

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – *CAMPUS*
DE FRANCISCO BELTRÃO, CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE,
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU* EM CIÊNCIAS
APLICADAS À SAÚDE – NÍVEL MESTRADO

JADIELI SIMONI ROLL KOCH

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE
ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA OITAVA
REGIONAL DE SAÚDE-PR**

FRANCISCO BELTRÃO – PR
(AGOSTO/2023)

JADIELI SIMONI ROLL KOCH

**QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE
ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA OITAVA
REGIONAL DE SAÚDE-PR**

DISSERTAÇÃO apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências Aplicadas à Saúde, nível Mestrado, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Orientador(a): Dra. Franciele Ani Caovilla
Follador

Co-orientador(a): Dra. Dalila Moter Benvegnú

FRANCISCO BELTRÃO – PR
(AGOSTO/2023)

Ficha de identificação da obra elaborada através do Formulário de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da Unioeste.

Roll Koch, Jadieli Simoni
Qualidade de vida e sintomas osteomusculares de
enfermeiros atuantes na atenção primária da oitava regional
de saúde - PR / Jadieli Simoni Roll Koch; orientadora
Franciele Ani Caovilla Follador; coorientadora Dalila Moter
Benvegnú. -- Francisco Beltrão, 2023.
83 p.

Dissertação (Mestrado Acadêmico Campus de Francisco
Beltrão) -- Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Centro
de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências
Aplicadas à Saúde, 2023.

1. Qualidade de vida. 2. Sintomas osteomusculares. I.
Follador, Franciele Ani Caovilla, orient. II. Benvegnú,
Dalila Moter, coorient. III. Título.

FOLHA DE APROVAÇÃO

JADIELI SIMONI ROLL KOCH

QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA OITAVA REGIONAL DE SAÚDE-PR

Essa dissertação foi julgada adequada para obtenção do título de Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde e aprovada em sua forma final pelo(a) Orientador(a) e pela Banca Examinadora.

BANCA EXAMINADORA

Orientador (a): Prof (a). Dr (a). Franciele Ani Caovilla Follador
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Francisco Beltrão

Membro da banca: Prof (a). Dr (a). Lirane Elize Defante Ferreto
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Francisco Beltrão

Membro da banca: Prof (a). Dr (a). Adilson Carlos da Rocha
Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Campus de Francisco Beltrão

FRANCISCO BELTRÃO, PR
AGOSTO/2023

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, por ter me consentido a honra de poder realizar este estudo, e também por sempre me guiar e sustentar.

Agradeço a todos os amigos, colegas e familiares, que de alguma forma contribuíram e auxiliaram nesse processo.

Gratidão a minha orientadora Dra Franciele Ani Caovilla Follador, que não mediu esforços para as orientações deste trabalho. Sempre com paciência, palavras de ânimo e muito conhecimento, me auxiliou. Gratidão também a minha Coorientadora Dra. Dalila Moter Benvegnú por todo ensinamento e apoio nesta pesquisa. Vocês são únicas. Juntamente, agradeço a todos os professores que auxiliaram neste processo.

Ainda, não posso deixar de agradecer a minha família, meu pai, minha mãe, meu irmão e meu esposo. Estes sempre estiveram do meu lado, sendo o meu apoio, vibrando em todas as vitórias, e também compreendendo as minhas ausências.

Agradeço a Oitava Regional de Saúde e todos os gestores municipais de Saúde dos municípios que a compõem, vocês foram os protagonistas deste trabalho.

Enfim, minha eterna gratidão a todos.

DEDICATÓRIA

Dedico aos meus pais Elizeu e Ivone, ao meu irmão Matheus e ao meu companheiro Marcos, os quais não mediram esforços para me ajudar e compreender.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Sintomas osteomusculares descrito pelos enfermeiros da Regional de Saúde de Francisco Beltrão, Paraná	32
Tabela 2 – Associação de sintomas osteomusculares, por regiões anatômicas em relação ao sexo dos enfermeiros da Regional de Saúde de Francisco Beltrão, Paraná.....	33
Tabela 3 – Dados descritivos dos domínios da qualidade de vida respondidas pelos enfermeiros através do questionário WHOQOL-BREF.....	34
Tabela 4 – Domínios da qualidade de vida associados com as variáveis independentes de enfermeiros da Regional de Saúde de Francisco Beltrão, Paraná.....	35

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS – Atenção Primária a Saúde

DM - Diabetes mellitus

DORT – Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho

DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica

ESF - Estratégias de Saúde da Família

HAS – Hipertensão arterial sistêmica

LER - Lesão pelo esforço repetitivo

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

QV – Qualidade de Vida

QVG – Qualidade de vida geral

SPSS - *Statistical Package for Social Sciences*

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USF - Unidade de Saúde da Família

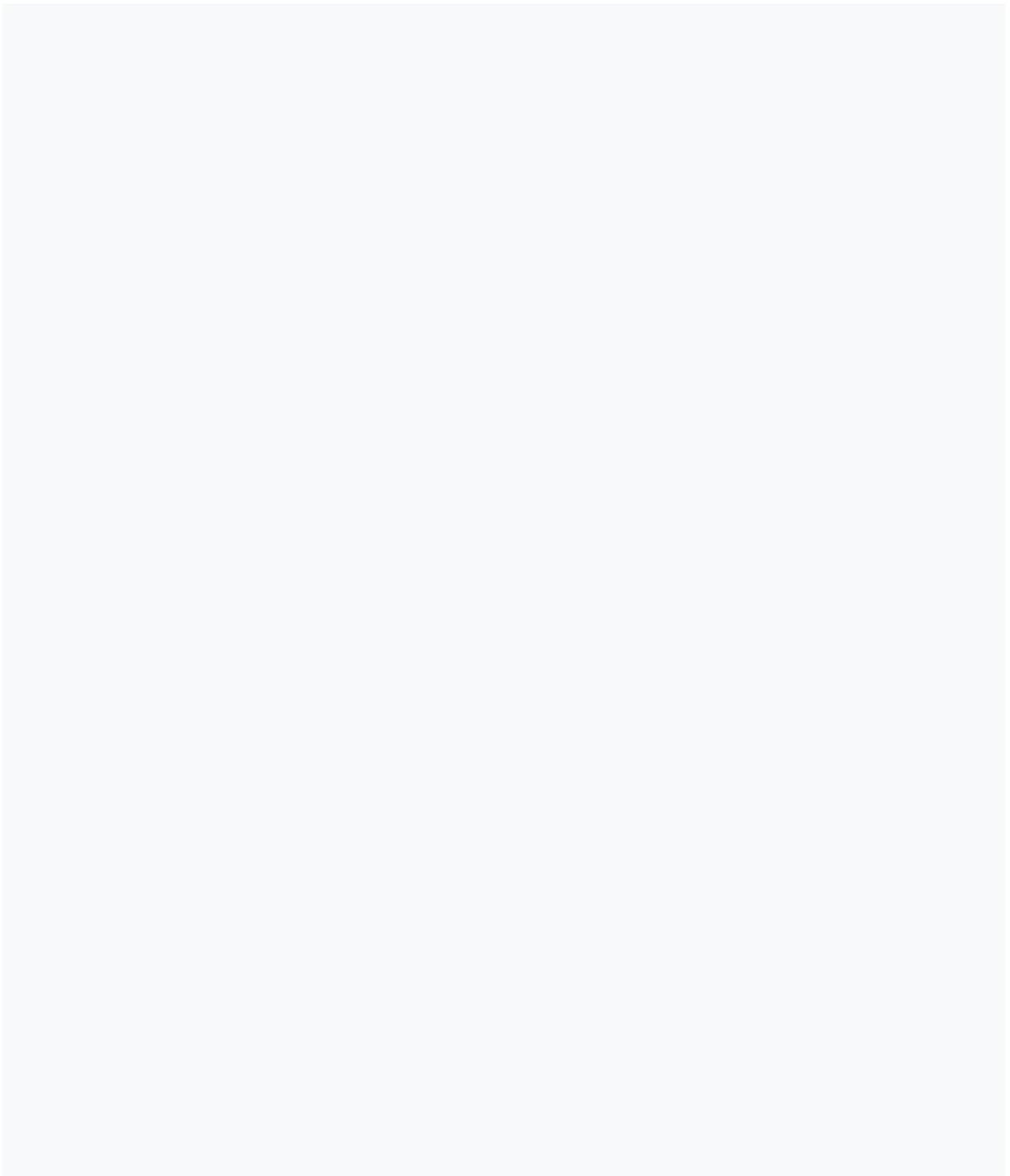
QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA OITAVA REGIONAL DE SAÚDE - PR

Resumo

A qualidade de vida é um termo de difícil conceitualização, em virtude que cada indivíduo possui uma concepção diferenciada dos demais, no entanto, a mesma é o bem-estar em todas as dimensões. A mesma pode sofrer influência de fatores internos e externos, como o trabalho. Ao falar do trabalho do mesmo, é importante ressaltar que as longas jornadas de trabalho, ambiente não adequado ergonomicamente, podem afetar tanto a qualidade de vida como o desenvolvimento de doenças osteomusculares. Um ser humano com dor muscular, não satisfeito, acaba buscando alternativas para o seu melhoramento, com isso, se inicia o uso de medicações, tanto analgésicas como psicotrópicos. Após o enfrentamento da pandemia da COVID-19, essas situações se tornaram mais frequentes, em virtude do medo, pânico e caos instalado. O objetivo deste trabalho foi identificar a qualidade de vida, e sintomatologia muscular de enfermeiros atuantes na atenção primária a saúde de uma regional de saúde. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo, sendo a amostra constituída por 66 enfermeiros que atuam na Atenção Primária a Saúde, dados coletados de maio/2021 a março/2022. Foram utilizados três questionários, um sociodemográfico, WHOQOL-bref para a qualidade de vida e o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. Os dados foram tabulados no *software Microsoft Excel* e as estatísticas foram realizados pelo *Statistical Package for Social Sciences*. Como resultados, foram identificados que a maioria dos participantes eram do sexo feminino (86,4%), onde 71,2% eram casados, a raça predominante foi a branca (94,4%), e a média de idade foi de 37,23 anos. Em sua maioria (57,6%) relataram o uso do álcool no mínimo socialmente, e (93,9%) não faziam uso de tabaco. Quanto a qualidade de vida, percebe-se que a autopercepção/qualidade de vida geral foi a que obteve maior pontuação (65,34), a o domínio físico foi o que obteve a menor média (55,74). Em relação as dores musculares, a região lombar foi a mais citada (75,8%) entre os participantes, seguida pela dor no pescoço (68,2%), a qual afeta a qualidade de vida no domínio psicológico

com nível de significância de 0,039. Conclui-se com esse estudo, que as dores musculares estão presentes no dia-a-dia dos enfermeiros, e que as mesmas afetam negativamente a qualidade de vida deste.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Dor musculoesquelética, Enfermeiras e Enfermeiros, Saúde pública, Saúde do trabalhador.



QUALITY OF LIFE AND OSTEOMUSCULAR SYMPTOMS OF NURSES WORKING IN PRIMARY CARE OF THE EIGHTH REGIONAL HEALTH – PR

Abstract

Quality of life is a term that is difficult to conceptualize, as each individual has a different conception than others, however, well-being is the same in all dimensions. It can be influenced by internal and external factors, such as work. When talking about his work, it is important to highlight that long working hours, an environment that is not ergonomically suitable, can affect both quality of life and the development of musculoskeletal diseases. A human being with muscle pain, not satisfied, ends up looking for alternatives to improve it, and therefore starts using medications, both analgesics and psychotropics. After facing the COVID-19 pandemic, these situations became more frequent, due to the fear, panic and chaos that prevailed. The objective of this work was to identify the quality of life and muscular symptoms of nurses working in primary health care in a regional health center. This is a descriptive, quantitative study, with the sample consisting of 66 nurses who work in Primary Health Care, data collected from May/2021 to March/2022. Three questionnaires were used, a sociodemographic one, WHOQOL-bref for quality of life and the Nordic Musculoskeletal Symptoms Questionnaire. Data were tabulated in Microsoft Excel software and statistics were performed using the Statistical Package for Social Sciences. As results, it was identified that the majority of participants were female (86.4%), 71.2% were married, the predominant race was white (94.4%), and the average age was 37,23 years. The majority (57.6%) reported using alcohol at least socially, and (93.9%) did not use tobacco. Regarding quality of life, it is clear that self-perception/general quality of life was the one with the highest score (65.34), and the physical domain was the one with the lowest average (55.74). Regarding muscle pain, the lumbar region was the most cited (75.8%) among participants, followed by neck pain (68.2%), which affects quality of life in the psychological domain with a significance level of 0.039. It is concluded from this study that muscle pain is present in the daily lives of nurses, and that they negatively affect their quality of life.

