



Trabalho 1776

ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO: MASSAGEM COMO INTERVENÇÃO PARA LOMBALGIA OCUPACIONAL EM TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

Talita Pavarini Borges¹, Maria Júlia Paes da Silva²

Introdução: Para possibilitar a execução de uma assistência de excelência, o trabalhador de enfermagem necessita de cuidados em sua saúde e ambiente de trabalho. Os problemas osteomusculares, como a lombalgia ocupacional, acometem a Enfermagem constantemente e afeta a qualidade da assistência e sua execução, ocasionando níveis elevados de absenteísmo e afastamento. A equipe de Enfermagem é frequentemente acometida por problemas de origem osteomuscular devido às características de seu trabalho, chegando a uma ocorrência que varia entre 80 a 93% em ambiente hospitalar¹. Intervenções para tratar a lombalgia são de interesse mundial devido sua característica limitante e incapacitante, além do impacto no nível de absenteísmo que pode chegar a mais de 50%². A massagem apresenta-se como uma possibilidade não-farmacológica com efeitos terapêuticos tanto nas funções psicológicas, quanto fisiológicas, como promoção de relaxamento, sensação de bem-estar, atenção, carinho, alívio de dores e tensões musculares³. Apesar do grande número de publicações acerca da saúde do trabalhador de enfermagem e lombalgia, se desconhece pesquisas que propõe intervenções quando o problema já está instalado. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da aplicação da massagem no pós plantão para diminuir a lombalgia ocupacional na equipe de Enfermagem. **Descrição metodológica:** Ensaio clínico randomizado com a equipe de Enfermagem de um Pronto-Socorro da Grande São Paulo. Após aprovação pelo CEP nº20328, os funcionários foram convidados a participar e os interessados que se enquadraram nos critérios de inclusão assinaram o Termo de Consentimento Livre-Esclarecido, preencheram o questionário de Dados Sócio-demográficos e de Morbidade, responderam qual o escore atual da dor através Escala de Estimativa Numérica da Dor⁴, com reavaliação deste na 6ª e 12ª sessão de massagem, aplicação de laser e dias relacionados a estas sessões no grupo controle. Apenas os sujeitos com intensidade de dor moderada fizeram parte do estudo, os quais foram randomizados aleatoriamente em grupo intervenção (G1-Massagem por acupressão), grupo placebo (G2- aplicação do Laser Arseneto de Gálio 904nm *desligado* nos mesmos pontos da massagem) e controle (G3-resposta a questionário). Os grupos G1 e G2 receberam a técnica da massagem e aplicação de Laser por 20 minutos, 2 vezes por semana, durante 6 semanas, totalizando 12 sessões, aplicadas pela pesquisadora responsável, no pós-plantão. O G3 não recebeu nenhuma intervenção, respondendo apenas ao questionário. **Resultados:** Participaram da pesquisa 43 trabalhadores divididos entre 6 Enfermeiros, 20 Técnicos e 17 Auxiliares de Enfermagem, correspondendo a 63,2% de um total 68 trabalhadores do Pronto Socorro. Os grupos tiveram 14 integrantes em G1 e G3 e 15 no G2. Houve prevalência do sexo feminino com 76,7% da amostra, média de idade de 39,6 anos, IMC médio na faixa de obesidade leve para ambos os sexos. Participaram os dois turnos de trabalho, os quais faziam a escala 12x36horas, com 22 trabalhadores do turno diurno e 21 no noturno. A variável duração da dor foi questionada e apresentou pequena variação, sendo divididas em: 51,2% intermitente (22 sujeitos), 30,2% (13 sujeitos) pontuaram o tempo de permanência no plantão de 12 horas e 18,6% constante (8 sujeitos). O tempo percebido de dor lombar apresentou uma variação, com média de 4,4 anos, o tipo de dor em queimação ficou em destaque com 23 (54,8%) sujeitos, seguido pela sensação de pontada (23,8%). Tanto como

¹ Enfermeira. Mestranda pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Coordenadora de Enfermagem da Urgência e Emergência do Município de Carapicuíba. Email: talita_pavarini@yahoo.com.br.

² Enfermeira. Professora Titular Livre-Docente do Departamento de Enfermagem Médico-Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.



Trabalho 1776

fator desencadeante como de piora, a manipulação de paciente ficou em primeiro lugar, ambos com 34,9%. O tratamento predominante anteriormente procurado para lombalgia foi o uso de medicações, com 44,2% da amostra, seguida do tratamento “medicação + associação” com 25,4%, o qual se refere à junção da medicação com fisioterapia, massagem, RPG, alongamento, caminhada e aquisição de colchão ortopédico. Como média do Escala de Estimativa Numérica da Dor⁴ na avaliação 1 entre os três grupos, obteve-se uma porcentagem de 5,7, correspondente a dor moderada. O G1 obteve 6,4 na primeira avaliação. Na segunda sessão, a dor passou a ser leve com intensidade de 3,4 e ao término da pesquisa manteve-se nesta faixa, com 0,9. O G2 iniciou a pesquisa com intensidade de dor de 5,7 (dor moderada) e permaneceu nesta faixa no decorrer da pesquisa, com os valores médios 4,8 na segunda avaliação e 4,7 na terceira. O G3 manteve-se na faixa de dor moderada durante toda a pesquisa, com os valores das três avaliações respectivamente: 5,0; 5,3; 5,9. **Conclusão:** De acordo com a interpretação das faixas da Escala de Estimativa Numérica da Dor⁴ a amostra da equipe de Enfermagem estudada apresentou inicialmente dor moderada, de maneira intermitente. Com a melhora apresentada do G1, finalizando a pesquisa com intensidade leve, comprova-se a eficácia da massagem como estratégia para lombalgia ocupacional à medida que melhorou os escores de dor, modificando-os de dor moderada para dor leve. **Implicações para a Enfermagem:** A execução desta pesquisa, de forma quantitativa, através de ensaio clínico randomizado, aponta para uma expansão do papel do enfermeiro dentro de sua prática cotidiana, no contato constante com a equipe de Enfermagem. Pois, utiliza a massagem, uma das práticas alternativas e complementares, a qual é respaldada pelo COFEN - Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução 197/97⁵, em prol da equipe de enfermagem, em um problema que a atinge em caráter mundial, e que ainda não possui alternativas ao seu combate/tratamento que não primeiramente o uso de medicações, seguidas de afastamento do campo de trabalho; o que impacta diretamente na qualidade de vida deste trabalhador, também no nível de absenteísmo e no custo do próprio sistema de saúde. **Referências.** (1) Magnago TSBS, Lisboa MTL, Souza IEO, Moreira MC. Distúrbios musculoesqueléticos em trabalhadores de Enfermagem: associação com condições de trabalho. Rev Bras Enferm. 2007; 60(6):701-5. (2) Sancinetti TR. Absenteísmo por doença na equipe de Enfermagem: taxa, diagnóstico médico e perfil dos profissionais [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009. (3) Siqueira PH. Análise das alterações fisiológicas provenientes da massagem clássica em função do tempo de aplicação. Rev PIBIC. 2006;3(2):659-72. (4) Sousa FF, Silva JA. A métrica da dor (dormetria): problemas teóricos e metodológicos. Rev Dor. 2005; 6(1): 469-513. (5) Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN-197/1997. Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ ou qualificação do profissional de Enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (COREn-SP). Documentos básicos de Enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo; 2001. p.159-60.

Descritores: Enfermagem, Massagem, Lombalgia

Eixo II - Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde;