

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUÍS CARLOS BEDA DO NASCIMENTO

**CARACTERIZAÇÃO DA DOR DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO
DO DISTRITO FEDERAL**

CEILÂNDIA,

2014.

LUÍS CARLOS BEDA DO NASCIMENTO

**CARACTERIZAÇÃO DA DOR DE PROFISSIONAIS DE
ENFERMAGEM DA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO
DO DISTRITO FEDERAL**

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCE) apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 da Faculdade de Ceilândia, Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Professor. Ms. Luciano Ramos de Lima

CEILÂNDIA,

2014.

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Nascimento, Luís Carlos Beda

Caracterização da dor de profissionais de enfermagem da clínica média de um hospital público do Distrito Federal. / Luís Carlos Beda do Nascimento. - 2014.

58 f.: il. color.; 30 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Curso de Enfermagem, 2014.

Orientador: Professor Ms. Luciano Ramos de Lima

1. Dor. 2. Trabalhadores de Enfermagem. 3. Avaliação da dor. 4. Saúde Ocupacional. 5. Enfermagem. I. Nascimento, Luís Carlos Beda. II. Universidade de Brasília. Curso de Enfermagem. III. Caracterização da dor dos profissionais de enfermagem de um hospital público do Distrito Federal.

**CARACTERIZAÇÃO DA DOR DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM
HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL**

LUÍS CARLOS BEDA DO NASCIMENTO

Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem (TCCE) apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 da Faculdade de Ceilândia / Universidade de Brasília – UnB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Data de aprovação: 18 de novembro de 2014.

Prof. Ms. Luciano Ramos de Lima – Orientador

Prof. Dra. Marina Morato Stival – Avaliadora

Prof. Dra. Silvana Schwerz Funghetto – Avaliadora

AGRADECIMENTOS

Após uma intensa jornada de cinco anos de estudos, práticas e as mais variadas e enriquecedoras experiências que já pude contemplar nesta breve vida, chego ao fim desta graduação com a sensação de dever cumprido!

Trago um pouquinho de cada um que pude conhecer ou cruzar nos corredores e salas de aula, postos de saúde, ambulatórios e hospitais, e em meio à conclusão de mais uma importante etapa da minha vida, trago os meus sinceros agradecimentos a:

Deus, pois sei que ele está iluminando e guardando os meus caminhos a cada nova oportunidade, desafio e dificuldade, possibilitando que a saúde, paciência, sabedoria e disposição estejam sempre presentes para guiar as decisões e desfechos da minha vida!

Aos meus pais, Zilneide Beda e Carlos Ramos, que me trouxeram ao mundo, cuidam e se esforçam para garantir uma boa criação e educação, que são merecedores de todos os créditos e elogios que já foram dirigidos à minha pessoa, e que são aqueles pelos quais faço e dedico tudo! Aos meus irmãos, Lennon Kaíque e Marianne, pois são minhas inspirações, pelos quais busco a garantia de um futuro onde possam ter o conforto e a oportunidade de estudarem, formarem e vislumbrarem pelo mundo a fora!

Ao meu orientador, Prof. Ms. Luciano Lima, pela confiança, compreensão e ajuda com todo o processo de elaboração, criação e apoio, garantindo a sobriedade e qualidade deste escrito!

Aos meus amigos, que estiveram presentes nos bons e maus momentos, compartilhando ideias, experiências e perspectivas de um futuro de paz, alegria e companheirismo!

À Universidade de Brasília, corpo docente, diretoria e todos aqueles que contribuíram com a concretização de mais esta realização!

Espero que esta produção possa ser um veículo de disseminação do conhecimento e da informação, contribuindo para o crescimento de cada um que possa ter contato com o mesmo!

Que Deus nos abençoe a cada novo dia!

“Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá.

De alguma maneira, você chega lá!”

Ayrton Senna

NASCIMENTO, L. C. B. **Caracterização da dor dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público do Distrito Federal.** 58p. 2014. Monografia (Graduação) - Universidade de Brasília, Graduação em Enfermagem, Faculdade de Ceilândia, Brasília, 2014.

RESUMO

Objetivo: descrever o perfil de dor de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público de Ceilândia. **Metodologia:** estudo descritivo, transversal quantitativo, realizado com 28 trabalhadores de enfermagem, aplicando-se o questionário para coleta de dados associado à Escala Numérica de Dor, diagrama corporal de localização da dor e tratamento medicamentoso. **Resultados:** prevaleceu o sexo feminino (82,14%), idade média de 39,46 anos (D.P.= $\pm 10,60$ anos), predominando técnicos de enfermagem (75%); 39,29% praticavam atividades físicas regularmente. A dor foi classificada como moderada (M= 5,71, Md= 8,0, D.P.= $\pm 3,09$, Mín.= 0 e Máx.= 10). Os locais mais acometidos pela dor foram: região lombar (24,39%), tórax (23,58%) e membro inferior direito (17,07%). A dor foi referida como: cansativa/exaustiva (15,73%), latejante (14,96%), calor/queimação (13,83%), doída (9,34%), pesada (8,22%) e enjoada (8,22%); 42,86% possuem algum problema de saúde, com predomínio de acometimentos no sistema musculoesquelético e nervoso. Os analgésicos foram os medicamentos mais utilizados para o controle da dor e 28,57% afirmaram ter consumido psicotrópicos por conta própria para controle da dor. Os principais prejuízos foram no trabalho, sono, humor, e na capacidade de realizar atividades diárias. **Conclusão:** a dor pode percebida como indicador de desgaste físico e emocional associada ao trabalho, evidenciando a necessidade de melhorias quanto à infraestrutura, recursos humanos e condições de trabalho. Há também a necessidade de desenvolvimento de políticas e investimentos associados à atual Política Nacional de Saúde do Trabalhador, de modo que a saúde do profissional dos mais distintos segmentos seja valorizada.

Descritores: Dor; Profissionais de Enfermagem; Saúde Ocupacional.

NASCIMENTO, L. C. B. **Characterization of the pain of nursing professionals of the medical clinic at a public hospital in the Federal District.** 58p. In: 2014. Monograph (Graduation) - University of Brasilia, Undergraduate Nursing, Faculty of Ceilandia, Brasilia, 2014.

ABSTRACT

Objective: to describe the profile of pain complaints of nurses in the clinic of a public hospital in Ceilandia. **Methodology:** a descriptive study, quantitative transverse, applying a questionnaire to gather data related to Numerical Pain Scale, body diagram and location of pain medication. **Results:** prevailed females (82.14%), mean age 39.46 years (SD = $\pm 10,60$ years), predominantly nursing staff (75%); 39.29% reported practicing physical activities regularly. The pain in workers was classified as moderate (M = 5.71, Md = 8.0, SD = ± 3.09 , Min. = 0 and max. = 10). The places most affected by lumbar region pain were (24.39%), thorax (23.58%) and the right lower limb (17.07%). Pain is seen as tiresome / exhaustive (15.73%); throbbing (14.61%); heat / burning (13.48%); pained (8.99%); heavy (7.87%) and queasy (7.87%); 42.86% have a health problem, predominantly in the affections of musculoskeletal and nervous system. Analgesics were the most common drugs used for pain control; 28.57% reported having consumed psychotropic drugs on their own to control pain. The main losses were at work, sleep, mood, and ability to perform daily activities. **Final Thoughts:** The pain can be seen as an indicator of physical and emotional distress associated with the work, highlighting the need for improvements regarding human resources, labor conditions and infrastructure; There is also a need to develop new policies and associated with the current National Policy on Occupational Health investments, so that the health of both the health professional as any segment is valued.

Descriptors: Pain; Professional Nursing; Occupational Health.

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público associado à intensidade de dor. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.	30
TABELA 2 – Perfil profissional dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público associado à intensidade de dor. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.	32
TABELA 3 – Perfil e caracterização da dor dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público associado à intensidade de dor. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.	34
TABELA 4 – Condições de saúde e tratamentos medicamentosos dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público associados à intensidade de dor. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.	38

LISTA DE FIGURAS

- FIGURA 1** – Caracterização da dor dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público de Ceilândia, segundo o questionário de McGill. Ceilândia, Distrito Federal, 2014.35
- FIGURA 2** – Percepções frente à dor dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.36
- FIGURA 3** – Contextos em que a dor costuma prejudicar assinalados pelos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.37

LISTA DE ABREVIACOES

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

D. P. – Desvio Padrão

et al. – E outros autores

IASP – *International Association for the Study of Pain*

M – Média

Máx. – Máximo

Md – Mediana

Mín. – Mínimo

NANDA – *North American Nursing Diagnosis Association*

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	16
2. OBJETIVOS	19
2.1. Geral.....	19
2.2. Específicos	19
3. REVISÃO DE LITERATURA	20
4. METODOLOGIA.....	23
4.1. Tipologia	23
4.2. Local de Estudo.....	23
4.3. População e Amostra	23
4.4. Critérios de Inclusão e Exclusão	24
4.5. Riscos e Benefícios	24
4.6. Coleta de Dados.....	25
4.7. Análise de Dados	26
4.8. Aspectos Éticos	26
5. RESULTADOS	28
6. DISCUSSÃO.....	37
7. CONCLUSÃO.....	45
8. REFERÊNCIAS	46
APÊNDICES	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O trabalho é visto como "uma das ações mais importantes na vida do ser humano, pois é por meio deste que o homem propicia sua subsistência" (MIRANDA et al., 2005, p. 2), sendo uma ação ampla, que se não adaptada ao ambiente e trabalhador, pode trazer consequências importantes, como os problemas de saúde ocupacionais (GIOMO et al., 2008).

Neste sentido, os desgastes e exposições relacionados à área da saúde merecem atenção, em especial, no contexto de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e psicólogos, pois em muitos casos, apresentam graus mais elevados de distúrbios físicos e emocionais quando comparados a outros profissionais de nível superior, fato evidenciado em estudo realizado com 315 profissionais de diferentes áreas da saúde, onde 53,9% consideraram que o trabalho influencia em sua saúde laboral, sendo que 16,5% classificam esta interferência como grave. Entre as muitas queixas listadas pelos profissionais, estão: a ambiguidade de funções (5,4%); a estrutura organizacional (39,2%); sobrecarga quantitativa (8,7%) e qualitativa de trabalho (40,4%); além disso, 32,9% referiram que o desenvolvimento da carreira fica prejudicado pelo fato da influência do ambiente na saúde laboral, e também discorreram que as relações interpessoais ficam comprometidas (24,8%), gerando problemas como estresse, ansiedade e conflito. Este estudo permitiu visualizar até onde a influência do ambiente, bem como das relações e vínculos gerados pelo mesmo, podem comprometer a saúde dos profissionais de saúde, contribuindo para a manifestação de sintomatologias e agravos (SESSA et al., 2008).

Diante do crescimento das exigências institucionais, bem como da clientela, o mercado ficou focado com o suprimento da demanda de serviços, mas não se comprometeu com as melhorias no campo de atuação do profissional, expondo os profissionais aos mais variados tipos de riscos biológicos, físicos, ergonômicos, psicológicos, entre outros, o que acarreta prejuízos à saúde (GIOMO et al., 2008; LAPA; SILVA; SPINDOLA, 2012). Destaca-se que a dor em trabalhadores é um grave problema, sendo conceituada pela *International Association for the Study of Pain – IASP (2011)* como “uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou

potenciais. A dor é subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências”.

Uma categoria que exemplifica bem esta realidade é a Enfermagem, representada por enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Os recursos humanos de enfermagem, atualmente, circundam em torno de 1.800.000 profissionais, dados publicados pelo Conselho Federal de Enfermagem – COFEN, em agosto de 2012, número que quando comparado com o ano de 2008, mostra um crescimento expressivo no quantitativo de profissionais, que contava com 1.250.000, um crescimento de 44%, em cinco anos. O contexto hospitalar é um ambiente no qual a enfermagem está presente de modo substancial frente à atenção à saúde, sendo indispensável sua atuação para os usuários desses serviços. A organização do processo de trabalho desse ambiente possui rotinas e especificidades bem características, que exigem do profissional de enfermagem cargas de trabalho específicas, que, conseqüentemente, influenciam na integridade desse indivíduo (SECCO et al., 2010).

Dentro do contexto brasileiro, apesar do amparo à saúde do trabalhador, evidenciado pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e Trabalhadora (BRASIL, 2012), ainda é observado que as condições de trabalho estão bem aquém daquilo preconizado (BRASIL, 2002), limitando a garantia da qualidade do serviço ou do bem produzido, além-claro, de inviabilizar o cuidado e a integridade do profissional envolvido no processo (VITOR et al., 2008).

Sabe-se que o desgaste ocupacional tem sido relacionado com a crescente e diversificada prevalência dos quadros de morbidades relacionadas à atividade e repetição, bem como a outros fatores complementares indiretos, como o desgaste no trânsito, a alimentação inadequada, a cobrança, a pressão, a sobrecarga física e emocional, estando todas as ocupações sujeitas a esse conjunto de estressores. Além dos citados, a alta carga horária de trabalho, as rotinas pesadas e maçantes, a falta de ergonomia e condições dignas, bem como os poucos incentivos para a ascensão profissional também contribuem para os acometimentos, evidenciados, inicialmente, pelas dores e seguidas por morbidades mais complexas (BAGGIO; FORMAGGIO, 2009; MUROFUSE; MARZIALE, 2005; LEITE; SILVA; MERIGHI, 2007).

O local de estudo, a clínica médica, conta com rotinas pesadas de trabalho (alta demanda de pacientes, procedimentos e cuidados) o que exige do

profissional um esforço físico e mental expressivos para que o mesmo consiga atender às exigências quantitativas e qualitativas da assistência. Tal contexto contribui para os quadros de acometimentos ocupacionais, refletindo em prejuízos para o profissional, o paciente e a instituição.

Diante do exposto, percebe-se que há a necessidade do levantamento do perfil dessas queixas na clínica médica, como forma de arguição quanto às melhorias que devem acontecer sempre que necessárias no ambiente de trabalho, a fim de garantir que o profissional desenvolva suas atividades com qualidade e resguardando a sua integridade física e psicológica, resultando em benefícios para todas as partes, profissionais de enfermagem, pacientes e instituição.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Descrever características do perfil de dor de profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público de Ceilândia.

2.2. Específicos

- Identificar o perfil sociodemográfico de profissionais da equipe de enfermagem.
- Elencar as principais características relacionadas às dores evidenciadas por estes profissionais.
- Avaliar a dor referente à intensidade, localização e qualidade.
- Descrever a dor quanto à temporalidade.
- Descrever o perfil de saúde e os tratamentos medicamentosos utilizados para o alívio da dor autorreferida.

3. REVISÃO DE LITERATURA

Durante a modernização do trabalho ao longo da história (crescentes e necessárias mudanças em sua organização e estruturação), observou-se também a evolução dos problemas e queixas de saúde ocupacionais, a cada dia mais comuns e que estão, muitas vezes, associadas às condições e exigências, características do ambiente de trabalho (NEVES et al., 2010).

A saúde é um bom exemplo de setor em termos de complexidades e exigências, em especial, para a enfermagem, onde o profissional trabalha num ambiente marcado pela presença da dor, doença, sofrimento e morte, principalmente no contexto da assistência hospitalar, expondo-se a desgastes físicos e emocionais, que lhe causam sobrecarga de estresse e tensão. Diante desses fatores, chega um momento que o profissional sente o comprometimento de modo mais exacerbado, refletido nas dores e demais sintomatologias como alterações do sono, apetite e libido, irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração e restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais (KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006).

O foco em prestar uma assistência de qualidade acaba deixando a saúde do profissional em segundo plano, omitindo-se o fato de que se ele não está bem, não poderá realizar suas tarefas com qualidade e cooperar no processo de reabilitação do indivíduo por ele assistido. O objetivo da assistência fica limitado aos aspectos quantitativos, visando a alta produção de serviços, sendo que, em muitos momentos, a qualidade também fica num plano inferior ao preconizado (DIAS et al., 2011).

Em estudo realizado na Rede de Hospitais de Rio Branco e em oito chefias do serviço de enfermagem, no Acre, evidenciou-se que vários problemas de saúde tinham como causas as dificuldades e características do ambiente de trabalho, enfatizando-se as duras cargas horárias (87,5%) e os problemas interpessoais entre profissionais e pacientes (75%), sendo que 62,5% afirmaram que o ambiente de trabalho influenciava diretamente em seus problemas de saúde, aumentando ou desencadeando problemas e sintomatologias, como a dor. A pesquisa ressalta a ideia de que são necessárias avaliações quanto às demandas referentes à ergonomia, além de se trabalhar nas melhorias das relações

multiprofissionais e com o cliente, contribuindo com a manutenção da integridade do indivíduo e da qualidade da assistência (MIRANDA et al., 2003).

Outra pesquisa realizada em 2009, com um grupo de 211 graduandos de enfermagem da Universidade Federal de Goiás, identificou predomínio do sexo feminino (96,4%), com média de intensidade de dor 6 (moderada). A cabeça foi o local mais prevalente, com 51,4%. Verificou-se que 28,9% dos estudantes relataram convívio com a experiência dolorosa de 1 a 5 anos e 69,7% tinham dor crônica. A dipirona (59,2%) e o paracetamol (19,8%) foram os medicamentos mais utilizados para o alívio da dor (SOUZA et al, 2011). O alto consumo de analgésicos para o tratamento da dor também é visto como um fator que tende a esconder agravos, uma vez que ela é um mecanismo de defesa pelo qual o organismo sinaliza que há algo de errado, necessitando-se de uma investigação minuciosa, para a definição da conduta mais adequada com relação à terapêutica (SANTOS et al., 2012).

Rocha et al. (2012) realizaram estudo sobre a avaliação da dor crônica nos trabalhadores de enfermagem, com 97 profissionais, sendo que 96,9% eram do sexo feminino, e desse total, 68% técnicas de enfermagem. A área de maior prevalência de dor foi a cabeça (48,4%), com intensidade moderada (53%). A dor foi caracterizada também pelo questionário de McGill, no qual foi evidenciado que a maioria considera a dor como dolorida (48,5%), cansativa (34%) e do tipo pontada (30,9%). Dentre os prejuízos mencionados, tem-se que 51,5% relataram dificuldades nas atividades práticas, seguidas pelas dificuldades de concentração (39,2%) e o comprometimento das atividades diárias (37,1%).

Quanto ao local prevalente da dor, muitos estudos abordam a cefaleia como a queixa algica de maior prevalência em trabalhadores da saúde (VITOR et al., 2008; BASSOLS; BOSCH; BAÑOS, 2002).

Poucos estudos foram realizados com o objetivo de mensurar a intensidade da experiência dolorosa, sendo que a variável está diretamente relacionada com a definição das terapêuticas tanto farmacológicas quanto não-farmacológicas (SOUSA, 2002). Em pesquisa realizada na Espanha, as pessoas que se automedicavam relataram a dor como *leve/moderada* (BASSOLS, BOSCH, BAÑOS, 2002). Segundo Santos et al. (2012), as causas que levam os estudantes de enfermagem à automedicação são o conhecimento da patologia, os efeitos farmacológicos dos medicamentos e o rápido alívio da dor. A confiança no conhecimento de seu estado de saúde, além da aplicação da farmacologia são

argumentos suficientes, segundo a pesquisa, para que os estudantes se omitam da necessidade de uma consulta médica e da prescrição. O estudo ainda enfatiza que o alto consumo de analgésicos pode causar dependência química, além de outras complicações como náuseas, vômitos, constipação, anemia hemolítica, inibição da agregação plaquetária e insuficiência renal.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipologia

Estudo descritivo de abordagem quantitativa, com delineamento transversal. O estudo transversal caracteriza-se pela produção de "espelhos" da situação de saúde de uma população ou comunidade com base na avaliação individual do estado de saúde de cada um dos membros do grupo, e também determinar indicadores globais de saúde para o grupo investigado. Este tipo de estudo tem como vantagens o baixo custo, a simplicidade analítica, o alto potencial descritivo, a rapidez de coleta acompanhada de facilidade na representatividade de uma população (ROUQUAYROL, 2003). A pesquisa descritiva busca a definição de variáveis do que se deseja pesquisar, com o intuito de descrever fatos ou eventos que ocorrem numa realidade específica (TRIVIÑOS, 1987). Fonseca (2002) afirma que os resultados da pesquisa quantitativa podem ser quantificados. A pesquisa quantitativa se centra na objetividade, recorrendo à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno e as relações entre variáveis.

4.2. Local de estudo

O espaço definido para a realização do estudo foi a clínica médica de um hospital público de Ceilândia, no Distrito Federal. Este local possui rotinas complexas e extensas, que exigem preparo físico e emocional dos profissionais envolvidos, além de conhecimento e habilidades, sendo um setor da assistência hospitalar que está numa constante de tarefas e procedimentos.

4.3. População e amostra

A população do estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem – enfermeiros e técnicos de enfermagem, atuantes na clínica médica de um hospital público de Ceilândia. Existem na clínica 30 profissionais de enfermagem, sendo 9 enfermeiros e 21 técnicos de enfermagem.

O cálculo amostral foi desenvolvido segundo critérios estatísticos de Barbertta (2007). Desta forma a amostra final foi constituída por 28 trabalhadores de enfermagem.

- N = tamanho da população
- n = tamanho da amostra
- n^o = primeira aproximação para o tamanho da amostra

$$\text{A fórmula } n = \frac{N \times n^o}{N + n^o} \quad n = \frac{30 \times 400}{30 + 400} = 28 \text{ trabalhadores}$$

4.4. Critérios de inclusão e exclusão

Considerou-se como apto à pesquisa o profissional de enfermagem que:

- Atue no setor de clínica médica;
- Esteja desenvolvendo suas atividades no setor há pelo menos 12 meses;

Foram estabelecidos os seguintes critérios de exclusão:

- Tempo de experiência profissional menor que um ano;
- Recusa em participar;
- Aqueles que não preencherem corretamente o formulário;

4.5. Riscos e Benefícios

Os riscos envolvidos na pesquisa não superam seus benefícios. O pesquisador e os participantes estiveram expostos aos riscos apenas associados ao preenchimento do formulário. Na minimização dos riscos frente ao tempo, os entrevistados puderam levar os instrumentos para casa e devolveram em data agendada.

A pesquisa não contou com intervenções práticas, portanto, a atuação frente ao participante foi meramente explicativa com relação ao preenchimento do formulário e TCLE (Apêndice A), bem como os objetivos da pesquisa, não refletindo riscos à integridade física e mental do participante.

O principal benefício evidenciado pela realização da pesquisa foi o embasamento para definição de estratégias (no contexto da saúde do trabalhador) que permitam a melhoria do estado de saúde e da qualidade de vida dos profissionais, em especial, da equipe de enfermagem, durante o desenvolvimento de suas atividades, garantindo a integridade dos sujeitos e a manutenção da produtividade e qualidade nos serviços disponibilizados. Além disso, outros

benefícios envolvem a produção de conhecimento e o estímulo às pesquisas na temática do estudo.

4.6. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu entre os meses de março e abril do ano de 2014.

Seguiu-se com a busca pelo contato direto com os profissionais na clínica, de modo que não fosse prejudicada a sua atuação junto aos pacientes, a fim de observar a aceitação do convite para participação da pesquisa. Diante da aceitação, o profissional de enfermagem assinou o TCLE, reafirmando a segurança do processo de pesquisa, tanto para si mesmo quanto para o pesquisador.

Em meio às complicações que pudessem surgir com relação à incompatibilidade de horários, foi realizado o agendamento de horário para contato junto ao participante, por meio de contato telefônico, e-mail, e ainda, pessoalmente.

O questionário de coleta de dados utilizado foi dividido em três eixos: dados sociodemográficos, seguidos pelos dados referentes às queixas álgicas, utilizando-se da Escala Numérica de Dor (Apêndice B), o Questionário de Avaliação do Padrão de Dor de McGill (Apêndice B) e o diagrama corporal de localização e distribuição da dor (Apêndice B); e o terceiro eixo, que detalha informações referentes às morbidades que acometem os participantes e o tratamento medicamentoso para controle da dor (Apêndice B).

Quanto ao detalhamento das escalas e questionários utilizados, sabe-se que o questionário McGill de Dor é um dos instrumentos mais utilizados para a questão multidimensional da dor, sendo amplamente aceito pela fidedignidade, validade, sensibilidade e precisão. Neste estudo foi utilizado a sua forma reduzida: o Questionário de Dor de McGill – Forma Reduzida (MELZACK, 1987), empregado para avaliar a qualidade da dor. Este instrumento possui quinze descritores de dor, sendo que onze descrevem a dimensão sensitivo-discriminativa dessa experiência e quatro a afetivo-motivacional (Apêndice B). Questionário adaptado do estudo de Lima (2009). Os descritores são mensurados, por meio de uma escala de quatro pontos de intensidade, onde 0 = nenhuma, 1 = pouca, 2 = moderada e 3 = muita (FERREIRA et al., 2008).

As definições de dor aguda e crônica foram definidas com base em sua temporalidade. A dor crônica foi considerada como aquela que persiste há mais de seis meses, sempre num mesmo local (*North American Nursing Diagnosis Association – NANDA, 2013*). Com relação à intensidade da dor, foi utilizada a Escala Numérica de Dor, cuja numeração vai de 0 (zero) a 10 (dez), representativos da ausência de dor (0) e pela pior dor já registrada e imaginada (10). A escala é subdividida em subcategorias que variam conforme os intervalos à frente: 1-3, dor leve; 4-6, moderada e 7-9, intensa (MARTINEZ; GRASSI; MARQUES, 2011).

O local de existência e distribuição da dor foi descrito por meio do diagrama corporal, adaptado do estudo de Lima (2009). As variações temporais da dor foram descritas em termos de: frequência e duração do episódio de dor e período do dia habitual da ocorrência desses episódios. A prática do tratamento instituído para a dor foi também investigada, questionando-se a sua origem e qualidade, sendo os questionamentos baseados no que se tem atualmente na literatura, como quais as classes de medicamentos são utilizados para o tratamento da dor, entre outros questionamentos.

As morbidades também foram investigadas uma vez que podem estar associadas às queixas algicas ou serem desenvolvidas por conta da atividade laboral, ou ainda, sofrerem piora com o esforço contínuo decorrido do trabalho.

4.7. Análise de Dados

Os dados da pesquisa foram organizados eletronicamente, por meio da criação de planilhas no Microsoft Excel 2010 e em arquivo do software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 21.0. A análise descritiva dos dados e as variáveis numéricas foram exploradas pelas medidas descritivas de centralidade (média, mediana) e de dispersão (mínimo, máximo e desvio padrão) e as variáveis categóricas, exploradas por frequências simples absolutas e percentuais.

4.8. Aspectos éticos

O projeto foi submetido à análise do Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal – SES/DF, sendo aprovado com

o parecer 538.904/2014. Os profissionais que aceitaram a participação no referido estudo foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os mesmos tiveram a identidade preservada através do uso de iniciais nas fichas de coleta, e guarda do sigilo pelos pesquisadores das informações obtidas no decorrer da pesquisa.

Os trabalhadores de enfermagem foram esclarecidos quanto a qualquer dúvida referente ao estudo, bem como com relação aos potenciais riscos e implicações da realização. Ressaltou-se que os riscos provenientes da concretização da pesquisa não superam os benefícios da sua não realização.

Além do esclarecimento dos profissionais, a pesquisa teve como embasamento para a sua realização os princípios da Resolução nº 466/2012, que dispõe sobre as normas para a realização de pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012).

Os profissionais de enfermagem estiveram cientes quanto à desistência em quaisquer que fossem as fases de desenvolvimento do estudo, bem como orientados com relação à possibilidade de acesso ao andamento e resultados provenientes da coleta de dados. Ressalta-se que a participação no estudo foi voluntária, sem nenhum tipo de incentivo financeiro ou de qualquer ordem.

Os dados coletados foram utilizados, unicamente, para fins científicos, acadêmicos e didáticos, bem como estímulo ao desenvolvimento das práticas de pesquisa e fontes de conhecimento.

5. RESULTADOS

Constatou-se que dos 28 trabalhadores de enfermagem, prevaleceu o sexo feminino (82,14%), com média de idade de 39,46 anos (Mín.= 21 anos; Máx.= 59 anos; D.P.= $\pm 10,60$ anos). Evidenciou-se que ambos os sexos obtiveram intensidade de dor moderada, com média variando entre 4,60 e 5,96. Verificou-se maior prevalência de dor na faixa etária de 41 a 50 anos, com média de intensidade de 6,9 (moderada), o que evidenciou que com o passar da idade, a intensidade de dor aumentou (Tabela 1).

A maioria dos trabalhadores (46,13%) era casada e 32,14%, solteiros. Observou-se que os solteiros registraram média de dor 6, caracterizando a dor como moderada. Os casados também referiram dor moderada (5,75). Aqueles que afirmaram manter união estável, bem como os separados / divorciados registraram médias de dor entre 7,67 e 8,0, o que corresponde a um estado de dor intensa (Tabela 1).

Com relação à escolaridade, 60,71% tinham o nível superior e 21,43%, o nível médio. Observou-se que aqueles profissionais que possuíam ensino médio e superior obtiveram média de dor variando entre 6,17 e 6,24, caracterizando um estado de dor moderada (Tabela 1).

A renda mensal familiar predominante foi a entre 5 salários mínimos ou mais (92,86%). Aqueles com 4 salários de renda familiar obtiveram média de dor 3 (leve), sendo os menos prevalentes. Os profissionais com renda entre 5 salários mínimos ou mais, evidenciaram média de dor de 5,92, classificada como moderada (Tabela 1).

A maioria não praticava atividade física (60,71%). Observou-se que os profissionais que praticavam atividades registraram média de dor de 5,55 (moderada). Já os profissionais sedentários obtiveram a maior média de dor (5,82), também moderada (Tabela 1).

TABELA 1 – Perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público associado à intensidade de dor. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.

Variáveis	N	%	Intensidade de Dor			
			Média	D.P.	Mín.	Máx.
Sexo						
Masculino	5	17,86	4,6	2,8	0,00	8,00
Feminino	23	82,14	5,96	3,1	0,00	10,00
Idade						
21 a 30 anos	7	25,00	5,85	1,96	2,00	9,00
31 a 40 anos	7	25,00	4,43	2,32	0,00	7,00
41 a 50 anos	10	35,7	6,9	3,53	0,00	10,00
51 a 60 anos	4	14,3	4,75	3,49	0,00	9,00
Escolaridade						
Ensino Médio	6	21,43	6,17	3,48	0,00	8,00
Ensino Superior	17	60,71	6,24	2,36	0,00	10,00
Especialização	3	10,71	1,00	1,41	0,00	3,00
Mestrado	2	7,14	7,00	3,00	4,00	10,00
Estado Conjugal						
Solteiro	9	32,14	6,00	1,76	3,00	9,00
Casado	13	46,43	5,15	3,66	0,00	10,00
União Estável	3	10,71	7,67	1,25	6,00	9,00
Viúvo	1	3,57	0,00	0,00	0,00	0,00
Separado / Divorciado	2	7,14	8,00	1,00	7,00	9,00
Renda Mensal						
4 Salários Mínimos	2	7,14	3,00	0,00	3,00	3,00
5 ou mais Salários Mínimos	26	92,86	5,92	3,11	0,00	10,00
Atividade Física Regular (≥ a 2 vezes por semana)						
Sim	11	39,29	5,55	3,11	0,00	10,00
Não	17	60,71	5,82	3,07	0,00	10,00

Diante do perfil profissional, 75% eram técnicos de enfermagem e 25% enfermeiros. Verificou-se média de intensidade de dor entre enfermeiros e técnicos variando entre 4 e 6,29, caracterizando um estado de dor moderada (Tabela 2).

Quanto ao número de vínculos empregatícios, 92,86% dos profissionais referiram trabalhar somente no hospital público, enquanto 7,14% exerciam atividades de enfermagem em outros estabelecimentos de saúde. Evidenciou-se que os profissionais com um único vínculo empregatício tiveram dor moderada (M= 5,50, Mín.= 0; Máx.= 10; DP.= ±3,10). Aqueles com dois ou mais vínculos empregatícios, afirmaram sentir mais dor, caracterizando dor intensa (M= 8,50, Mín.= 8; Máx.= 9; DP.= ± 0,50) (Tabela 2).

A carga horária média semanal de trabalho foi de 33 horas (DP= \pm 9,71 horas, Mín.= 12 horas, Máx.= 60 horas), correspondente às horas com as quais os profissionais de enfermagem foram lotados na clínica médica. No entanto, há muitos profissionais que aderem às horas extras, compondo a sua carga horária com mais horas do que aquelas de sua lotação. Entre os profissionais, 11 mencionaram carga de trabalho semanal de 24 horas, representando 39,29% da amostra. Catorze profissionais afirmaram exercer 40 horas semanais (50%). Verificou-se que os profissionais que exercem 20 horas semanais (enfermeiros) apresentaram média de dor de 2,5 (leve). A carga horária de 24 horas, exercidas por técnicos de enfermagem, apresentou média de dor de 5,40 (moderada). Enfermeiros e técnicos exercem cargas horárias de 40 horas semanais, tendo média de dor igual a 6,30 (moderada). Uma única pessoa [enfermeiro (a)] exerce carga horária de 60 horas semanais, atribuindo valor 8 à sua dor, caracterizando dor intensa (Tabela 2).

Com relação aos anos de experiência atuantes no campo da Enfermagem, observou-se uma média de 17,61 anos (DP.= \pm 9,66 anos; Mín.= 2 anos; Máx.= 31 anos). A dor moderada foi predominante em todos os intervalos do tempo de experiência profissional, com média de variando entre 5 a 6,38 (Tabela 2).

TABELA 2 – Perfil profissional dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público associado à intensidade de dor. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.

Variáveis	n	%	Intensidade de Dor			
			Média	D.P.	Mín.	Máx.
Funções						
Enfermeiro	7	25,00	4,00	2,45	0,00	8,00
Técnico de Enfermagem	21	75,00	6,29	3,07	0,00	10,00
Vínculo Empregatício						
Um	26	92,86	5,50	3,10	0,00	10,00
Dois ou mais	2	7,14	8,50	0,50	8,00	9,00
Carga Horária Semanal						
20h	2	7,10	2,50	0,50	2,00	3,00
24h	11	39,30	5,40	3,50	0,00	10,00
40h	14	50,00	6,30	2,70	0,00	10,00
60h	1	3,60	8,00	0,00	8,00	8,00
Tempo de Experiência em Enfermagem (anos)						
2 a 10 anos	13	46,43	5,23	2,33	0,00	9,00
11 a 20 anos	4	14,29	5,25	3,96	0,00	10,00
21 a 30 anos	9	32,14	6,38	3,74	0,00	10,00
31 a 40 anos	2	7,14	5,00	2,00	3,00	7,00

Quanto à prevalência de dor, identificou-se que 85,71% referiram dor, enquanto que 14,29% não sentiam nenhum tipo de dor decorrente da atividade laboral (Tabela 3).

Sobre a temporalidade da dor, verificou-se que 57,14% afirmaram sentir algum tipo de dor há mais de seis meses, caracterizando, segundo a *North American Nursing Diagnosis Association – NANDA* (2013), um estado crônico de dor. Oito profissionais mencionaram sentir algum tipo de dor há menos de seis meses, correspondendo a 28,57%. Verificou-se que os profissionais com dor há mais de seis meses obtiveram dor intensa (7). Os participantes que referiram dor há menos de seis meses registraram média 6, dor moderada (Tabela 3).

Quanto à localização da dor, 24,39% referiram a região lombar, seguidos por 23,58% da região torácica. Em seguida, os membros inferiores direito (17,07%) e esquerdo (14,63%). Observou-se que as regiões mais citadas tiveram média de dor entre 5,75 e 6,70 (moderada).

O período de surgimento da dor predominante foi o noturno (47,50%), seguido pelo vespertino, com 25%. O período noturno obteve média de dor de 6,53 (moderada). O turno vespertino registrou a segunda maior média de dor de 7,36 (intensa). O turno matutino obteve a maior média de dor, 8,00 (intensa). A média geral foi de 7,08, considerada intensa.

O tempo de duração da dor mais citado foi a presença por algumas horas (39,29%), seguida pela dor sentida durante todo o dia (21,43%). O período de algumas horas teve a menor média de dor, 5,64 (moderada). O período relacionado ao dia todo obteve a terceira maior média de dor, de 7,17 (intensa). O mês todo apareceu em seguida, com média de dor de 8,33 (intensa).

A intensidade média de dor sentida, mensurada por meio da Escala Numérica de Dor, foi de 5,71 (Mín.= 0; Máx.= 10; D.P. = $\pm 3,15$), caracterizando dor moderada. A dor intensa foi a mais citada, com 42,86% e média de 7,92; a moderada aparece em seguida, com 25% e média de 5,29.