keywords: Quality of Life, Musculoskeletal Pain, Nurses, Public Health, Worker's health.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO GERAL	14
1.1 Qualidade de vida	15
1.2 Doenças e sintomas Osteomusculares	17
1.3 Influência da pandemia na saúde mental	18
2. OBJETIVOS	21
2.1 Geral.....	21
2.2 Específicos	21
3. METODOLOGIA	22
3.1 Coleta de dados	22
3.2 Análise dos dados.....	23
3.3 Instrumentos de Pesquisa.....	23
3.4 Aspectos éticos.....	24
4. REFERÊNCIAS	25
5 - QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUL DO BRASIL	27
6. APÊNDICES	44
6.1 Questionário Sociodemográfico	44
7. ANEXOS	46
7.1 Questionário WHOQOL-bref.....	46
7.2 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares	53
7.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	55
7.4 Aprovação Comitê de Ética	59
7.5 Instruções para autores	65
7.6 Comprovante de submissão do artigo.....	83

1. INTRODUÇÃO GERAL

O termo qualidade de vida (QV), tem se tornado um assunto de interesse global. Em sua essência, a QV é caracterizada como o bem-estar do indivíduo, visando a sua própria percepção nos âmbitos que regem a sua vivência, sendo o mesmo obtido por realizações profissionais, pessoais, sociais e ambientais (SILVA; FARIAS, 2018; WHO, 2022).

Consoante a QV é imprescindível que o meio laboral esteja de acordo com as suas realizações, visto que a insatisfação no mesmo, ocasiona desgaste emocional, mental e físico (VIEIRA *et al.*, 2021). De acordo com a atividade laboral existe uma tendência de maior ou menor impacto na qualidade de vida, algumas profissões como professores, motoristas, policiais, médicos, enfermeiros tende a apresentar maior impacto devido as características da atividade laboral. Quando se observa a literatura sobre o tema, verifica-se que dentre os profissionais de saúde o enfermeiro tem um impacto das suas atividades laborais na QV. Esses profissionais estão diariamente expostos às sobrecargas, sejam elas emocionais, por tratarem de diversos pacientes com várias patologias e físicas, uma vez que o absenteísmo pode acontecer, e a falta de profissionais é notória. Isto faz parte do conjunto de ações que ocasiona a insatisfação profissional, excesso de trabalho associada a ausência de estrutura, resultando em uma baixa qualidade de vida (SANTOS; PAIVA; SPIRI, 2018).

Diante de tudo isto, e observando o contexto que vivenciamos a pouco tempo, ocasionado pela pandemia da Covid-19, compreende-se a importância da atuação profissional da área da saúde, e a relevância da saúde mental, física e qualidade de vida deste indivíduo. Os momentos de lazer, o sono adequado, a alimentação correta, são ações necessárias, que fazem a diferença para esta profissional e que muitas vezes é negligenciada (LU *et al.*, 2020).

Tendo em vista a qualidade de vida, um estudo realizado no Rio de Janeiro com profissionais da saúde, observou-se que os mesmos consideravam a sua QV boa, o domínio físico foi o que obteve a melhor média (67,4), e o meio ambiente obteve a menor (61,8). O resultado do domínio do meio ambiente, se deve especificamente a insegurança vivenciada, falta de lazer e sono adequado (PIRES *et al.*, 2021).

Por esta profissão ser responsável pelo cuidado diretamente ao paciente, isso leva a atividades repetitivas, a sobrecarga de trabalho, e até mesmo a má postura em realizações de procedimentos ou transferências de pacientes. Conseqüentemente, todos estes fatores podem ocasionar dores e desconfortos osteomusculares. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul com 80 profissionais da enfermagem, demonstrou que 60% da amostra apresentava queixas algicas, dormência ou desconforto em região lombar, e 50% apresentavam dores no pescoço. Isto evidencia a necessidade de estratégias para o melhoramento do problema apresentado (NEVES *et al.*, 2019).

Conseqüentemente, a saúde do trabalhador precisa ser considerada, e as suas condições laborais preservadas. Medidas de prevenção à agravos e até mesmo acidentes têm de ser vista e analisada, para assim buscar medidas que visem a continuidade do mesmo no serviço e a manter uma saúde estável (JACKSON FILHO *et al.*, 2020).

Dessa forma, salienta-se a importância de desenvolver estudos de monitoramento da saúde do trabalhador, e da sua qualidade de vida. Os estudos neste tema já são vastos, no entanto a avaliação do mesmo em tempos de pandemia começaram a surgir a pouco tempo, justificado pela vivência com a Covid-19. Desta forma, convém a necessidade de pesquisas que auxiliem no desenvolvimento de planos e ações que envolvam a prevenção, monitoramento e promoção das condições de saúde do trabalhador.

