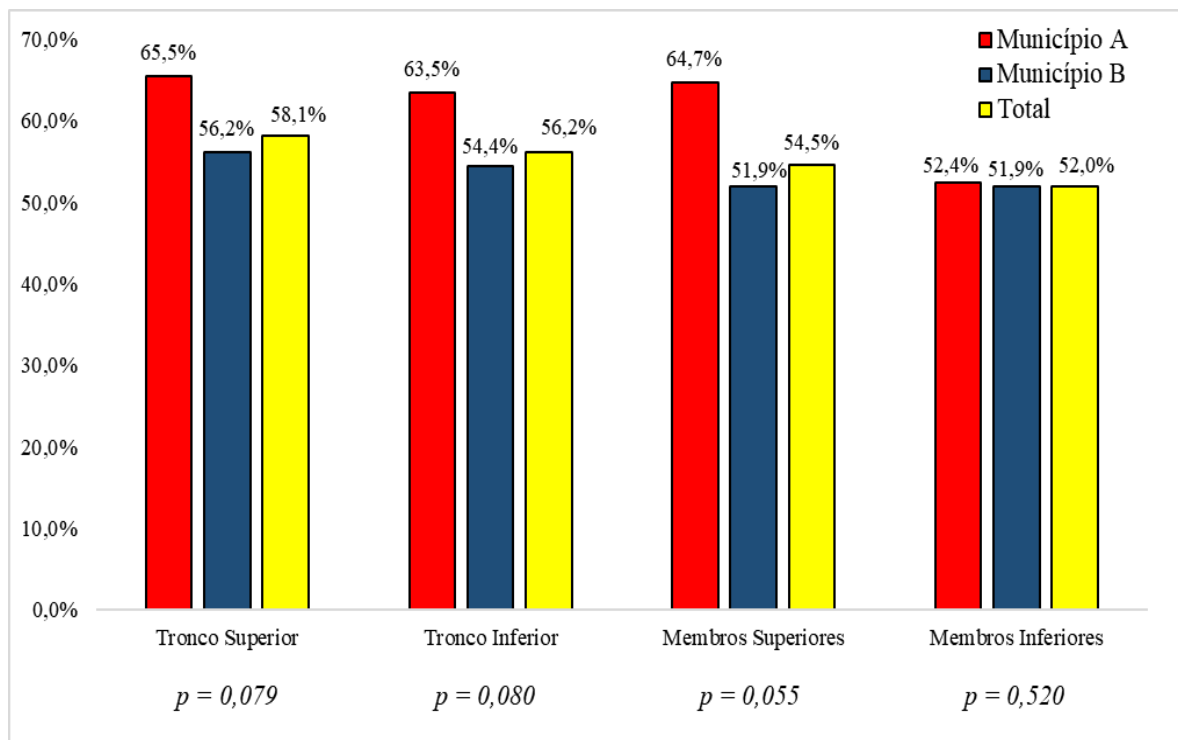


Figura 4: Distribuição dos percentuais de queixas de sintomas osteomusculares por regiões do corpo, entre os profissionais da Atenção Primária à Saúde. (*Teste qui-quadrado*)

Na Tabela 3 observa-se que um total de 203 (48,7%) profissionais referiram que, nos últimos 12 meses, precisaram evitar as atividades diárias de trabalho, serviço doméstico ou lazer/passatempo, em decorrência de problemas/sintomas osteomusculares.

Tabela 3: Distribuição dos profissionais que, nos últimos 12 meses, referiram ter evitado atividades diárias devido sintomas osteomusculares.

	Município A	Município B	Total	p-valor
Evitou as atividades diárias nos últimos 12 meses				
Sim	43 (51,2)	160 (48,0)	203 (48,7)	0,347
Não	41 (48,8)	173 (52,0)	214 (51,3)	

* teste qui-quadrado.

O perfil dos participantes deste estudo é condizente com outros estudos realizados com trabalhadores da APS^{13,31-34}, e a estruturação profissional das equipes atende as normativas da Política Nacional da Atenção Básica, em relação à composição das equipes mínimas da Estratégia Saúde da Família.⁶

O percentual de profissionais com queixas de sintomas osteomusculares encontrados neste estudo é muito superior ao relatado na população brasileira, cuja prevalência de doenças osteomusculares é de, aproximadamente, 2,5%.³⁵ O aparecimento desses sintomas nos profissionais de saúde decorre de diversos fatores e, geralmente, apresentam relação com as características do trabalho, como jornada de trabalho extenuantes, duplo vínculo, mobiliário e postura inadequados.¹⁴⁻¹⁵

No caso dos agentes comunitários de saúde, por exemplo, as longas distâncias percorridas, muitas vezes com peso excessivo, sob forte calor ou posturas inadequadas são fatores de risco para o surgimento de lesões e sintomas osteomusculares.¹⁴ Entre os profissionais de enfermagem, médicos e profissionais da saúde bucal podem ser considerados fatores de risco para o aparecimento de sintomas osteomusculares: o duplo turno de trabalho ou trabalho noturno, comum entre esses profissionais; a realização de movimentos repetitivos; adoção de posturas inadequadas; falta de pausas devido à alta demanda ou cobranças por produtividade e a exposição aos estressores laborais, como a falta de treinamento e de autonomia profissional e o tempo insuficiente para desenvolver as atividades laborais.^{31,37-41}

Além da sobrecarga de trabalho e do dimensionamento profissional inadequado, o envolvimento emocional também leva às insatisfações que podem gerar agravos à saúde dos profissionais da equipe,⁴² evidenciando que os fatores sociais e psicológicos podem contribuir para agravar o quadro clínico dos trabalhadores acometidos por lesões/sintomas osteomusculares.³⁶ Estudo com profissionais da Estratégia de Saúde da Família mostrou

que os trabalhadores com níveis de estresse percebido elevados apresentaram maiores chances de desenvolver doenças osteomusculares.⁴³

O predomínio de queixas de sintomas osteomusculares na região lombar, pescoço/cervical, ombros, região dorsal/torácica e tornozelos/pés observado entre os trabalhadores da APS estudados também é relatado em estudos com taxistas⁴⁴, profissionais de enfermagem^{42,45-46} e profissionais de programas de aprimoramento e aperfeiçoamento profissional em saúde.¹⁵ Esses resultados apontam que o processo de trabalho nos serviços de APS pode causar adoecimento dos profissionais das equipes da APS, a partir do comprometimento das condições físicas dos profissionais, que passam a apresentar sintomas osteomusculares.

Estudo com profissionais de Enfermagem de uma unidade básica de saúde apontou as cargas pesadas, os problemas posturais e cadeiras sem conforto como principais riscos ergonômicos para os trabalhadores. A falta de apoio para os pés e sobrecarga de trabalho também foram indicados como fatores associados à prevalência de sintomas osteomusculares. Os autores associaram a sobrecarga de trabalho à redução da qualidade do atendimento, tendo em vista que profissionais sobrecarregados não são capazes de oferecer atendimento de acordo com o tempo e a qualidade necessários e esperados pelos usuários.⁴⁷

Outra consequência importante relacionada aos sintomas osteomusculares é o absenteísmo ou a falta ao trabalho, que causa descontinuidade dos processos de cuidado e da relação com o paciente, além de desfalcarem as equipes em consequências das licenças frequentes. Além disso, as dores dificultam a realização do trabalho de maneira eficiente, afetando diretamente a qualidade do atendimento prestado ao paciente.⁴²

Os altos índices de profissionais com queixas de sintomas osteomusculares na região torácica corroboram a literatura, que indica a existência de uma alta sobrecarga de

funções e de trabalho entre profissionais de saúde, cujas consequências são a elevada prevalência de dores na coluna e problemas ergonômicos.⁴⁸ Diante desse cenário, torna-se necessária a implementação de capacitações regulares, com programas voltados à saúde e à segurança do trabalhador. Buscam prevenir complicações ocasionadas pela sobrecarga de trabalho, como: ginástica laboral, curso de capacitação acerca de questões ergonômicas no trabalho, implantação de pausas pré-estabelecidas e de programas de controle de peso.⁴²

A prática regular da atividade física é apontada como uma grande aliada na melhoria ou manutenção das condições de saúde e de qualidade de vida dos profissionais. A inserção de práticas de atividade física, como a ginástica laboral, no ambiente de trabalho tem colaborado de forma significativa para melhorar a saúde física e a percepção da qualidade de vida. Diante disso, medidas simples e de baixo custo como a avaliação do nível de atividade física e o acompanhamento dos trabalhadores podem contribuir para a prevenção de problemas osteomusculares e redução do absenteísmo, favorecendo o aumento do rendimento laboral e da qualidade do serviço prestado à população.⁴⁹⁻⁵⁰

Nesse contexto, é imprescindível que os gestores monitorem e conheçam suas equipes; entendam as suas necessidades e estimulem ações de prevenção de danos (físicos e/ou mentais) aos profissionais, ou seja, é importante que identifiquem fatores que levem ao desequilíbrio da saúde do trabalhador e atuem sobre eles.⁴² O estímulo à prática de atividade física pelos trabalhadores da APS é uma importante estratégia de prevenção e promoção da saúde, buscando minimizar ou evitar o adoecimento dos profissionais da saúde.

6 CONCLUSÕES

Os profissionais da APS dos municípios estudados relataram **principais** queixas de sintomas osteomusculares, na região lombar, no pescoço/cervical, ombros, região dorsal/torácica e tornozelos/pés, nos últimos 12 meses. As regiões com índices de menores queixas foram os cotovelos e antebraços. Não houve diferenças significativas do número de profissionais com queixas de sintomas osteomusculares entre os municípios. Contudo, houve um percentual levemente maior de profissionais com queixas de sintomas osteomusculares do município de pequeno porte (município A) em relação ao município de grande porte (município B).

Os resultados evidenciam que os sintomas osteomusculares são importante problema para a saúde dos trabalhadores da APS, visto que, quase a metade dos profissionais estudados referiram ter evitado atividades diárias de trabalho, serviço doméstico ou lazer/passatempo, nos últimos 12 meses, em decorrência de problemas/sintomas osteomusculares. Por esse motivo, torna-se necessária a implementação de ações de promoção da saúde aos trabalhadores da APS. Sobretudo, a prevenção de lesões relacionadas ao trabalho e tratamento/reabilitação dos profissionais e acometimentos por lesões/queixas osteomusculares.

O estudo agrega novos conhecimentos ao contribuir com informações capazes de direcionar o planejamento e a implementação de ações de promoção da saúde e prevenção de lesões osteomusculares nos trabalhadores da APS.

7 REFERÊNCIAS

1. Presidência da República (BR). Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990 [citado 2021 jun. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.
2. Presidência da República (BR). Lei n. 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1990 [citado 2021 jun. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm.
3. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-1797. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60054-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60054-8).
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2006 [citado 25 jun. 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf.
5. Lourenção LG, Soler ZASG. Implantação do Programa Saúde da Família no Brasil. *Arq Ciênc Saúde* 2004 [citado 26 jun. 2021];11(3):158-62. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol11-3/06%20ac%20-%20id%2038.pdf.
6. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017 [citado 2021 jun. 12]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.

7. Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate*. 2018;42(116):11-24. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811601>.
8. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção primária à saúde: a “menina dos olhos” do SUS – sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*. 2011;16(suppl 1):881-892. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>.
9. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. National Primary Health Care Policy: where are we headed to?. *Ciênc. saúde coletiva*. 2020;25(4):1475-1482. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.
10. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(2):455-464. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000200022>.
11. Silva VS, Prazeres TA, Lima MAG. Saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: uma revisão de literatura [Internet]. 2017 [citado 2021 jun. 12]; 6(Supl 1):77. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem>.
12. Almeida LGN, Torres SC, Santos CMF. Riscos ocupacionais na atividade dos profissionais de saúde da Atenção Básica. *Rev Enf Contemp*. 2012 [citado 25 jun. 2021]; 1(1): 142-154. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/51/51>.
13. Cordioli Jr JR, Cordioli DFC, Gazzeta CE, Silva AG, Lourenção LG. Quality of life and osteomuscular symptoms in workers of primary health care. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(5):e20190054. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>.

-
14. Suyama EHT, Lourenção LG, Cordioli DFC, Cordioli Junior JR, Miyasaki MCOS. Occupational stress and musculoskeletal symptoms in community health workers. *Cad. Bras. Ter. Ocup.* 2022;30:e2992. doi: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO22692992>.
15. Lourenção LG, Sanches NF, Todesco TN, Soler ZASG. Complaints of osteomuscular problems in enhancement and improvements in a teaching hospital. *Rev enferm UFPE on line.* 2017 [cited 2021 Jun 25]; 11(1):383-392. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11919/14413>.
16. Sakae TM, Schaefer JCF, Pereira MS, Sakae GRFM, Goulart AP, Schaefer TF. Prevalência da Síndrome de Burnout em funcionários da Estratégia da Saúde da Família em um município no sul do Brasil. *Arq. Catarin Med.* 2017 [citado 25 jun. 2021]; 46(1):43-54. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/252>.
17. Teles MAB, Barbosa MR, Vargas AMD, Gomes VE, Ferreira EF, Lima AMEB, et al. Psychosocial work conditions and quality of life among primary health care employees: a cross sectional study. *Health Qual Life Outcomes.* 2014;12(1):1-12. doi: <https://doi.org/10.1186/1477-7525-12-72>.
18. Oliveira, MM, Andrade SSCA, Souza CAV, Ponte JN, Szwarcwald CL, Malta DC. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Epidemiol Serv Saúde.* 2015;24(2):287-96. doi: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200011>.
19. Walsh IA, Corral S, Franco RN, Canetti EE, Alem ME, Coury HJ. Work ability of subjects with chronic musculoskeletal disorders. *Rev Saúde Pública.* 2004;38(2):149-56. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102004000200001>.
20. Bugajska J, Zolniercyk-Zeda D, Jedryka-Góral A, Gasik R, Hildt-Ciupińska K, Maliński M, Bedyńska S. Psychological factors at work and musculoskeletal disorders: a

- one year prospective study. *Rheumatol Int.* 2013;33(12):2975–83. doi: <https://dx.doi.org/10.1007%2Fs00296-013-2843-8>.
21. Luna, JS, Souza OS. Sintomas osteomusculares em taxistas de Rio Branco, Acre: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Colet.* 2014;22(4):401-8. doi: <http://doi.org/10.1590/1414-462X201400040014>.
22. Oliveira JD, Ferreira AM, Moura ARG, Sousa MNA. Prevalência de distúrbios osteomusculares autorreferidos por enfermeiros da estratégia de saúde da família. *COOPEX/FIP.* 2017 [citado 14 jun. 2021];8(8):1-14. Disponível em: <http://coopex.fiponline.edu.br/pdf/cliente=3-ff8ff7d76e3a45162ee38e9967e66271.pdf>.
23. Silva SM, Baptista PCP. A incapacidade vivenciada por trabalhadores de enfermagem no retorno ao trabalho. *Cienc Cuid Saude.* 2013;12(3):522-8. doi: <https://doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v12i3.19456>.
24. Paula IR, Marcacine PR, Castro SS, Walsh IAP. Capacidade para o trabalho, sintomas osteomusculares e qualidade de vida entre agentes comunitários de saúde em Uberaba, Minas Gerais. *Saude soc.* 2015;24(1):152-64. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902015000100012>.
25. Silva RNS, Silva JMN. Prevalência da dor musculoesquelética em cirurgiões-dentistas da atenção básica. *Rev. dor.* 2017;18(3):225-31. doi: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20170106>.
26. Medeiros PA, Silva LC, Amarante IM, Cardoso VG, Mensch KM, Naman M *et al.* Condições de saúde entre profissionais da Atenção Básica em Saúde do município de Santa Maria-RS. *Rev. bras. ciênc. saúde.* 2016;20(2):115-22. doi: <https://doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.04>.

-
27. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estimativa da população 2017, Adamantina, São Paulo. [Internet]. Rio de Janeiro; 2017 [citado 14 jun. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?codmun=350010&idtema=130>.
28. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). População de São José do Rio Preto. 2017 [citado 14 jun. 2021]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sp/sao-jose-do-rio-preto/panorama>.
29. São José do Rio Preto. Secretaria Municipal de Saúde. Painel de Monitoramento 2018 – Indicadores de 2017. 2018 [citado 10 jul. 2021]. Disponível em: <http://saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painel-monitoramento-2018.pdf>.
30. Pinheiro FA, Tróccoli BT, Carvalho CV. Validação do Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares como medida de morbidade. Rev Saúde Pública. 2002;36(3):307-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000300008>.
31. Cordioli DFC, Cordioli Jr JR, Gazzeta CE, Silva AG, Lourenção LG. Occupational stress and work engagement in primary health care workers. Rev Bras Enferm. 2019;72(6):1580-7. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0681>.
32. Lourenção LG, Silva AG, Borges MA. Levels of engagement in primary health care professionals: a comparative study in two Brazilian municipalities. Esc. Anna Nery. 2019;23(3):e20190005. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2019-0005>.
33. Maissiat GS, Lautert L, Pai DD, Tavares JP. Work context, job satisfaction and suffering in primary health care. Rev. Gaúcha Enferm. 2015;36(2):42-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.51128>.
34. Medeiros PA, Silva LC, Amarante IM, Cardoso VG, Mensch KM, Naman M, Schimith MD. Condições de saúde entre profissionais da atenção básica em saúde do município de

- Santa Maria - RS. *R bras ci Saúde*. 2016;20(2):115-122. doi: <http://dx.doi.org/10.4034/RBCS.2016.20.02.04>.
35. Assunção AA, Abreu MNS. Factor associated with self-reported work-related musculoskeletal disorders in Brazilian adults. *Rev. Saúde Pública*. 2017; 51(suppl 1):10s. doi: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000282>.
36. Soares CO, Pereira BF, Gomes MVP, Marcondes LP, Gomes FC, Melo-Neto JS. Preventive factors against work-related musculoskeletal disorders: narrative review. *Rev Bras Med Trab*. 2019;17(3):415-430. doi: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520190360>.
37. Cunha NCR, Oliveira VC, Araújo Filho MS, Almeida RJ. Relação entre o ambiente laboral e problemas osteomusculares: um estudo com profissionais de enfermagem em um hospital escola. *RBMC*. 2019;5(12):42-49. doi: <http://dx.doi.org/10.36414/rbmc.v5i12.1>
38. Silva SM, Braga NT, Soares RAQ, Baptista PCP. Musculoskeletal disorders and actions to reduce the occurrence in nursing staff. *Rev. enferm. UERJ*. 2020; 28: e48522. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.48522>.
39. Arboleda MMV. Sintomatología lumbar asociada a posturas forzadas en auditores médicos de la Coordinación Zonal 9 Salud [Trabajo de fin de carrera - Especialización Salud y Seguridad Ocupacional]. Quito: Universidad Internacional Sek; 2019 [citado 2022 Jan 25]. Disponible em: <http://repositorio.uisek.edu.ec/handle/123456789/3586>.
40. Oliveira AHA, Saraiva Neto JD, Almeida MN, Stefenon L. Osteomuscular Symptoms in Dentists: a Pilot Study. *J Health Sci*. 2018;20(2):106-111. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2018v20n2p106-111>.
41. Lourenção LG, Sodr e PC, Gazetta CE, Silva AG, Castro JR, Maniglia JV. Occupational Stress and Work Engagement in Primary Health Care Physicians: a cross-sectional study. *São Paulo Med J*. 2022; 40: ahead of print. doi: <https://doi.org/10.1590/1516-3180.2021.0644.R1.10012022>.

-
42. Santos EC, Andrade RD, Lopes SGR, Valgas C. Prevalence of musculoskeletal pain in nursing professionals working in orthopedic setting. *Rev. dor.* 2017;18(4):298-306. doi: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20170119> .
43. Leonelli LB, Andreoni S, Martins P, Kozasa EH, Salvo VL, Sopezki D, et al. Perceived stress among Primary Health Care Professionals in Brazil. *Rev. bras. epidemiol.* 2017;20(2):20(2): 286-298. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700020009>.
44. Luna JS, Souza OF. Sintomas osteomusculares em taxistas de Rio Branco, Acre: prevalência e fatores associados. *Cad. Saúde Colet.*, 2014, Rio de Janeiro, 22 (4): 401-8. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400040014> .
45. Taghinejad H, Azadi A, Suhrabi Z, Sayedinia M. Musculoskeletal Disorders and Their Related Risk Factors Among Iranian Nurses. *Biotech Health Sci.* 2016 [cited 2022 Jan 25];3(1):e34473. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/8d11/729f1452cea6ca155df7c5ea8922692c5764.pdf>.
46. Master TR, Serranheira F, Loureiro H. Work related musculoskeletal disorders in primary health care nurses. *Appl Nurs Res.* 2017;33:72-7. doi: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2016.09.003>.
47. Souza BVB, Rodrigues JL, Costa JTS, Alencar PL, Meneguelli AZ. Riscos ergonômicos na equipe de enfermagem da Unidade Básica de Saúde Dom Bosco de Ji-Paraná. *Rev. Saberes UNIJIPA.* 2019;12(1):17-34.
48. Silva RM, Zeitoune RCG, Beck CLC, Martino MMF, Prestes FC. The effects of work on the health of nurses who work in clinical surgery departments at university hospitals. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2743. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0763.2743>.

-
49. Coutinho A, Bega A, Farias K, Azevedo M, Matsudo V, Oliveira BR. Nível de atividade física e comportamento sedentário de profissionais de podologia brasileiros. Rev. Ibero-am. de podol. 2020;2(1):152. doi: <https://doi.org/10.36271/iajp.v2i1.27>.
50. Bisetto, LA. Efeitos de um programa de aconselhamento de atividade física para trabalhadores da atenção básica: um ensaio clínico randomizado [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal de São Carlos; 2020 [citado 2022 Jan 25]. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/handle/ufscar/12808>.

8.1. Apêndice I

Instrumento I: Características sociodemográficas e profissionais dos trabalhadores da Atenção Primária

Data de Nascimento: ___/___/_____	
Sexo: () Masculino () Feminino	
Peso: _____ Kg	Altura: _____ m
Área de atuação: () Médico(a) () Dentista () Enfermeiro(a)	() Auxiliar/Técnico(a) em Enfermagem () Agente Comunitário de Saúde () Auxiliar de Consultório Dentário
Gerente da Unidade: () Sim () Não	
Escolaridade () Ensino Médio () Ensino Superior incompleto () Ensino Superior completo () Pós-Graduação (Especialização) () Mestrado () Doutorado	
Você é: () Concursado () Contratado	
Tipo de vínculo: () Estatutário () CLT	
Carga Horária Semanal: () 20 horas () 30 horas () 36 horas () 40 horas	
Estado Civil: () Casado () Solteiro () Separado () Viúvo () Outros	
Praticar atividade física regularmente? () Sim () Não	
Tem alguma atividade de lazer regularmente? () Sim () Não	
Renda Familiar (em salários mínimos): () até 1 () 2 a 5 () 6 a 10 () mais de 10	
Possui outra atividade remunerada? () Sim () Não	
Você frequenta algum ambiente religioso regularmente (Por exemplo: igreja, centro espírita)? () Sim () Não	
Você fuma? () Sim () Não	
Se sim, com que frequência você fuma? () Todos os dias ou quase todos os dias () Nos finais de semanas () Raramente	
Você ingere bebidas alcoólicas? () Sim () Não	
Se sim, com que frequência você bebe? () Todos os dias ou quase todos os dias () Nos finais de semana () Raramente	
Quantas horas de sono você tem em 24 horas? Exceto finais de semana. () Menos de 6 horas por dia () Entre 6 à 8 horas () Mais de 9 horas	
Há quanto tempo trabalha na Atenção Básica: _____ meses	
Está satisfeito com sua profissão/função? () Sim () Não	
Já pensou em desistir de sua atual profissão/função? () Sim () Não	
No último ano, esteve afastado(a) do trabalho? () Sim () Não - Se sim, quantas vezes? _____ (independente do número de dias)	

8.2. Apêndice II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) Senhor(a),

Meu nome é Luciano Garcia Lourenção, sou enfermeiro, Professor Titular-livre da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (EEnf/FURG) e estou realizando um trabalho com a participação de alunos da pós-graduação (mestrandos e doutorandos), sobre “**Qualidade de vida, *engagement*, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica**”. Este trabalho tem o objetivo de avaliar a qualidade de vida, os níveis de *engagement*, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, os níveis de estresse, as estratégias de enfrentamento e as queixas de distúrbios osteomusculares em trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São José do Rio Preto/SP.

Sabemos que seu dia a dia é bastante corrido e que seu tempo é bem escasso, mas gostaríamos de solicitar sua valiosa contribuição para este estudo, respondendo os questionários que se destinam à obtenção dos dados sobre este estudo.

Ressaltamos que os riscos existentes se referem a algum constrangimento em responder às questões e que, porém, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a responder às questões que lhe causem qualquer tipo de desconforto. Destacamos, ainda, que sua participação é voluntária e, caso o(a) senhor(a) responda os questionários, garantimos o sigilo e o anonimato das informações.

Esclarecemos que os resultados obtidos com o estudo serão utilizados com fins estritamente científicos. Além disso, o diagnóstico dos níveis de qualidade de vida, *engagement*, comprometimento e entrincheiramento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre os trabalhadores da Atenção Básica em Saúde contribuirá para o direcionamento de ações para amenizar os impactos causados pelo desgaste inerente ao exercício profissional dos trabalhadores inseridos nos serviços de Atenção Básica.

Os resultados serão divulgados em eventos científicos e publicações de meios especializados. Desta forma, serão beneficiados os profissionais do estudo e os pacientes por eles atendidos, contribuindo com a melhora do serviço de assistência à saúde, podendo o material produzido servir de estudo para outros profissionais.

A suspensão do estudo poderá ocorrer se for constatada qualquer possibilidade de risco ou prejuízo para os profissionais estudados. Além disso, esclarecemos que você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e, então, retirar-se do estudo.

Contando com sua colaboração, antecipadamente agradecemos e colocamo-nos a disposição para melhores esclarecimentos.

Eu, _____, portador do RG N° _____ sinto-me suficiente e devidamente esclarecido sobre o objetivo deste estudo, como está escrito neste termo, e declaro que consinto em participar do mesmo por livre vontade, não tendo sofrido nenhuma forma de pressão ou influência indevida.

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Atenciosamente,

Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção
Pesquisador Responsável

Telefones para contato: Prof. Luciano/DESC – (17) 99144-5597 / 3201-5718.
Comitê de Ética em Pesquisa FAMERP - (17) 3201-5813.

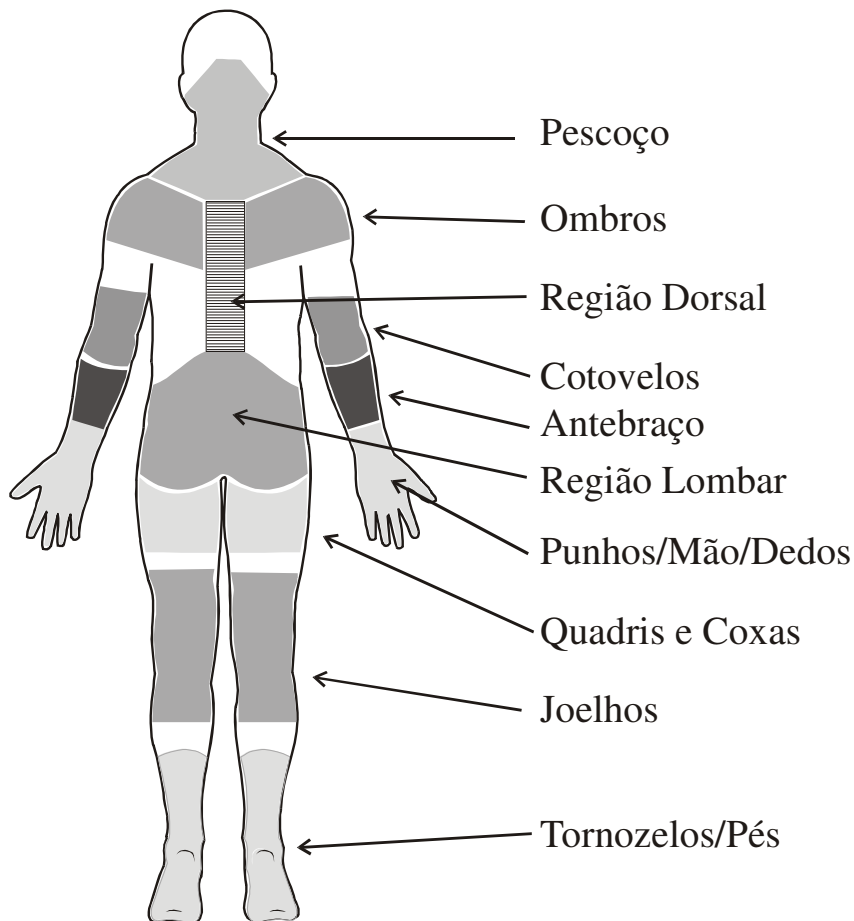
Este Termo de Consentimento foi elaborado em duas vias, sendo uma para o pesquisador e outra para o participante da pesquisa.

9.1. Anexo I

Instrumento II: Questionário Nórdico de Queixas Osteomusculares

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO

Por favor, responda a cada questão assinalando um “x” na caixa apropriada.
Marque apenas um “x” em cada questão.
Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se você não tiver nenhum problema em nenhuma parte do corpo.
Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



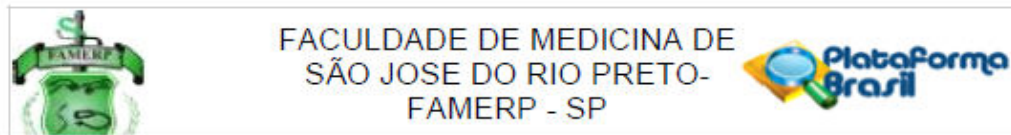
<p><i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i></p>
<p>1. Pescoço?</p> <p>Não Sim</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>2. Pescoço?</p> <p>Não Sim</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>3. Pescoço?</p> <p>Não Sim</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>4. Ombros?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no ombro direito</p> <p><input type="radio"/> no ombro esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>	<p>5. Ombros?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no ombro direito</p> <p><input type="radio"/> no ombro esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>	<p>6. Ombros?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no ombro direito</p> <p><input type="radio"/> no ombro esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>
<p>7. Cotovelo?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no cotovelo direito</p> <p><input type="radio"/> no cotovelo esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>	<p>8. Cotovelo?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no cotovelo direito</p> <p><input type="radio"/> no cotovelo esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>	<p>9. Cotovelo?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no cotovelo direito</p> <p><input type="radio"/> no cotovelo esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>
<p>10. Antebraço?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no antebraço direito</p> <p><input type="radio"/> no antebraço esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>	<p>11. Antebraço?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no antebraço direito</p> <p><input type="radio"/> no antebraço esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>	<p>12. Antebraço?</p> <p>Não Sim,</p> <p><input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no antebraço direito</p> <p><input type="radio"/> no antebraço esquerdo</p> <p><input type="radio"/> em ambos</p>

<p><i>Considerando os últimos 12 meses, você tem tido algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Você tem tido algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:</i></p>	<p><i>Durante os últimos 12 meses você teve que evitar suas atividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:</i></p>
<p>13. Punhos/Mãos/ Dedos?</p> <p>Não Sim, <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no punho/mão/dedos direito <input type="radio"/> no punho/mão/dedos esquerdo <input type="radio"/> em ambos</p>	<p>14. Punhos/Mãos/ Dedos?</p> <p>Não Sim, <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no punho/mão/dedos direito <input type="radio"/> no punho/mão/dedos esquerdo <input type="radio"/> em ambos</p>	<p>15. Punhos/Mãos/ Dedos?</p> <p>Não Sim, <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> no punho/mão/dedos direito <input type="radio"/> no punho/mão/dedos esquerdo <input type="radio"/> em ambos</p>
<p>16. Região Dorsal?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>17. Região Dorsal?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>18. Região Dorsal?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>19. Região Lombar?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>20. Região Lombar?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>21. Região Lombar?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>22. Quadril e/ou coxas?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>23. Quadril e/ou coxas?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>24. Quadril e/ou coxas?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>25. Joelhos?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>26. Joelhos?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>27. Joelhos?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>
<p>28. Tornozelo e/ou pés?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>29. Tornozelo e/ou pés?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>	<p>30. Tornozelo e/ou pés?</p> <p>Não Sim <input type="radio"/> <input type="radio"/></p>

Comentários:

9.2. Anexo II

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida, engajamento, comprometimento e entrenchamento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica

Pesquisador: LUCIANO GARCIA LOURENCAO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59604116.0.0000.5415

Instituição Proponente: Faculdade de Medicina de São Jose do Rio Preto- FAMERP - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.412.726

Apresentação do Projeto:

Os serviços públicos de saúde caracterizam-se por condições difíceis, profissionais insatisfeitos com as condições laborais e despreparo profissional, além de um conteúdo de trabalho constituído, primordialmente, pelo cuidado do outro com fatores de risco para o desenvolvimento de estresse profissional.¹

O estresse se manifesta por expressões físicas, comportamentais e psíquicas; não necessariamente, entretanto, todos os sintomas simultaneamente. Tais atitudes negativas podem afetar colegas e a instituição, resultando em absenteísmo, queda de produtividade e baixa qualidade no atendimento.¹ O comprometimento e entrenchamento com a carreira são atitudes comportamentais divergentes, que podem causar impactos pessoais, organizacionais e sociais significativos. Indivíduos comprometidos permanecem na carreira por sentimentos afetivos que geram forte identificação com a profissão, sentindo-se motivados em seu labor, devido ao sentimento de terem escolhido a profissão certa. Enquanto pessoas entrenchadas permanecem na carreira por necessidade ou falta de alternativas, tomando uma postura estática, pouco produtiva.^{2,3}

A literatura recente tem investigado os níveis de stress no trabalho, sobretudo quando este se transforma já em burnout, bem como os níveis de satisfação e bem-estar (engagement) dos profissionais de saúde, existindo a consciência de que a diminuição do bem-estar destes

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



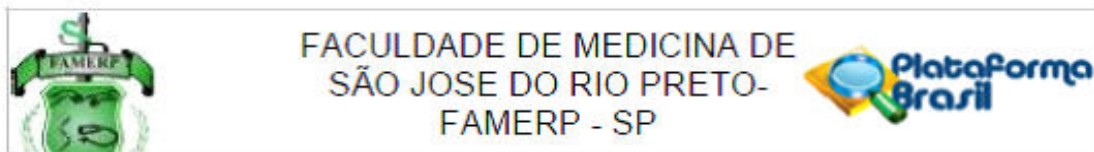
Continuação do Parecer: 2.412.726

profissionais pode ter consequências graves no cuidado que prestam aos utentes e na qualidade do serviço da instituição.⁴

Na última década, diferentes profissões têm sido alvo de investigação no âmbito da saúde ocupacional, seja no domínio dos fatores de stress e riscos psicossociais, seja pela sua motivação (engagement) e comprometimento no trabalho. O stress laboral dos profissionais de saúde também tem sido muito estudado, nomeadamente no que se refere ao fenómeno do burnout, ou ao que alguns autores consideram ser um fenómeno oposto, o engagement.⁴

Na década de 70, identificou-se um tipo de stress em particular associado ao trabalho, designando-o como Burnout, definindo-o como "estado de fadiga ou frustração surgido pela devoção a uma causa, por uma forma de vida ou por uma relação que fracassou no que respeita à recompensa esperada. Salientaram o perigo do desgaste progressivo do qual é difícil sair. O fenómeno do stress laboral merece, então, um olhar atento, sobretudo quando falamos do estágio último e crónico de stress profissional, o burnout, pois já em 2013 a European Agency for Safety and Health at Work concluiu que 51% dos profissionais da União Europeia referem à existência de stress nos seus contextos de trabalho, número que tem vindo a crescer.⁴ Neste contexto desde na mesma década, tem surgido uma grande preocupação em investigar, por meio dos indicadores sociais, os níveis de satisfação da população. E em 1994, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reuniu diversos especialistas de vários países com o objetivo de conceituar qualidade de vida. Sabe-se que o termo qualidade de vida é uma expressão de difícil conceituação, tendo em vista o seu carácter subjetivo, complexo e multidimensional. Ter qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. Assim, há uma conotação diferente de qualidade de vida para cada indivíduo, que é decorrente da inserção destes na sociedade. Não é possível padronizar qualidade de vida, pois ela tem conotação individual, dependendo dos objetivos, das metas traçadas e das pretensões de cada um. Não deve ser medida apenas pelo prolongamento da existência, pois influem diversos fatores, tais como saúde, moradia, trabalho, lazer e satisfação, além de outros. Destaca-se, ainda, que qualidade de vida consiste numa noção humana relacionada ao grau de satisfação na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à estética.^{5,6} Sabemos que as situações externas que determinam as condições de vida são mais difíceis de serem mudadas, pois não dependem do próprio indivíduo e sim de ações políticas e sociais. Já as internas dependem da motivação do próprio indivíduo, do seu esforço, da substituição dos hábitos negativos e indesejáveis por outros mais saudáveis e adequados. Logo, ter qualidade de vida significa: estar equilibrado psíquica e fisicamente; estar habituado a ter medidas preventivas de

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: oepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 2.412.726

saúde psíquica e física; ter consciência de que é possível alcançar um estado de satisfação, de certa felicidade; sentir-se com uma vida plena, saudável e prazerosa; estar em paz consigo mesmo, com outras pessoas e com a natureza; buscar alguma forma de encontro transcendental ou espiritual.⁷

O interesse por esse conceito na área da saúde originou-se das transformações nos paradigmas que influenciaram mudanças nas políticas e nas práticas do setor saúde nos últimos anos. Nos últimos anos, a avaliação da qualidade de vida se tornou cada vez mais reconhecida e utilizada nesta área.⁸

Nos últimos anos tem-se observado uma intensificação no debate sobre as mudanças necessárias na gestão e organização do trabalho em saúde. Tal discussão ganha espaço no bojo das transformações que afetam o mundo do trabalho, as organizações em geral e as organizações de saúde.⁹

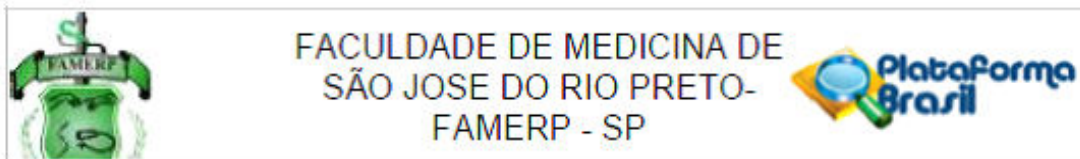
As dificuldades do exercício profissional, abordando algumas das características inerentes ao cuidado em saúde que, isoladamente ou em seu conjunto, definem um ambiente profissional formado por intensos estímulos emocionais que acompanham o adoecer, como o contato frequente com a dor e o sofrimento, o lidar com a intimidade corporal e emocional, o atendimento de pacientes terminais, o lidar com pacientes rebeldes e não aderentes ao tratamento, hostis, reivindicadores, cronicamente deprimidos e o lidar com as incertezas e limitações do conhecimento e do sistema assistencial que se contrapõem às demandas e expectativas dos pacientes e familiares que desejam certezas e garantias.¹⁰

O surgimento de novas enfermidades relacionadas às mudanças introduzidas no mundo do trabalho é apontado nas produções científicas, nas últimas décadas. No documento da Comissão das Comunidades Europeias, as "enfermidades consideradas emergentes, como o estresse, a depressão ou a ansiedade, assim como a violência no trabalho, o assédio e a intimidação, são responsáveis por 18% dos problemas de saúde associados ao trabalho, uma quarta parte dos quais implica em duas semanas ou mais de ausência laboral". São, portanto, muitos determinantes que comprometem a saúde de profissionais de saúde.¹¹