O absentéismo em decorrência da dor foi indicado por 35,70%. Os profissionais que faltaram ao trabalho obtiveram a maior média de dor: 7,60 (intensa). Já os profissionais que não faltaram ao trabalho em decorrência da dor atingiram média de 4,67 (moderada) (Tabela 3).

TABELA 3 – Perfil e caracterização da dor dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público associado à intensidade de dor. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.

Variáveis	N	%	Intensidade de Dor			
			Média	D.P.	Mín.	Máx.
Queixa Álgica						
Sim	24	85,71	5,71	3,15	2,00	10,00
Não	4	14,29	-	-	-	-
Temporalidade da Dor						
Há mais de 6 meses	16	64,28	7,00	2,18	2,00	10,00
Há menos de 6 meses	8	35,72	6,00	2,06	3,00	10,00
Localização da Dor						
Cabeça e pescoço	16	13,01	5,89	2,31	3,00	10,00
Membro Superior Direito	4	3,25	6,33	3,51	3,00	10,00
Membro Superior Esquerdo	1	0,81	6,00	0,00	6,00	6,00
Tórax	29	23,58	6,70	2,85	2,00	10,00
Abdômen	4	3,25	6,33	3,55	3,00	10,00
Membro Inferior Direito	21	17,07	7,12	2,20	3,00	10,00
Membro Inferior Esquerdo	18	14,63	5,75	3,09	3,00	10,00
Lombar	30	24,39	6,67	2,23	2,00	10,00
Surgimento da dor						
Matutino	7	20,83	8,00	1,41	6,00	10,00
Vespertino	10	28,34	7,36	2,27	2,00	10,00
Noturno	19	50,83	6,53	2,35	2,00	10,00
Absenteísmo em decorrência da dor						
Sim	10	35,70	7,60	1,74	4,00	10,00
Não	18	64,30	4,67	3,18	0,00	9,00
Tempo de duração da dor						
Algumas horas	11	41,67	5,64	1,97	2,00	9,00
Metade do dia	1	5,95	10,00	0,00	10,00	10,00
O dia todo	6	23,81	7,17	2,03	3,00	9,00
Uma parte da semana	1	5,95	8,00	0,00	8,00	8,00
Metade do mês	2	9,52	6,00	2,00	4,00	8,00
O mês todo	3	13,09	8,33	1,25	7,00	10,00
Intensidade da dor						
Ausência de Dor (0)	4	14,29	-	-	-	-
Leve (1 a 3)	3	10,71	2,67	0,47	2,00	3,00
Moderada (4 a 6)	7	25,00	5,29	0,88	4,00	6,00
Intensa (7 a 9)	12	42,86	7,92	0,76	7,00	9,00
Pior dor possível (10)	2	7,14	10,00	0,00	10,00	10,00

Observando o contexto de subjetividade inerente à dor, aplicou-se o Questionário de McGill de caracterização da Dor, de modo que as expressões mais

citadas foram: cansativa / exaustiva (16,08%); latejante (14,96%); calor / queimação (13,83%); doída (9,34%); pesada (8,22%); enjoada (8,22%); e castigante / cruel (7,09%) (Figura 1).

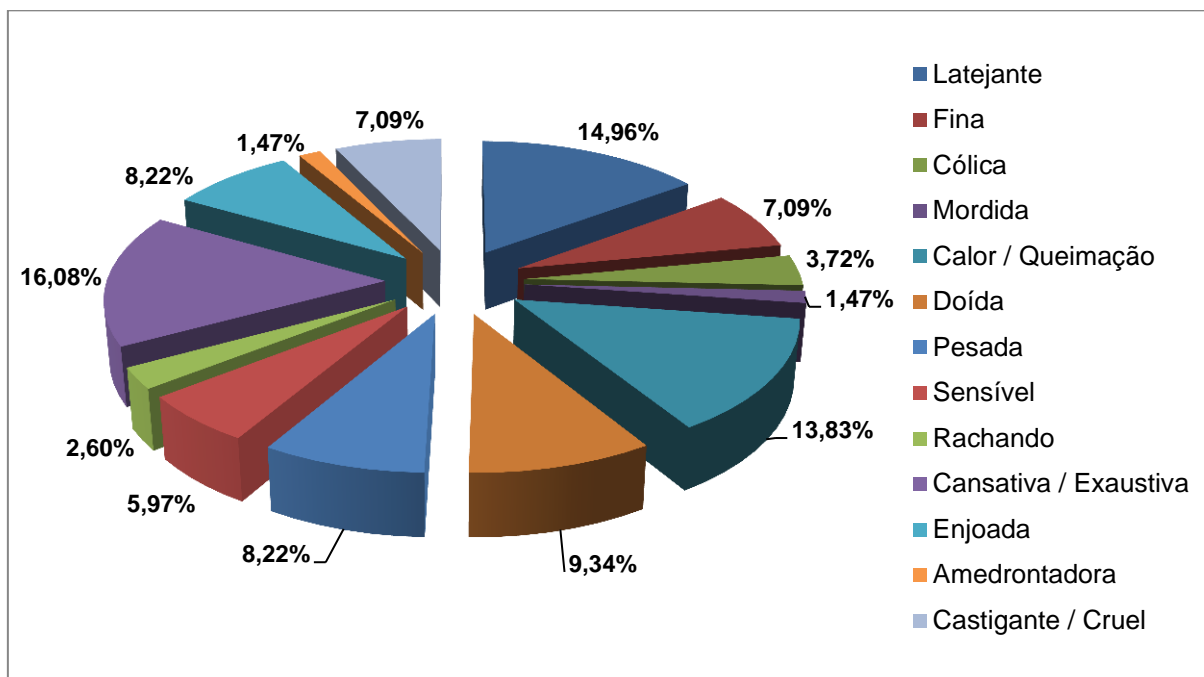


FIGURA 1 – Caracterização da dor dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público de Ceilândia, segundo o questionário de McGill. Ceilândia, Distrito Federal, 2014.

Com relação às percepções descritas pelos profissionais de saúde com relação à dor, destacaram-se as seguintes expressões: fico fadigado/cansado (15,28%); altera a capacidade de continuar atividades (10,86%); prejudica o meu sono e descanso (9,09%); procuro ficar mais atento a mim durante a dor (8,20%); e fico irritado/com raiva (8,20%) (Figura 2).

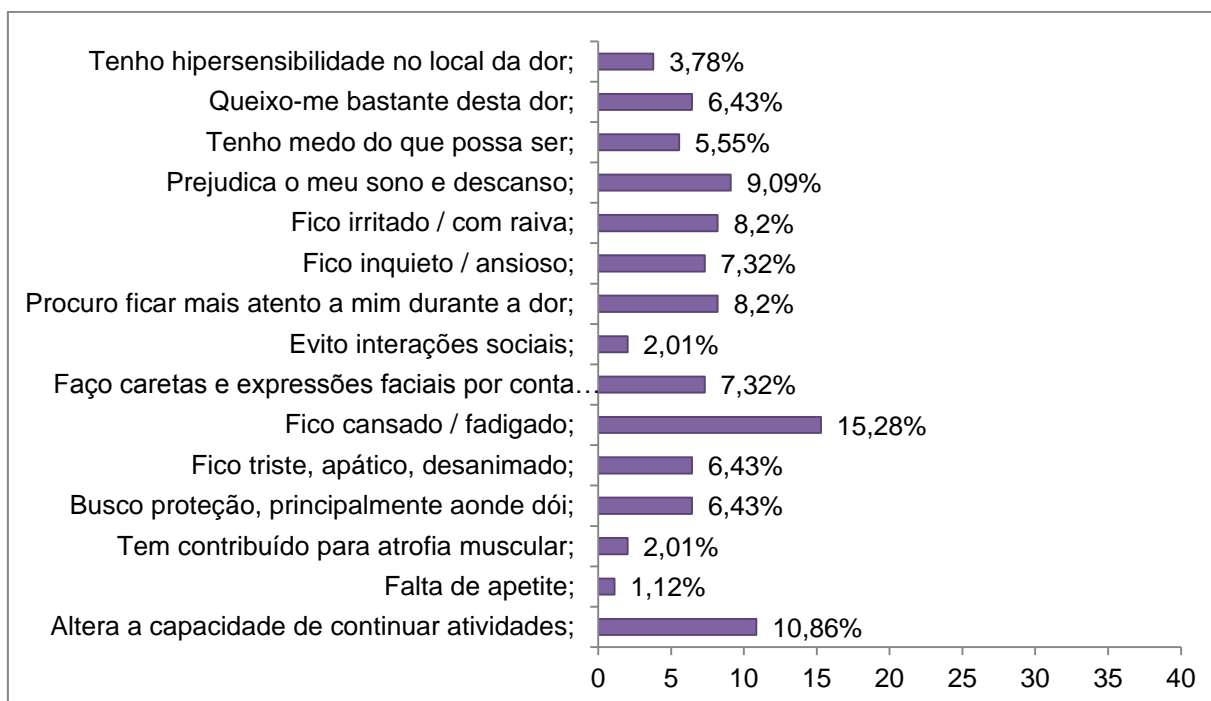


FIGURA 2 – Percepções frente à dor dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.

Ao se investigar os contextos em que a dor costuma prejudicar observou-se que o déficit no rendimento do trabalho foi o mais citado com 22,10%, o sono prejudicado aparece na sequência, com 19,85%, o humor prejudicado aparece em seguida com 17,60%. O déficit na capacidade de realizar atividades cotidianas correspondeu a 16,48%, seguida pela diminuição na capacidade de participar de atividades sociais, recreativas e familiares (14,23%). O prejuízo na interação com outras pessoas recebeu 9,74% das citações (Figura 3).

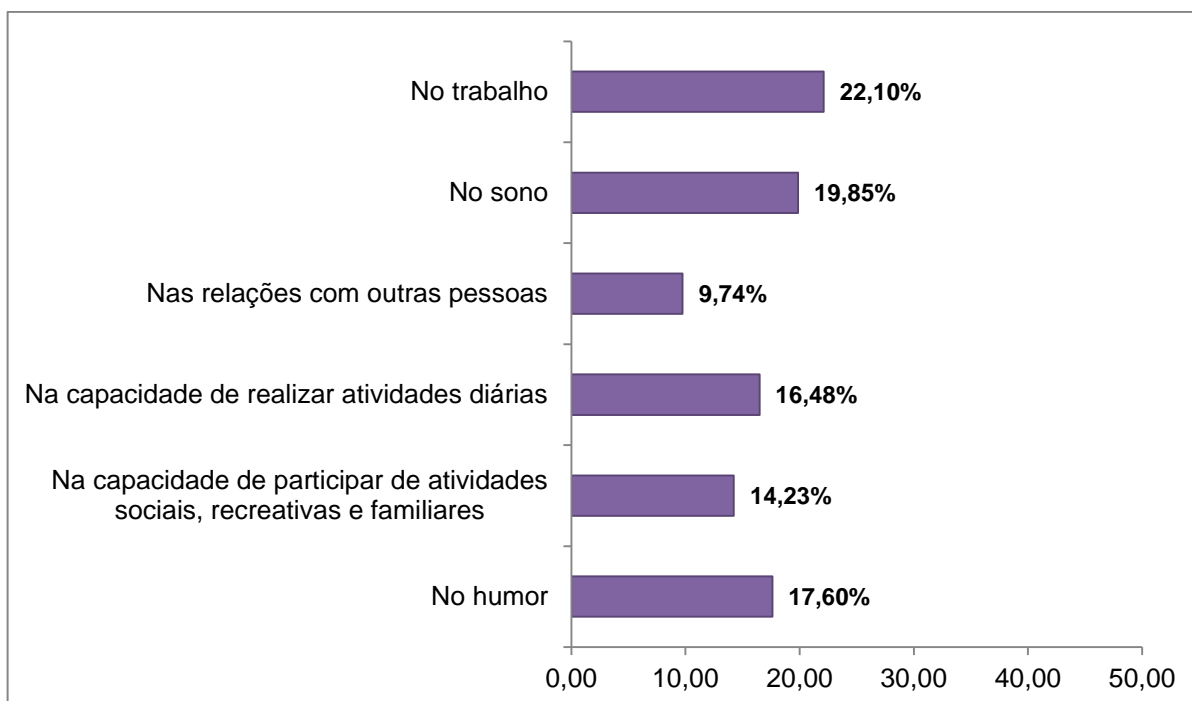


FIGURA 3 – Contextos em que a dor costuma prejudicar assinalados pelos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.