1.1 Qualidade de vida

A QV é definida pela Organização mundial de Saúde (OMS) (2012), como uma forma de bem-estar em todas as esferas do nosso organismo, considerando as percepções que este indivíduo tem sobre a sua vivência, as suas expectativas e ambições. Ainda, a própria realização no meio profissional, resultando em uma harmonia em todos os âmbitos pessoais (WHO, 2022).

Tendo em consideração a conceituação de qualidade de vida, compreende-se que por muitas vezes há diferença de um indivíduo para os demais, visto que a mesma se baseia em percepções pessoais, em virtude de que as necessidades, anseios e medos se diferenciam entre eles (CAMARGO *et al.*, 2021).

A qualidade de vida no trabalho vem sendo amplamente discutida entre gestores e administradores, uma vez que uma boa qualidade de vida resulta em harmonia e, conseqüentemente maiores resultados. No contexto saúde, sabe-se que a qualidade de vida está inteiramente relacionada a ausência de doenças, quer seja física ou psíquica. Neste sentido, às discussões sobre a qualidade de vida, são alvos para coordenadores de saúde pública e privada (SEIDL; ZANNON, 2004).

Ao nos referirmos a QV de profissionais da saúde, há fatores que são considerados impactantes, como as longas jornadas de trabalho, mais de um vínculo empregatício e a assistência em período noturno (CAMARGO *et al.*, 2021; RUIZ-FERNÁNDEZ; PÉREZ-GARCÍA; ORTEGA-GALÁN, 2020). Especialmente, os enfermeiros atuantes na Atenção Primária, os quais estão constantemente expostos a situações de vulnerabilidade social, violência externa contra seus pacientes, conflitos familiares do público atendido, entre outros. Deste modo, vivenciando esta problemática quase que diariamente, pode ocasionar desgastes que evoluem para uma diminuição da saúde física e mental destes profissionais (SILVA *et al.*, 2020).

Além disso, estes profissionais por muitas vezes estão expostos a situações consideradas críticas, presenciando pessoas entre a vida e a morte, dores e sofrimentos. A combinação de todos estes fatores, leva a um nível de estresse considerável, a exaustão emocional, e tudo isso pode evoluir para a Síndrome de Burnout (RUIZ-FERNÁNDEZ; PÉREZ-GARCÍA; ORTEGA-GALÁN, 2020).

A Síndrome de Burnout é caracterizada por um estresse ocupacional, onde os fatores suscitantes são os excessos de afazeres laborais, combinados com a pressão gerada por este mesmo ambiente (BEZERRA *et al.*, 2019). A sintomatologia desta doença inclui várias alterações fisiológicas e mentais, como a irritabilidade, dores musculares, falta de apetite e o desgaste, tanto físico quanto emocional (VASCONCELOS; MARTINO, 2018).

O grande questionamento é o que fazer para a diminuição desta carga de estresse? Para isto, é necessário a solução dos problemas básicos desta classe trabalhadora. Sabe-se, que para manter um equilíbrio econômico, os mesmos por muitas vezes necessitam de mais de um vínculo empregatício, o que resulta em um acúmulo de funções e afazeres. Outro fator importante, é o fato do envolvimento emocional com os problemas dos pacientes, uma vez que por mais que o profissional tente não se envolver com a situação da população por ele atendida,

muitas vezes, o mesmo acaba se sensibilizando de uma forma que prejudica a sua própria saúde mental. E sim, isto acaba contribuindo para o desenvolvimento desta síndrome (VASCONCELOS; MARTINO, 2018).

1.2 Doenças e sintomas Osteomusculares

O trabalho é algo que está presente na vida do ser humano em todo o globo. Entretanto, na busca por melhores condições de vida, o mesmo pode ser intenso e com longas jornadas, o que poderá acarretar problemas musculares para estes trabalhadores, sejam estes, leves ou graves (MAZALO et al., 2021). A classe trabalhadora da área da enfermagem possui uma predisposição a estas complicações, visto que por muitas vezes os ambientes não são totalmente adaptados para as práticas de cuidado do paciente (SILVA et al., 2017).

As dores musculares presentes no indivíduo trabalhador, podem gerar inúmeros desconfortos, evoluindo para o uso de medicações, declínio da qualidade de vida e absenteísmo do ambiente de trabalho. Os distúrbios musculoesqueléticos podem ser categorizados em quatro formas distintas. A forma I, se caracteriza pelo desconforto no membro, a II, é a dor com maior intensidade, e que se manifesta durante o período de trabalho, a forma III, se apresenta como uma dor forte que irradia e, já na IV, a mesma é contínua, e por muitas vezes insuportável (SILVA et al., 2017).