Com a promulgação da Constituição Federal de 1988 e a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, no Brasil, o desafio foi reformular as prioridades do Ministério da Saúde em relação à organização da Atenção Primária à Saúde, que foi definida como o conjunto de ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação.^{12, 13}

A coordenação entre níveis assistenciais (Atenção Básica, Especializada e Urgência e Emergência)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
 Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
 UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
 Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 2.412.726

pode ser definida como a articulação entre os diversos serviços e ações de saúde relacionada à determinada intervenção de forma que, independentemente do local onde sejam prestados, estejam sincronizados e voltados ao alcance de um objetivo comum.¹⁴ Nesse sentido, reflete-se na existência de uma rede integrada, desde a Atenção Primária à Saúde aos prestadores de maior densidade tecnológica, de modo que distintas intervenções do cuidado sejam percebidas e experienciadas pelo usuário e profissional de forma contínua, adequada às suas necessidades de atenção em saúde e compatível com as suas expectativas pessoais e profissionais, respectivamente.¹⁵

Nesse contexto, a compreensão da situação de saúde e identificação dos determinantes que comprometem a saúde de profissionais inseridos nos serviços de Atenção Básica à Saúde pode ser uma via para melhorias, pois o conhecimento da situação permite a reorganização do sistema sob novas bases, prevenindo agravos à saúde. Pode-se, ainda, criar estratégias para uma reestruturação que favoreça as melhorias das condições de trabalho, com repercussão no aumento da produtividade e na qualidade da assistência.⁸

Esse estudo não tem pretensão de solucionar os problemas dentro de um universo tão complexo do sistema de saúde pública brasileira, mas pretende trazer a lume algumas condições dos profissionais atuantes nessa área, bem como tentar identificar os principais problemas por eles enfrentados, avaliando sua qualidade de vida e suas condições psicológicas (nível de estresse, satisfação no trabalho, comprometimento e entrenchamento com a carreira, e estratégias de enfrentamento) decorrentes de seu labor e de seu envolvimento com os desafios presentes no sistema de atenção à saúde da população assistida.

Acredita-se que os resultados obtidos poderão contribuir para subsidiar o direcionamento de ações que contribuam para amenizar os impactos causados pelo desgaste inerente ao exercício profissional dos profissionais inseridos nos serviços de Atenção Básica em Saúde no município de São José do Rio Preto, São Paulo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivos

Geral:

Avaliar a qualidade de vida, os níveis de engagement, comprometimento e entrenchamento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no município de São José do Rio Preto/SP.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



FACULDADE DE MEDICINA DE
SÃO JOSÉ DO RIO PRETO-
FAMERP - SP



Continuação do Parecer: 2.412.726

Específicos:

1. Descrever o perfil demográfico e socioeconômico dos trabalhadores da Atenção Básica em Saúde.
2. Avaliar a qualidade de vida destes profissionais nos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.
4. Avaliar os níveis de engagement dos profissionais.
5. Avaliar os níveis de entrenchamento e comprometimento com a carreira entre estes profissionais.
2. Avaliar o nível de estresse dos profissionais.
6. Identificar as estratégias de enfrentamento destes profissionais.
7. Identificar as principais queixas de distúrbios osteomusculares entre os profissionais.
7. Verificar se há diferenças estatisticamente significantes entre os valores encontrados para os níveis estresse, qualidade de vida, engagement, entrenchamento e comprometimento com a carreira, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares para as diferentes categorias de trabalhadores, entre os diferentes tipos de vínculos e o tempo de atuação profissional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Pertinentes ao estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda ao protocolo apresentada pelo pesquisador contendo a seguinte justificativa:

Além da proposta original, houve a inclusão do o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO), para avaliação das queixas de distúrbios osteomusculares dos profissionais

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo.

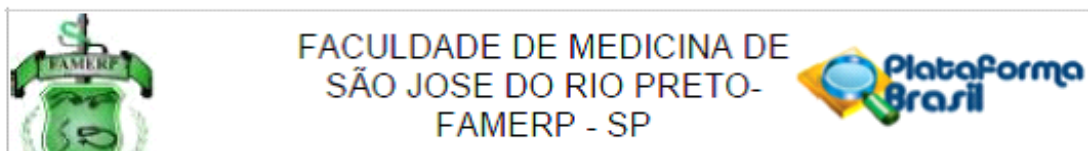
Recomendações:

Não foram observados óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Emenda aprovada.

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br



Continuação do Parecer: 2.412.726

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da FAMERP aprova a nova versão de projeto de pesquisa de 01/12/17, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de 01/12/17 e a inclusão do o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares (QNSO); referentes ao estudo CAAE: 59604116.0.0000.5415 sob a responsabilidade de Luciano Garcia Lourenção com o título: "Qualidade de vida, engagement, comprometimento e entrenchamento com a carreira, estresse, estratégias de enfrentamento e queixas de distúrbios osteomusculares entre trabalhadores da Atenção Básica"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_104547_2_É1.pdf	01/12/2017 15:01:29		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Novo.pdf	01/12/2017 14:59:22	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_Emenda.doc	01/12/2017 14:59:05	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito
Outros	Declaracao_CEP.pdf	06/09/2016 10:52:12	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	06/09/2016 10:51:25	LUCIANO GARCIA LOURENCAO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO JOSE DO RIO PRETO, 04 de Dezembro de 2017

Assinado por:
GERARDO MARIA DE ARAUJO FILHO
(Coordenador)

Endereço: BRIGADEIRO FARIA LIMA, 5416
Bairro: VILA SAO PEDRO CEP: 15.090-000
UF: SP Município: SAO JOSE DO RIO PRETO
Telefone: (17)3201-5813 Fax: (17)3201-5813 E-mail: cepfamerp@famerp.br