Doze dos profissionais referiram possuir algum problema de saúde, representando 42,86%, enquanto que 57,14% afirmaram não possuir nenhum tipo de acometimento diagnosticado. Entre os problemas de saúde mais prevalentes, destacaram-se os relacionados ao sistema musculoesquelético (hérnia de disco, bursite, escoliose, fratura), com 25%; o sistema nervoso (insônia, ansiedade, depressão) também teve 25% do total. Ressalta-se a prevalência de mais de um acometimento entre alguns profissionais. Verificou-se que tanto os profissionais que são acometidos por alguma patologia quanto aqueles que não são registraram média de dor moderada, variando entre 5,57 e 5,92. Entre os sistemas fisiológicos mais prevalentes, a dor foi moderada, variando entre 4,75 e 6,60. A média geral ficou em 6,25, ressaltando a questão da dor moderada.

Entre os medicamentos utilizados para o alívio da dor, predominou o uso dos analgésicos (53,49%), seguidos pelos anti-inflamatórios (39,53%) e por fim, os opióides (6,98%). Observou-se que os analgésicos e anti-inflamatórios registraram estado de dor moderada, com média variando entre 5,75 e 6,70. Por último, aparecem os opióides, com média de intensidade de dor 8, caracterizando a utilização para um estado de dor intensa.

Quanto à utilização de psicotrópicos para o alívio da dor, verificou-se que 28,57% dos profissionais afirmaram fazer a utilização de psicotrópicos sem o consentimento/prescrição médica para o alívio da dor. Nenhum profissional afirmou utilizar os medicamentos psicotrópicos, visando o alívio da dor, após orientação, consentimento e prescrição médica. Aqueles que referiram não utilizar os medicamentos totalizaram 71,43%. Evidenciou-se que os profissionais de saúde que utilizaram os medicamentos obtiveram a maior média de dor, com 7,25, caracterizando um estado de dor intensa. Já aqueles que não se utilizaram dos medicamentos obtiveram a menor média de dor: 5,10 (dor moderada).

TABELA 4 – Condições de saúde e tratamentos medicamentosos dos profissionais de enfermagem da clínica médica de um hospital público associados à intensidade de dor. Ceilândia-Distrito Federal, 2014.

Variáveis	N	%	Intensidade de Dor			
			Média	D.P.	Mín.	Máx.
Problemas de Saúde						
Sim	12	42,86	5,92	3,62	0,00	10,00
Não	16	57,14	5,57	2,62	0,00	10,00
Problemas de saúde mais prevalentes, categorização por sistemas.						
Imunológico	1	6,30	10,00	0,00	10,00	10,00
Musculoesquelético	4	25,00	6,60	3,44	0,00	10,00
Endócrino	2	12,50	4,00	4,00	0,00	8,00
Cardiocirculatório	2	12,50	9,00	0,00	9,00	9,00
Nervoso	4	25,00	4,75	2,86	0,00	7,00
Respiratório	1	6,30	7,00	0,00	7,00	7,00
Gastrointestinal	2	12,50	7,50	0,50	7,00	8,00
Medicamentos utilizados para o tratamento da dor.						
Analgésicos	23	53,49	5,65	3,10	0,00	10,00
Anti-inflamatórios	17	39,53	6,70	2,02	2,00	10,00
Opióides	3	6,98	8,00	0,82	7,00	9,00
Utilização de psicotrópicos para tratamento da dor, por conta própria.						
Sim	8	28,57	7,25	1,79	3,00	9,00
Não	20	71,43	5,10	3,28	0,00	10,00

6. DISCUSSÃO

Em estudo realizado por Giomo et al. (2009) com profissionais de enfermagem sobre os acidentes de trabalho, absenteísmo e riscos ocupacionais, em dois hospitais de Rio Preto, São Paulo, houve o predomínio do sexo feminino, com 81,4%. Corrêa et al. (2012) também demonstraram a predominância do sexo feminino (88,6%), em estudo realizado com profissionais enfermeiros na atenção básica de Cuiabá, no Mato Grosso, o que evidenciou a semelhança de resultados com a pesquisa desenvolvida na clínica médica de Ceilândia.

As raízes históricas da enfermagem trazem o predomínio do sexo feminino no desenvolvimento de suas atividades, uma vez que a prática do cuidado sempre esteve relacionada à imagem da mulher, visão incorporada também no ambiente profissional da enfermagem (APERIBENSE; BARREIRA, 2008). Jesus et al. (2010) destacam em seu estudo sobre as percepções dos enfermeiros com relação ao preconceito na enfermagem que a predominância feminina está associada às desigualdades de gênero. Ao se considerar o predomínio da mulher, evidenciou-se no presente estudo que foram elas que sentiram mais dores, levando em consideração que a amostra feminina foi de 82,14%. Outros estudos apresentaram o mesmo resultado (PEREIRA et al., 2007; SILVA et al., 2011; KRELING; CRUZ; PIMENTA, 2006).

Em estudo realizado por Griep et al. (2013) sobre o perfil sociodemográfico de enfermeiros, em hospitais públicos do Rio de Janeiro foi registrada a média de idade bem próxima ao estudo desenvolvido, com 39,9 anos. Dalri, Robazzi e Silva (2010) obtiveram em duas unidades de urgência e emergência de Minas Gerais, médias de idade de 43 (variação de idade entre 21 e 59 anos) e 41 (variação entre 20 e 59 anos), evidenciando médias de idades entre os profissionais próximas às encontradas no presente estudo. Duas observações importantes estão relacionadas com os intervalos entre 21 e 30 anos e entre 41 e 50 anos: o primeiro intervalo de idade pode estar relacionado com a procura pelo retorno financeiro e estabilidade, buscando o profissional por mais trabalho (carga horária extra, outros empregos, duplas jornadas), refletindo em seu estado de saúde e embasando o porquê da segunda maior média de intensidade de dor. A enfermagem ainda é uma categoria bastante desvalorizada no cenário do mercado de trabalho, apesar de possuir uma ampla possibilidade de atuação, tendo o profissional que buscar

alternativas para concretizar um ideal de estabilidade e conforto, recebendo, em contrapartida, um maior desgaste físico e mental, evidenciado com as queixas álgicas e problemas de saúde desenvolvidos, justificando o desgaste entre os mais novos na profissão (NEVES et al., 2010). Já a segunda faixa etária possui mais experiência sofrem por conta do tempo de exposição às rotinas que demandam uma alta entrega física e mental, saturando o profissional, que pode manifestar uma série de acometimentos (HILLESHEIN et al., 2011).

Corrêa et al. (2012) identificaram o predomínio de profissionais casados (49,4%), seguidos da população solteira, com 36,7%, resultados semelhantes aos da referida pesquisa. Outros estudos também evidenciaram que a maioria dos profissionais de enfermagem atuantes é casada (DALRI; ROBAZZI; SILVA, 2010; BARROS; GRIEP; ROTENBERG, 2009). Ter o conhecimento a respeito do estado conjugal permite que se tenha uma proposição de como é a rotina fora do ambiente profissional do indivíduo pesquisado, de modo que esboça os aspectos referentes aos cuidados com a família, a moradia, os conflitos e estresses, além de outras situações e contextos que podem influenciar tanto positivamente quanto negativamente na saúde do profissional de enfermagem (GONÇALVES, 2008).

Seleglim et al. (2012) realizaram estudo com profissionais de enfermagem de um pronto-socorro de um hospital de médio porte, no qual foi evidenciado que 63,6% dos sujeitos da pesquisa possuíam o curso superior completo, sendo que sete deles (33,3%) já haviam cursado especialização ou mestrado. Em estudo realizado com enfermeiros em hospitais da rede pública do Rio de Janeiro, evidenciou-se que 7% dos profissionais possuíam o título de mestrado e doutorado (GRIEP et al., 2013), resultado aproximado com o encontrado neste estudo. Barros, Griep e Rotenberg (2009) encontraram em estudo sobre automedicação com profissionais de enfermagem de hospitais públicos do Rio de Janeiro, que a maioria dos profissionais (56,7%) possuía nível superior completo, também semelhante ao evidenciado no presente estudo.

França et al., (2012) demonstraram em estudo que a maioria das rendas mensais dos profissionais de enfermagem variava entre 2 e 4 salários mínimos. Fernandes et al., (2012) trazem que a maioria das rendas mensais se encontrava entre 4 e 8 salários mínimos, resultados aproximados com o encontrado neste estudo (variações salariais entre 4, 5 ou mais salários mínimos). No presente estudo não ficou configurado que os profissionais de enfermagem que tinham as maiores

rendas sentiam menos dor, uma vez que a predominância de renda entre 5 ou mais salários mínimos foi praticamente unânime.

Em estudo realizado com técnicos de enfermagem sobre a noção do cuidado com sua própria saúde, em um hospital público de Fortaleza, no Ceará, constatou-se que 23% praticavam atividades físicas regularmente, enquanto que 77% não praticava nenhuma atividade (COELHO et al., 2010). Aguiar et al. (2009) demonstraram que 26,48% dos profissionais de enfermagem de unidades básicas de saúde, no interior de São Paulo, praticavam atividades físicas. Hilleshein et al. (2011) evidenciaram que 37,6% dos enfermeiros realizavam atividade física regular, resultado bem próximo com o evidenciado por este estudo. Mauro e Veiga (2008) identificaram em seu estudo sobre problemas de saúde e os riscos ocupacionais, realizado com profissionais de enfermagem de uma unidade materna infantil, que 23,3% dos profissionais realizavam atividades físicas regulares. A prática de atividades físicas regulares contribui na diminuição da sobrecarga de estresse, proporcionando o bem-estar e refletindo em médias menores de intensidade de dor (MAIA et al., 2007).

Com relação às funções desenvolvidas, França et al., (2012) trazem em estudo realizado com profissionais de enfermagem sobre a incidência da síndrome de Burnout, em dois hospitais públicos do Mato Grosso, que a maioria dos profissionais eram técnicos de enfermagem, assim como o afirmado por Giomo et al., (2009) e Magnago et al. (2010), demonstrando semelhanças com os resultados encontrados neste estudo. Observou-se que a maioria dos profissionais de enfermagem na clínica médica era composta por técnicos de enfermagem, sendo que o maior acometimento dos mesmos traz como consequência a necessidade de uma maior demanda de profissionais, para suprir as baixas e o absenteísmo, contribuindo também para o aumento das horas extras, o que levará ao acometimento de outros profissionais, gerando um ciclo de adoecimento e queda na qualidade da assistência. Outro ponto é que, devido às atividades desenvolvidas, a categoria dos técnicos de enfermagem realmente está mais propensa ao desenvolvimento da dor e de outros problemas de saúde ocupacionais, em decorrência do esforço, à falta de ergonomia e estrutura para minimizar o dispêndio natural da profissão.

Assim como neste estudo, a maioria dos profissionais de enfermagem participantes de outros estudos afirmou possuir apenas um vínculo empregatício

(INOUE et al., 2008; SELEGHIM et al., 2012; MAGNAGO et al., 2010). Murassaki, Melo e Matsuda (2013) afirmam que trabalhar em mais de um vínculo empregatício é considerado fator importante para o acúmulo de estresse físico e emocional, o que contribui para fragilizar e expor os trabalhadores a uma série de possíveis acometimentos, uma vez que a possibilidade de descanso e cuidado concreto com a saúde ficam prejudicados pela falta de tempo para repouso, alimentação adequada, prática de exercícios e busca pelos serviços de saúde.

Considerando à carga horária, Magnago et al. (2010) encontraram a média de 36 horas semanais em estudo realizado com profissionais de enfermagem sobre a ocorrência de distúrbios musculoesqueléticos e suas demandas psicológicas, em um hospital universitário do Rio Grande do Sul, assim como Vidor et al. (2014) em estudo sobre a prevalência de dor osteomuscular em profissionais de enfermagem de equipes cirúrgicas, resultados próximos às 33 horas semanais encontradas neste estudo. Assim como o presente trabalho, Fernandes et al. (2012) obtiveram que a maioria dos profissionais de enfermagem possuía carga horária semanal de 40 horas, em estudo sobre a jornada de trabalho e os comportamentos de saúde dos enfermeiros em hospitais públicos do Rio de Janeiro. No presente estudo, evidenciou-se que os profissionais de enfermagem que possuíam as maiores cargas horárias de trabalho (40 e 60 horas) foram aqueles com as maiores médias de dor, sendo classificadas como moderadas. Este fato demonstra que a falta de retorno financeiro faz com o que os profissionais de enfermagem busquem cargas horárias de trabalho maiores, a fim de construir, estabelecer e manter um padrão de vida próximo às suas expectativas (NEVES et al., 2010).