Além dos fatores de riscos encontrados no ambiente de trabalho (como a falta de material para realização das atividades e a manter a ergonomia adequada), para o desenvolvimento destas patologias, estudos revelam que há riscos intrínsecos de cada indivíduo. As dores em cotovelos, tem como fator de risco a idade mais avançada, juntamente com a dor em parte superior de costas. Profissionais que estão nesta profissão a mais de dez anos, possuem predisposição a dores lombares. Como também, pessoas do sexo feminino estão mais propensas ao desenvolvimento de problemas nos joelhos (HOSSEINI et al., 2021).

Estes sintomas musculares citados, são frequentemente denominados como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), ou seja, lesões causadas pelo esforço repetitivo. A DORT abrange várias patologias, entre as mais comuns, podemos citar: síndrome do túnel do carpo, síndrome do túnel ulnar, bursite, tendinite, tenossinovite, entre outros. (SILVA et al., 2017).

O ambiente de trabalho do enfermeiro, por muitas vezes não está totalmente adaptado às suas atividades, isso, somado às dificuldades que o mesmo encontra podendo gerar a dor muscular e o sofrimento psíquico. A falta de autonomia, o absenteísmo de profissionais resultando em dimensionamento inadequado, tarefas não programadas, pressão profissional e dificuldade de trabalhar em equipe são grandes pilares para este adoecimento (SCHULTZ *et al.*, 2022).

1.3 Influência da pandemia na saúde mental

O vírus responsável por todo o terror causado pela pandemia vivenciada, foi o da SARS-CoV2, o qual originou a doença da Covid-19. Este vírus foi descoberto na cidade de Wuhan, na China ainda em dezembro de 2019, e em 31 de janeiro de 2020, todo Estado Chinês declarou estado de emergência (DU *et al.*, 2020). Esta pandemia tornou-se uma grande aliada do estresse e medo, visto que não tínhamos disponível vacinas, e o tratamento para a Covid-19 consistia apenas em alívio dos sintomas (XIAO *et al.*, 2020).

Com o início da Pandemia de Covid-19 os ambientes de saúde começaram a ficar superlotados, e coube ao enfermeiro ser a linha de frente para atendimento dos mesmos. Conseqüentemente, o aumento de atendimentos e a falta de profissionais, acabaram sobrecarregando os profissionais de enfermagem em níveis extremos (VARGHESE *et al.*, 2021)

A equipe de enfermagem é o maior grupo populacional dentro de um hospital, e foram os mais atingidos por toda insegurança que uma pandemia fornece, visto que eles são os mais envolvidos com aos pacientes e pelo cuidado que é prestado continuamente (MAUNDER *et al.*, 2004)

O medo gerado por esta doença se deve a vários fatores, como o desconhecimento do patógeno, a grande mortalidade, as informações médicas em constante mudança, a repercussão da mídia, o declínio no controle da infecção e a redução do contato com colegas e até mesmo familiares (MAUNDER *et al.*, 2004).

Em um estudo realizado na China, foi evidenciado que mais de 50% dos profissionais tinham níveis moderados a graves de estresse. Foi relatado também, que os sintomas depressivos eram comumente em mulheres, sem auxílio psicológico, com baixa qualidade de sono e falta de apoio familiar (DU *et al.*, 2020).

Com a pandemia se disseminando rapidamente, evidencia-se a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, a falta de equipamentos para a proteção individual, além de pacientes suspeitos, que acabam por vezes omitindo informações relevantes ao seu histórico de saúde. Outro ponto considerado é o medo de alguma forma acabar levando o vírus para a sua casa e seus familiares tornarem-se doentes. Por fim, são várias as situações, incertezas e medos que culminam em pressão psicológica, evoluindo para problemas mentais destes indivíduos (LU et al., 2020).

Outro estudo realizado com profissionais de diversas regiões da China, apresentou uma diferença significativa no desenvolvimento de ansiedade para os médicos que tratavam diretamente os pacientes com Covid-19, do que aqueles que não realizavam a assistência direta (LIU et al., 2020).

Outro estudo realizado na cidade de Fujian na China, com um total de 2.299 participantes, sendo 2.042 profissionais enfermeiros e médicos e 257 funcionários do administrativo. Em primeira comparação, denota-se que os profissionais enfermeiros e médicos apresentavam mais medo e ansiedade. Este mesmo estudo, dividiu todos os profissionais em três grupos, considerando a possibilidade de contato com pacientes doentes: sendo o grupo contato de alto risco, contato de baixo risco e não clínico. Houve diferença entre os três grupos, especialmente para o grupo de contato de alto risco, apresentando maior medo, ansiedade e depressão (LU et al., 2020).

Se tratando da assistência aos profissionais, ressaltamos as medidas adotadas pelo governo Chinês em busca de uma tentativa para melhorar o conforto e amenizar o medo e cansaço dos profissionais, como um local adequado para descanso, alimentação, EPIs, e o reforço de equipes da saúde e segurança (LU et al., 2020).

Como já exemplificado, para alcançar uma boa qualidade de vida para dar suporte e um bom atendimento aos pacientes, é necessário o equilíbrio na própria vida do profissional. Neste quesito, o sono faz parte das necessidades humanas básicas e a sua qualidade é essencial para o bom funcionamento do organismo. No entanto, com a abrangência dos casos que a Covid-19 trouxe, este equilíbrio na vida do profissional anteriormente citado, foi comprometido, resultando em falhas do

organismo, no sistema imunológico, aumentando o cansaço físico e mental (XIAO et al., 2020).

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

Identificar o nível da qualidade de vida e a presença de sintomas osteomusculares, em enfermeiros atuantes da Atenção Primária a Saúde, da Oitava Regional de saúde do Paraná.

2.2 Específicos

- a) Conhecer o perfil demográfico dos participantes do estudo;
- b) Identificar o grau de qualidade de vida;
- c) Identificar quais são os sintomas osteomusculares;
- d) Analisar os aspectos e condicionantes associados a qualidade de vida e aos sintomas osteomusculares a partir da percepção dos enfermeiros.

3. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter quantitativo, realizado com enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde de uma regional de saúde do Paraná. O qual tem por objetivo, identificar a qualidade de vida e presença de sintomas osteomusculares desta população. A pesquisa se dá no estado do Paraná, o qual possui uma extensão de área total de 199.298,981 km², e conforme o último censo realizado em 2010, o estado conta com uma população de 10.444.526 pessoas (IBGE, 2022). O estado se divide em seis macrorregionais de saúde (Leste, Campos gerais, Centro Sul, Oeste, Noroeste e Norte), e 22 regionais de Saúde. A Oitava Regional de Saúde, faz parte da macrorregional Oeste, e possui uma área total de 7.768km², e uma população de 324.178. A mesma atende a 27 municípios (Ampére, Barracão, Bela Vista da Caroba, Boa Esperança do Iguaçu, Bom Jesus do Sul, Capanema, Cruzeiro do Iguaçu, Dois Vizinhos, Enéas Marques, Flor da Serra do Sul, Francisco Beltrão, Manfrinópolis, Marmeleiro, Nova Esperança do Sudoeste, Nova Prata do Iguaçu, Pérola d'Oeste, Pinhal de São Bento, Planalto, Pranchita, Realeza, Renascença, Salgado Filho, Salto do Lontra, Santa Izabel do Oeste, Santo Antônio do Sudoeste) e tem a sua regional no município de Francisco Beltrão (BRASIL, 2023).

3.1 Coleta de dados

A coleta de dados, se deu após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), entre outubro de 2021 a setembro de 2022. Inicialmente a coleta se deu por intermédio do *Google Forms*, o qual foi encaminhado para todos os enfermeiros juntamente com uma breve explicação e o convite a participar da pesquisa. Motivado pela baixa adesão, foi realizado contato telefônico com os municípios convidando os profissionais a participarem da pesquisa.

Buscando o melhoramento da amostra e de ter no mínimo um participante por município, procedeu-se com o deslocamento e coleta presencial destes profissionais. Primeiramente o profissional aceitava participar da pesquisa, assinando o TCLE e após este procedimento, ele respondia aos questionários.

A população do estudo, foi de 213 enfermeiros, sendo a amostra constituída por 66 participantes. Foram excluídos da pesquisa, todos aqueles que por algum motivo não assinaram o TCLE, ou que não atuassem na Atenção Primária a Saúde da Oitava Regional de Saúde no estado do Paraná.

3.2 Análise dos dados

Os dados coletados, foram transcritos para o programa *Microsoft Excel* e posteriormente analisados pelo software estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 23, utilizando –se de testes não paramétricos como o teste qui-quadrado, teste Kruskal-wallis, teste U de Mann-Whitney com correção para amostra.