Com relação ao tempo de experiência na enfermagem, Magnago et al. (2010) identificaram que os profissionais de enfermagem possuíam uma média de 14,4 anos, resultado próximo ao encontrado nesta pesquisa, de 17,61 anos. Ribeiro et al. (2012) obtiveram média de experiência de 19 anos, em estudo realizado com profissionais de enfermagem e a prevalência de distúrbios osteomusculares, em Salvador, Bahia, sendo a média também bem próxima a do presente estudo.

Silva et al. (2011) realizaram estudo sobre a prevalência de dor crônica em estudantes universitários da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, no qual evidenciou que 59,7% dos estudantes eram acometidos por um quadro de dor crônica, resultado bem próximo do encontrado durante este estudo, com prevalência de 57,14%. Em estudo realizado com servidores federais sobre a

prevalência da dor crônica e o impacto nas atividades laborais, no Estado de Goiás, verificou-se a prevalência de dor crônica em 69,3% da amostra de servidores (PEREIRA et al., 2007). Traçar o perfil de temporalidade da dor é importante para estabelecer o perfil do profissional que tem acometimento agudo ou crônico manifestado pela dor em questão, de modo que se permita identificar as variáveis que têm contribuído para a permanência/persistência da queixa algica.

Vidor et al. (2014) também evidenciaram a prevalência de dor lombar, em estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital terciário do Sul do País, com 61% do total de queixas, assim como evidenciado neste estudo. Magnago et al. (2010), em estudo realizado com 491 profissionais de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, também demonstraram prevalência de dor lombar nos profissionais de enfermagem. Dalri, Robazzi e Silva (2010) relataram que as queixas relacionadas aos membros inferiores foram as mais frequentes, fato diferente ao encontrado nesta pesquisa. A lombalgia advém da rotina de esforço que a enfermagem exige, com movimentação de pacientes, realização de procedimentos, além de fatores externos à rotina de trabalho: hábitos de vida, sedentarismo, de lazer, horas adequadas de sono, entre outros contextos (MENDONÇA et al., 2009). Segundo estudo de Vieira e Alcântara (2013), o profissional de enfermagem é um dos profissionais que tem maior risco de desenvolver lesões lombares em decorrência de sua rotina de trabalho.

Por outro lado, na avaliação da dor associada aos problemas de saúde, Aguiar et al. (2009) apontaram que a queixa de saúde mais expressiva foi a hipertensão arterial sistêmica, caracterizando uma complicação do aparelho cardiocirculatório (19,9%), resultado diferente dos encontrados neste estudo, que apontam como principais problemas de saúde as queixas referentes aos sistemas nervoso (25%) e musculoesquelético (25%). Barros, Griep e Rotenberg (2009) demonstraram que o sistema nervoso foi o mais citado (46,7%) entre os problemas de saúde mencionados pelos profissionais de enfermagem, tendo semelhança com o que foi verificado na presente pesquisa. Assim como neste estudo, Vidor et al. (2014) evidenciaram a prevalência de agravos osteomusculares em profissionais de enfermagem, enfatizando a associação entre o desenvolvimento da rotina de trabalho com o surgimento das queixas.

Miranda et al. (2012) demonstraram em estudo realizado com profissionais de enfermagem da UTI de um hospital de médio porte, do interior de

Goiás, que, assim como neste estudo, o período em que a dor costuma aparecer e incomodar é o noturno. Diferentemente dos citados, Rocha et al. (2012) ressaltam que o período que a dor costuma aparecer mais citado foi o vespertino, com 48,4%. As queixas álgicas noturnas representam formas de estresse e comprometimentos cumulativos, que se manifestam no momento de repouso, sendo a resposta do corpo ao dia de trabalho. Este acometimento também contribui para as queixas relacionadas à insônia, inquietação, tristeza, angústia, além da preocupação de estar acordado logo cedo para dar continuidade à semana de trabalho, que poderá ser marcada por mau humor, irritação, manifestações álgicas, entre outros estressores, comprometendo o rendimento e a qualidade da assistência desenvolvida (NEVES et al., 2010).

O tempo de permanência de dor mais prevalente relatado por Silva et al. (2011) foi o período de algumas horas do dia, com 44,4%, assim como o presente estudo. Ter conhecimento sobre o período de exposição do profissional de enfermagem à queixa álgica possibilita a compreensão dos fatores de risco que está sujeito, uma vez que a dor consiste em mais um importante estressor que, quando associado às condições insalubres, falta de reconhecimento profissional, instabilidade emocional, problemas de relacionamento interpessoal, dificuldades no prosseguimento do processo de trabalho, entre outros pontos, tende a prejudicar ainda mais a saúde e o desempenho profissional.

Assim como neste estudo, Rocha et al. (2012) evidenciaram intensidade de dor moderada (53,%) em estudo realizado com profissionais de enfermagem de um hospital de médio porte do interior de Goiás. Silva et al. (2011) apontaram média de dor 7 (intensa).

Com relação ao absenteísmo em decorrência da dor, Miranda et al. (2012) apresentaram que uma boa parte dos profissionais envolvidos na pesquisa já faltaram ao trabalho em decorrência da dor, representando 43,6% da amostra, resultado aproximado do encontrado neste estudo. Outro estudo elucidou que 43,50% dos servidores envolvidos relataram ter faltado ao trabalho em decorrência da dor (PEREIRA et al., 2007). O absenteísmo possibilita uma noção do grau de acometimento que a queixa álgica em questão desencadeia no profissional de enfermagem, de modo que o impede de desenvolver suas rotinas tanto laborais quanto em sua própria residência, família, grupos, instituições, gerando uma situação de estresse e agonia para o mesmo. Uma alta taxa de absenteísmo

associada à queixa álgica deve ser investigada para se propor um plano de intervenção para os profissionais envolvidos, o que evidencia a necessidade de avaliações periódicas, de cunho físico, psicológico, e inclusive, social, para ver o que pode ser feito para minimizar ou mesmo curar a queixa álgica e demais problemas em questão (RDC 63, 2011).

Utilizando-se do Questionário de McGill de caracterização da dor, Silva et al. (2011) demonstraram que os estudantes de enfermagem envolvidos na pesquisa apontaram a dor, no contexto sensitivo discriminativo, como: latejante (57,9%), e pontada (54,0%); no afetivo-emocional, como: enjoada (46,8%) e cansativa (45,2%). Em estudo realizado no interior de Goiás (Rocha et al., 2012) observou-se a predominância das seguintes expressões caracterizadoras da dor, na categoria afetivo-emocional: dolorida (48,5%) e cansativa (34%); no contexto sensitivo discriminativo, prevaleceu a pontada, com 30,9%. Não só a questão física fica prejudicada por meio do incômodo com a dor, mas o contexto emocional e psicológico também são influenciados pelo acometimento, o que prejudica o desenvolvimento de inúmeras tarefas do profissional, além de ser uma porta para a exposição a outros tipos de acometimentos, com a depressão (MENDONÇA et al., 2009).

Assim como no presente estudo, Magnago et al. (2010) evidenciaram que 65,8% dos profissionais de enfermagem enfrentam dificuldades no desenvolvimento de atividades diárias em decorrência da dor. Observou-se que o comprometimento causado pela dor deixa de ser apenas no âmbito profissional, repercutindo diante do contexto pessoal e social, prejudicando praticamente todos os segmentos da vida do indivíduo. Dentro da enfermagem, a limitação das atividades diárias repercute no rendimento profissional, tendendo à queda na qualidade da assistência e frustração, desmotivação, aumento do absenteísmo, entre outros problemas.

Em estudo com 592 profissionais de enfermagem de um hospital universitário do Rio Grande do Sul, evidenciou-se que 43,3% apresentaram reduzida capacidade para o trabalho, sendo a situação em que a dor mais prejudicou o profissional (MAGNAGO et al., 2010). No presente estudo, o prejuízo relacionado ao trabalho também foi a mais prevalente, com 21,35%. Mendonça et al. (2009) relataram em estudo sobre a incidência de queixas musculoesqueléticas em profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva no Estado de Goiás, que os desconfortos musculoesqueléticos, incluindo a dor, constituem uma das

principais causas de comprometimento do profissional de enfermagem no trabalho, de modo que os diversos fatores de risco (ocupacionais, ergonômicos, individuais, etc.) são fatores que contribuem para a cronicidade destes problemas. Miranda et al. (2012) enfatizaram que dentre os prejuízos relacionados à presença de dor, 52,8% dos profissionais referiram prejuízo no humor, enquanto que 56,4% afirmaram prejuízo com o sono. No presente estudo, verificou-se que os contextos mais prejudicados em virtude da dor foram o trabalho, seguido do sono e humor.

Em estudo realizado por Baggio e Formaggio (2009), observou-se que os analgésicos foram os medicamentos mais consumidos, seguidos pelos anti-inflamatórios, como evidenciado também neste estudo. Outros estudos também demonstraram o predomínio dos analgésicos e anti-inflamatórios em graduandos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Odontologia e Medicina, permitindo observar que os hábitos referentes ao consumo de medicamentos para a dor são adquiridos desde a graduação, graças ao conhecimento farmacológico disponível, o que acaba sendo nocivo, quando levado em consideração a prevalente prática da automedicação entre estudantes e profissionais (DAMASCENO et al., 2007; MAGALDI; ROCAFULL, 2004).

Dias et al. (2011), Moutinho e Lopes (2008) e Paredes, Miasso e Trapelli (2008) evidenciaram que a utilização de medicamentos psicotrópicos está associada ao pesado contexto que os profissionais de saúde estão expostos, com rotinas cercadas por dor, morte, desgastes físicos e mentais, que quando associados à dor, contribuem para a utilização das substâncias psicoativas, pois são mais fortes, aliviam as sintomatologias e ainda podem causar uma sensação de bem-estar, o que pode induzir à dependência física e psíquica.

7. CONCLUSÃO

Conclui-se que a dor dos trabalhadores de enfermagem da clinica médica foi classificada como moderada e acometeu, principalmente, a região lombar, tórax e membro inferior direito. Os principais descritores de caracterização da dor foram cansativa/exaustiva, latejante e calor/queimação, entre outros, sendo que estes foram associados aos distúrbios do sistema musculoesquelético e nervoso. São trabalhadoras do sexo feminino e afirmaram praticar atividades físicas regularmente. Contudo, utilizam analgésicos para o controle da dor, tendo como principais prejuízos alterações no desenvolvimento do trabalho, no sono, humor, e na capacidade de realizar atividades diárias.

A dor pode ser considerada como um indicador de desgaste físico e emocional associada à atividade laboral, deixando clara a necessidade de melhorias quanto à quantidade de recursos humanos para suprir a demanda e diminuir a sobrecarga de trabalho. Também é notável a necessidade de melhorias com relação às condições de trabalho, no que concerne à carga de trabalho, ergonomia, disponibilidade de equipamentos de segurança, bem como a necessidade do desenvolvimento de políticas institucionais de prevenção e tratamento de problemas álgicos associados ao trabalho.

O estudo também permitiu a reflexão quanto à subidentificação e tratamento da dor de profissionais de saúde, uma vez que o empenho para a manutenção da qualidade nos serviços não é avaliada, de modo que não é levado em consideração para as proposições de possíveis melhorias nos serviços de saúde.

Conhecer o contexto de saúde do profissional é importante para saber o que propor com relação às melhorias no seu padrão de vida, rotina laboral, cuidados com a casa, família, lazer, prática de exercícios, além da alimentação, verificando quais demandas necessitam de mais atenção.

8. REFERÊNCIAS

APERIBENSE, P. G. G. S; BARREIRA, I. A. Nexos entre Enfermagem, Nutrição e Serviço Social, profissões femininas pioneiras na área da Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP.** [online], v. 42, n.3, p. 474-482, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000300009>. Acesso em 12 de outubro de 2014, às 22h36min.

BARBETTA, P. A. **Estatística aplicada**. 4. ed. Florianópolis. UFSC, 2007.

BARROS, A. R. R.; GRIEP, R. H.; ROTENBERG, L. Automedicação entre os trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. **Rev Latino-am Enfermagem**; v. 17, n. 6, p. 87-94, 2009. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 16 de novembro de 2013, às 14h23min.

BASSOLS, A; BOSCH, F; BAÑOS, J. E. How does the General population treat their pain? A survey in Catalonia, Spain. **J. Pain Symptom Manage.** v. 23 n. 4, p. 318-28, 2002. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11997201>>. Acesso em 18 de outubro de 2013, às 18h21min.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 466 de 2012. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 08 de setembro, às 23h12min.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012**. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 ago. 2012. Seção I, p. 46-51. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em 30 de outubro de 2014, às 02h45min.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002**. Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br/hotsite/segurancadopaciente/documentos/rdfs/RDC%20N%C2%BA%2050-2002.pdf>>. Acesso em: 21 de setembro de 2013, às 14h32min.

COELHO, A. C. V. D. et al. Técnico de Enfermagem e o Cuidado da sua Saúde: Conhecendo esta Realidade. **Cienc. Cuid. Saúde**. Fortaleza, CE. [online], v. 9, n. 3. P. 487-493. 2010. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/8855/6641>>. Acesso em 15 de outubro de 2014, às 10h34min.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN. **Cofen recomenda ao MEC que cursos de enfermagem à distância não sejam reconhecidos**. Brasília, Distrito Federal, 25 de janeiro de 2013. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/cofen-recomenda-que-cursos-de-enfermagem-a-distancia-nao-sejam-reconhecidos_16039.html>. Acesso em 15 de setembro de 2013, às 22h56min.

CORRÊA, A. C. P. et al. Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. **Rev. Eletr. Enf.** [online], v.14, n.1, p.171-180, 2012. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15181944201200010020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 14 de outubro de 2014, às 13h45min.

DALRI, R. C. M. B.; ROBAZZI, M. L. C. C.; SILVA, L. A. Riscos Ocupacionais e alterações de saúde entre trabalhadores de enfermagem brasileiros de unidades de urgência e emergência. **Cienc. Enferm.** Concepción. [online], v. 16, n. 2, p. 69-81, ago., 2010. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532010000200008&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 14 de outubro de 2014, 14h00min.

DAMASCENO et al. Automedicação entre graduandos de enfermagem, farmácia e odontologia da Universidade Federal de Alfenas. **Rev. Mi. Enferm.** [online], v. 11, n. 1, p. 48-52, 2007. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/312>>. Acesso em 30 de outubro de 2014, às 23h56min.

DIAS, J. R. F. et al. Fatores predisponentes ao uso próprio de psicotrópicos por profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UERJ.** [online], v. 19, n. 3, p. 445-51, 2011. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a18.pdf>>. Acesso em: 30 de setembro de 2013, às 10h49min.

DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE. Comissão Nacional de Controle da Dor. Dor como 5º Sinal Vital: Registro sistemático da intensidade da dor. Lisboa, Portugal, 2011. Disponível em: <<http://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-3/dor-5-sinal-vital-folheto-pdf.aspx>>. Acesso em 10 de setembro de 2014, às 14h09min.

FERNANDES, J. S. et al. A relação dos aspectos profissionais na qualidade de vida dos enfermeiros das equipes Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, SP. [online], v. 46, n. 2, abr., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de outubro de 2014, às 05h43min.

FRANÇA, F. M. et al. Burnout e os aspectos laborais na equipe de enfermagem de dois hospitais de médio porte. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, SP. [online], v. 20, n. 5, p. 961-70, set-out., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692012000500010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 de outubro de 2014, às 17h22min.

GIOMO, D. B. et al. Acidentes de trabalho, riscos ocupacionais e absenteísmo entre trabalhadores de enfermagem hospitalar. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro. [online], v. 17, n. 1, p. 24-9, jan/mar., 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n1/v17n1a05.pdf>>. Acesso em 30 de outubro de 2014, às 00h43min.

GONÇALVES, J. D. A. **Percepção de saúde e qualidade de vida dos enfermeiros**, 2008. 111p. [Dissertação - Mestrado em Psicologia]. Programa de pós-graduação em Psicologia da Saúde da Universidade do Algarve - Faculdade de Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <<https://sapiencia.ualg.pt/bitstream/10400.1/694/2/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20Percep%C3%A7%C3%A3o%20de%20Sa%C3%BAde%20e%20QV%20dos%20Enfermeiros.pdf>>. Acesso em 29 de outubro de 2014, às 23h50min.

HILLESHEIN, E. F. et al. Capacidade para o trabalho de enfermeiros de um hospital universitário. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, RS. [online], v.32, n.3, p. 509-515, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/101590/S1983-14472011000300011>>. Acesso em 13 de outubro de 2014. 23h50min.

INOUE, K. C. et al. Absenteísmo-doença da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília. [online], v. 61, n. 2, abr, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de outubro de 2014, às 20h04min.

INTERNACIONAL, NANDA. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA 2012 / 2014**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

KRELING, M.C.G.V; CRUZ, D. A. L. M.; PIMENTA, C. A. M. Prevalência de dor crônica em adultos. **Rev. Bras. Enferm.** [online], v. 59, n.4, p. 509-13, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em 23 de setembro de 2013, às 21h42min.

LAPA, A.T.; SILVA, J. M.; SPINDOLA, T. A ocorrência de acidentes por material perfurocortante entre trabalhadores de enfermagem intensivista. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro. [online], v. 20, n. 5, p. 642-7, dez., 2012. Disponível em: <<http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerr/article/view/5964/4280>>. Acesso 02 de outubro de 2013, às 22h39min.

LEITE, P. C.; SILVA, A.; MERIGHI, M. A. B. A mulher trabalhadora de enfermagem e os distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 287-291, jun. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n2/15.pdf>>. Acesso em: 13 de outubro de 2013, às 01h56min.

LIMA, L. R. **Dor no pós-operatório de cirurgia cardíaca por esternotomia**. 2009. 125p. [Dissertação] Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade

Federal de Goiás, 2009. Disponível em: <http://mestrado.fen.ufg.br/uploads/127/original_dissertacao-luciano_ramos.pdf?1336144117>. Acesso em: 14 de novembro de 2013, às 16h45min.

MAGALDI, L; ROCAFULL, J. Farmacovigilância y hábitos de consumo de medicamentos en los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad Central de Venezuela. **Rev. Fac Med.** [online], v. 27, n.1, p. 274-8, 2004. Disponível em: <<http://www.oalib.com/paper/2413206#.VFd35jTF8Xs>>. Acesso em 25 de outubro, às 01h34min.

MAIA, C. O. et al. Modifiable risk factors for coronary artery disease among nursing staff of a general hospital. **Acta Paul. Enferm.** [online], v. 20, n. 2, p. 138-42, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n2/a05v20n2.pdf>>. Acesso em 31 de outubro de 2014, às 01h39min.

MAGNAGO, T. S. B. S. et al. Condições de trabalho, características sociodemográficas e distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de enfermagem. **Acta Paul Enferm.** São Paulo. [online], v. 23, n. 2., p. 187-93, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n2/06.pdf>>. Acesso em 13 de setembro de 2014, às 21h34min.

MARTINEZ, J. E. GRASSI, D. P.; MARQUES, L. G. Análise da aplicabilidade de três instrumentos de avaliação de dor em distintas unidades de atendimento: ambulatório, enfermagem e urgência. **Rev. Bras. Reumatol.** [online], v. 51, n. 4, p. 299-308, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbr/v51n4/v51n4a02.pdf>>. Acesso em: 04 de novembro de 2013, às 11h25min.

MAURO, M. Y. C.; VEIGA, A. R. Problemas de saúde e riscos ocupacionais: percepções dos trabalhadores de enfermagem de unidade materna infantil. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. [online], v. 16, n. 1, p. 64-9, jan/mar., 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a10.pdf>>. Acesso em 20 de outubro de 2014, às 19h54min.

MENDONÇA et al. Incidência de queixas musculoesqueléticas em profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva de Anapólis, Goiás, Brasil. **Rev. Bras. Ci Saúde.** [online], v. 13, n. 3, p. 69-76, 2009. Disponível em: <<http://periodicos.ufpb.br/ojs/index.php/rbcs/article/viewFile/3700/4452>>. Acesso em 26 de outubro de 2014, às 03h48min.

MIRANDA et al. Dor crônica em trabalhadores de enfermagem de uma unidade de terapia intensiva. **J Nurs Health**, Pelotas (RS). [online], v. 2, n. 1, p. 50-62, jan/jun, 2012. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/viewFile/3454/2839>>. Acesso em 12 de outubro de 2013, às 16h45min.

MIRANDA, G. et al. Nurses Sickness at Hospital Network at Rio Branco - Acre - Brazil. **Online Braz J. Nurs.** [online], v. 4, n. 1, 2005. Disponível em:

<www.uff.br/nepae/objn401mirandaetal.htm>. Acesso em: 06 de setembro de 2013, às 01h35min.

MOUTINHO, E. C. V. S.; LOPES, G. T. Enfermeiro do Programa Saúde da Família: conceitos e crenças sobre drogas e modelos teóricos explicativos. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro. [online], v. 16, n. 1, p. 51-7. jan/mar., 2008. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v16n1/v16n1a08.pdf>>. Acesso em 30 de outubro de 2014, às 22h59min.

MURASSAKI, A. C. Y.; MELO, W. A.; MATSUDA, L. M. Influência das características sociodemográficas e ocupacionais em trabalhadores da equipe de enfermagem com um emprego e multiemprego. **Cienc. Enferm.**, Concepción. [online], v. 19, n. 2, p. 89-98, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071795532013000200009&lng=es&nrm=iso>. Acesso em 15 de outubro de 2014, 23h16min.

MUROFUSE, N. T.; MARZIALE, M. H. P. Doenças do sistema osteomuscular em trabalhadores de enfermagem. **Rev. Latino-Am Enfermagem**, São Paulo. [online], v. 13, n. 3, p. 364-373, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n3/v13n3a11.pdf>>. Acesso em: 16 de novembro de 2013, às 22h13min.

NEVES et al., 2010. Influência do trabalho noturno na qualidade de vida do enfermeiro. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro. [online], v. 18, n. 1, p. 42-47, jan/mar, 2010. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a08.pdf>>. Acesso em 17 de outubro de 2014, às 14h59min.

PEREIRA, L. V. Dor Crônica: prevalência, mensuração e impacto nas atividades laborais de servidores federais. **IV Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão. Anais IV – CONPEEC**. Goiânia, 2007. Disponível em: <<https://projetos.extras.ufg.br/conpeex/2007/trabalhos/outraspesquisas.pdf>>. Acesso em 31 de outubro de 2014, às 02h35min.

PIMENTA, C. A. de M.; TEIXEIRA, M. J. Questionário de dor McGill: proposta de adaptação para a língua portuguesa. **Rev. Esc. Enf. USP**, [online], v.30, n.3, p. 473-83, 1996. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/361.pdf>>. Acesso em: 01 de novembro de 2013, às 22h31min.

RIBEIRO, N. F. et al. Prevalência de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo. [online], v. 15, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415790X2012000200020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 28 de outubro de 2014, às 23h08min.

ROCHA, R. M. et al. Avaliação da dor crônica nos trabalhadores de enfermagem. **J. Nurs Health**. [online], v. 2, n. 2, p. 364-76, 2012. Disponível em:

<<http://www.ufpel.edu.br/revistas/index.php/enfermagemesaude/article/view/171/219>>. Acesso em: 24 de outubro de 2013, às 15h49min.

ROUQUAYROL M. Z, FILHO, N. A. **Epidemiologia & Saúde**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2003, 736p.

SELEGHIM, M. R. et al. Sintomas de estresse em trabalhadoras de enfermagem de uma unidade de pronto socorro. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre. [online], v. 33, n. 3, set., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198314472012000300022&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 de outubro de 2014, às 20h10min.

SILVA, C. D. et al. Prevalência de dor crônica em estudantes universitários de enfermagem. **Texto Contexto - Enferm.**, Florianópolis. [online], v. 20, n. 3, set. 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/13.pdf>>. Acesso em 25 de outubro de 2014, às 14h56min.

SOUSA, F. A. E. F. Dor: o quinto sinal vital. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** [online], v. 10, n. 3, p. 446-7, 2002. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v10n3/13355.pdf>>. Acesso em: 09 de outubro, às 21h30min.

SOUSA, F. A. E. F.; SILVA, J. A. Avaliação e mensuração da dor em contextos clínicos e de pesquisa. **Revista da Sociedade Brasileira para Estudo da Dor.** [online], v. 5, n. 4, p. 408-429, out/nov/dez., 2004. Disponível em:<<http://www.dor.org.br/revistador/Dor/2004/volume5/n%C3%BAmero4/pdf/408Mensuracdorv5n04.pdf>>. Acesso em: 02 de novembro de 2013, às 21h35min.

TOMASI, E. et al. Condições de trabalho e automedicação em profissionais da rede básica de saúde da zona urbana de Pelotas, RS. **Rev. Bras. Epidemiol.** Rio Grande do Sul, [online], v. 10, n. 1, p. 66-74, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v10n1/07.pdf>>. Acesso em: 11 de novembro de 2013, 02h12min.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

VIDOR, C. R. et al. Prevalência de dor osteomuscular em profissionais de enfermagem de equipes de cirurgia em um hospital universitário. **Acta Fisiátr.** [online], v. 21, n. 1, p. 06-10, 2014. Disponível em: <http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=529#s>. Acesso em 20 de outubro de 2014, às 21h35min.

VIEIRA, A. B. D.; ALVES, E. D; KAMADA, I. Cuidando do cuidador: percepções e concepções de auxiliares de enfermagem acerca do cuidado de si. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis. [online], v. 16, n. 1, p. 17-25, 2007. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a02v16n1.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2013, às 14h06min.

VIEIRA, M. V. P.; ALCÂNTARA, D. S. Prevalência de dor lombar crônica em trabalhadores de enfermagem: revisão bibliográfica. **Revista Amazônia**. [online], v. 1, n. 3, p. 49-55, 2013. Disponível em: <<http://ojs.unirg.edu.br/index.php/2/article/download/399/189>>. Acesso em 31 de outubro de 2014, às 22h40min.

APÊNDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do projeto: “**CARACTERIZAÇÃO DA DOR DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL**”.

O nosso objetivo é descrever automedicação associada à dor de profissionais de enfermagem de um hospital público de Ceilândia.

O (a) senhor (a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

Os riscos relacionados à pesquisa são mínimos e não superam seus benefícios. O (a) participante será devidamente informado dos riscos descritos e de qualquer risco não descrito, não previsível, que possa ocorrer em decorrência da pesquisa, sendo as consequências de inteira responsabilidade dos pesquisadores. Não há danos previsíveis decorrentes da pesquisa, mesmo assim fica prevista indenização, caso se faça necessário.

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

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no setor de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica na data combinada, com um tempo estimado para seu preenchimento de: 20 minutos. Não existe obrigatoriamente, um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a Senhor (a) pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo para o (a) senhor (a).

Os resultados da pesquisa serão divulgados aqui no Setor de Clínica Médica e Cirúrgica e na Instituição Universidade de Brasília – UnB podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Esta pesquisa foi elaborada de acordo com as diretrizes e normas regulamentadas de pesquisa envolvendo seres humanos atendendo à resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília – DF

Se o (a) Senhor (a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, telefone para: Prof. Dr. Luciano Ramos de Lima, na instituição Universidade de Brasília telefone: 33106600 / 3107-8400 no horário: 8 às 18h.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES/DF. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3325-4955 ou pelo e-mail: cepsesdf@saude.df.gov.br.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura

Pesquisador Responsável

APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – “CARACTERIZAÇÃO DA DOR DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL”.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS – “CARACTERIZAÇÃO DA DOR DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DA CLÍNICA MÉDICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL”.	
1. Nome (iniciais):	2. Idade:
2. Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino	
3. Turno de trabalho: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite	
4. Carga horária semanal:	
5. Você exerce outro tipo de trabalho em outro hospital? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Especificar (número de trabalho horas): _____	
6. Escolaridade: <input type="checkbox"/> Ensino médio completo <input type="checkbox"/> Ensino superior <input type="checkbox"/> Pós-graduação <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado <input type="checkbox"/> Especializações	
7. Estado conjugal: <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado/divorciado	
8. Qual a renda mensal da família: <input type="checkbox"/> 3 salários mínimos <input type="checkbox"/> 4 salários mínimos <input type="checkbox"/> mais de 5 salários mínimos.	
9. Você pratica atividade física regularmente? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Quantas vezes na semana? _____	
10. Você sente algum tipo de dor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
11. Há quanto tempo você sente esta dor? <input type="checkbox"/> Há menos seis meses <input type="checkbox"/> Há mais de seis meses	
12. Sobre a sua dor, marque com um x as expressões que melhor a definem: <input type="checkbox"/> Altera a capacidade de continuar atividades <input type="checkbox"/> Falta de apetite <input type="checkbox"/> Tem contribuído para atrofia muscular <input type="checkbox"/> Busco proteção, principalmente onde dói; <input type="checkbox"/> Fico triste, apático, desinteressado <input type="checkbox"/> Fico cansado / fadigado <input type="checkbox"/> Faço caretas e expressões faciais por conta da dor <input type="checkbox"/> Evito interações sociais <input type="checkbox"/> Procurar ficar mais atento a mim durante a dor <input type="checkbox"/> Fico inquieto / ansioso <input type="checkbox"/> Fico irritado / com raiva <input type="checkbox"/> Prejudica o meu sono e descanso <input type="checkbox"/> Tenho medo do que possa ser <input type="checkbox"/> Queixo-me bastante desta dor <input type="checkbox"/> Tenho hipersensibilidade ao frio, ao toque no local da dor;	
13. Em que parte do corpo está a dor, marque um X na figura ao lado – pode marcar em mais de um local e circule o local de principal dor:	
<p>The figure consists of two human outlines. The left outline is labeled 'Direita' (Right) and the right outline is labeled 'Esquerda' (Left). Each outline has 25 numbered regions for marking pain. The regions are: 1-2 (head), 3 (neck), 4-5 (shoulders), 6-7 (upper arms), 8-9 (lower arms), 10-11 (hands), 12-13 (upper chest), 14-15 (lower chest), 16 (abdomen), 17-18 (hips), 19-20 (thighs), 21-22 (feet). The right outline has regions: 23-24 (head), 25 (neck), 26-27 (shoulders), 28-29 (upper arms), 30-31 (lower arms), 32-33 (hands), 34-35 (upper chest), 36-37 (lower chest), 38-39 (abdomen), 40-41 (hips), 42-43 (thighs), 44-45 (feet).</p>	
14. A dor costuma aparecer pela: <input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite	
15. Você já faltou o trabalho devido esta dor? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
16. Quando a dor aparece ela permanece: <input type="checkbox"/> Algumas horas <input type="checkbox"/> Metade do dia <input type="checkbox"/> O dia todo <input type="checkbox"/> Uma parte da semana <input type="checkbox"/> A semana toda <input type="checkbox"/> Uma parte do mês <input type="checkbox"/> O mês todo	

17. Como você avaliaria a sua dor geral, em seu pior momento (no pico), usando uma escala de 0 a 10, onde 0 representa “nenhuma dor” e 10 representa “a pior dor possível”? Lembre-se que os valores intermediários (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) representam quantidades intermediárias de dor e também devem ser utilizados (marque um X no número).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

18. Marque um x na palavra que melhor descreva a sua dor e indique a sua intensidade na escala de 0 a 3. Pode marcar mais de uma alternativa.

<input type="checkbox"/> Latejante _____	<input type="checkbox"/> Mordida _____	<input type="checkbox"/> Rachando _____
<input type="checkbox"/> Tiro _____	<input type="checkbox"/> Calor / Queimação _____	<input type="checkbox"/> Cansativa / Exaustiva _____
<input type="checkbox"/> Punhalada _____	<input type="checkbox"/> Doída _____	<input type="checkbox"/> Enjoada _____
<input type="checkbox"/> Fina _____	<input type="checkbox"/> Pesada _____	<input type="checkbox"/> Amedrontadora _____
<input type="checkbox"/> Cólica _____	<input type="checkbox"/> Sensível _____	<input type="checkbox"/> Castigante / Cruel _____

19. Marque um x nos espaços referentes às situações que a dor costuma te prejudicar. Observação: pode marcar mais de uma alternativa.

No humor

Na capacidade de participar em atividades sociais, recreativas e familiares.

Na capacidade de realizar atividades diárias (trabalho doméstico, alimentar-se, vestir-se, banhar-se movimentar-se independentemente, fazer compras e utilizar o telefone).

Nas relações com outras pessoas

No sono

No trabalho

20. O que você usa para a dor? () Analgésicos () Anti-inflamatórios () Opióides

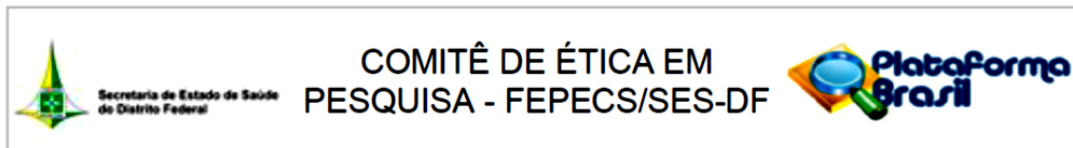
21. Você já utilizou algum psicotrópico para dor por conta própria? Sim Não

22. Você possui algum problema de saúde?

() Sim. Qual (is) _____ () Não

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SAÚDE OCUPACIONAL: AUTOMEDICAÇÃO PARA O TRATAMENTO DA DOR NA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Pesquisador: Luciano Ramos de Lima

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25051513.0.0000.5553

Instituição Proponente: Hospital Regional de Ceilândia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 538.904

Data da Relatoria: 27/01/2014

Apresentação do Projeto:

Os desgastes laborais, físicos e emocionais, que se referem aos profissionais da área da saúde merecem destaque e atenção especiais, pois trabalham em ambiente marcado pela constante presença de dor e sofrimento, estando expostos todo o tempo a eles

Objetivo da Pesquisa:

Principal:

Descrever a automedicação associada à dor de profissionais de enfermagem de um hospital público de Ceilândia

Secundários:

Identificar o perfil socio-demográfico de profissionais da equipe de enfermagem;

Identificar a prevalência de automedicação;

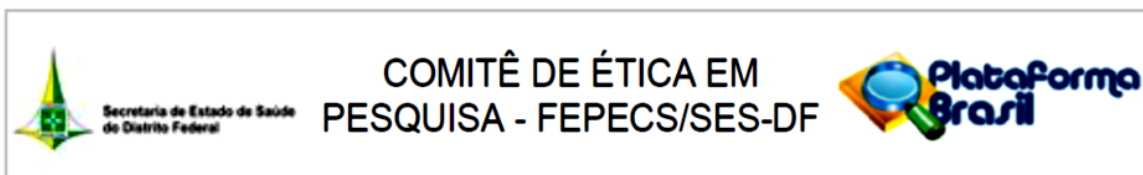
Associar a intensidade de dor, a automedicação e o alívio obtido;

Descrever a dor quanto à temporalidade: aguda ou crônica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Devidamente referidos

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 538.904

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo descritivo de abordagem quantitativa com delineamento transversal, a ser realizado com 49 profissionais de enfermagem lotados nas unidades de Clínica Médica e Cirurgia do HRC, por meio de entrevista.

Critérios de inclusão e exclusão definidos

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram adequadamente apresentados:

Folha de Rosto assinada pela Coordenadora Regional de Saúde da Ceilândia

Termo de Concordância assinada pela diretora do HRC e chefia de unidades

Curriculum vitae

TCLE

Cronograma

Referências Bibliográficas

Planilha de Orçamento

Recomendações:

Enviar relatório final ao término da pesquisa

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

BRASILIA, 24 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
luiz fernando galvão salinas
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

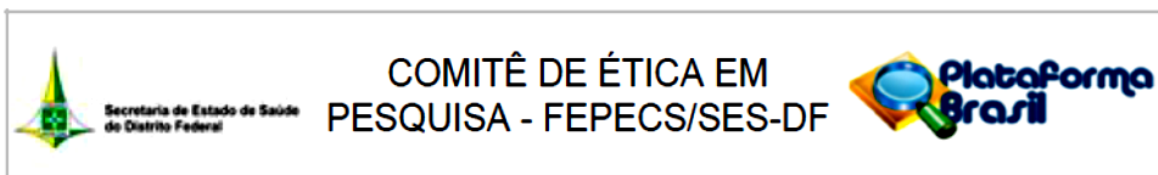
UF: DF

Município: BRASILIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 538.904

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS

Bairro: ASA NORTE

CEP: 70.710-904

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3325-4955

Fax: (33)3325-4955

E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com