3.3 Instrumentos de Pesquisa

Os dados sociodemográficos e epidemiológicos, como, idade, sexo, estado marital, tempo de serviço, renda familiar mensal, se possui pós-graduação, realização de atividade física, religião, outros vínculos empregatícios, quantitativo de horas semanais trabalhadas, se exerce a sua profissão no período noturno, doenças de base, medicamentos utilizados para saúde mental, se iniciou o uso dessas medicações após o início da pandemia.

O segundo questionário objetivou a avaliação da Qualidade de Vida desse profissional, WHOQOL-BREF. Este questionário é uma abreviação do questionário WHOQOL-100, o qual foi elaborado por um Grupo de Qualidade de Vida nos anos 90, organizado pela Organização Mundial da Saúde (GROUP, 1998). No ano 2000, esse questionário foi traduzido, aplicado na versão português e validado pela literatura brasileira (FLECK *et al.*, 2000). O mesmo é composto por 26 perguntas, sendo que dois questionamentos se referem a qualidade de vida no geral e ao estado de saúde, as demais 24 questões avaliam quatro domínios separadamente, sendo: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. As respostas são identificadas conforme escala de Likert (1-5) (GROUP, 1998).

O terceiro questionário constitui a avaliação dos sintomas osteomusculares. O mesmo é utilizado para a identificação da presença de distúrbios

musculoesqueléticos, não sendo recomendado para o diagnóstico clínico (KUORINKA *et al.*, 1987). Nesse estudo foi utilizado a versão traduzida e validada para a língua portuguesa por Mesquita, 2010 (MESQUITA; RIBEIRO; MOREIRA, 2010). Este é constituído por questões de escolhas múltiplas ou binárias. Ele avalia se, o pesquisado apresentou sintomatologia de dor, desconforto ou dormência nos últimos 12 meses e nos sete dias anteriores ao preenchimento do formulário, nos seus devidos segmentos corporais. Ainda se questiona este funcionário teve que se afastar ou evitar a sua atividade normal motivada pelos problemas osteomusculares nos segmentos. Esta avaliação ocorre por meio dos segmentos corporais, como pescoço, ombros, cotovelos, punhos e mãos, coluna dorsal, coluna lombar, quadril ou coxas, joelhos, tornozelos e pés (KUORINKA *et al.*, 1987).

3.4 Aspectos éticos

Inicialmente foram convidadas as instituições para participar da pesquisa e após autorização, o projeto foi submetido no SISNEP- Sistema Nacional de Informações sobre Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos para a avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, aprovado na data de 19 de abril de 2021, sob o parecer 4.659.007.

A referida pesquisa apresentou riscos mínimos, visto que a coleta de dados foi por intermédio de questionários, sem identificação dos participantes. Ainda, o questionário poderia ser respondido pelo profissional em local de sua escolha, e no caso da aplicação do mesmo presencialmente, foi realizado em uma sala restrita.

4. REFERÊNCIAS

BEZERRA, C. M. B. et al. PREVALÊNCIA DO ESTRESSE E SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS NO TRABALHO HOSPITALAR EM TURNOS. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019.

BRASIL, S. D. S. D. P. **Regionais de Saúde**. Disponível em: <<https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>>. Acesso em: 28 jan. 2023.

CAMARGO, S. F. et al. Qualidade de vida no trabalho em diferentes áreas de atuação profissional em um hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 1467–1476, 19 abr. 2021.

FLECK, M. P. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. **Revista de Saúde Pública**, v. 34, n. 2, p. 178–183, abr. 2000.

GROUP, T. W. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. **Psychological Medicine**, v. 28, n. 3, p. 551–558, maio 1998.

IBGE, I. B. DE G. E. **IBGE | Cidades@ | Paraná | Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/panorama>>. Acesso em: 14 ago. 2023.

JACKSON FILHO, J. M. et al. A saúde do trabalhador e o enfrentamento da COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e14, 17 abr. 2020.

KUORINKA, I. et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. **Applied Ergonomics**, v. 18, n. 3, p. 233–237, set. 1987.

LU, W. et al. Psychological status of medical workforce during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. **Psychiatry Research**, v. 288, p. 112936, jun. 2020.

MESQUITA, C. C.; RIBEIRO, J. C.; MOREIRA, P. Portuguese version of the standardized Nordic musculoskeletal questionnaire: cross cultural and reliability. **Journal of Public Health**, v. 18, n. 5, p. 461–466, 1 out. 2010.

NEVES, J. R. DAS et al. ESTUDO COMPARATIVO SOBRE QUALIDADE DE VIDA, SONO E QUEIXAS OSTEOMUSCULARES EM ENFERMEIROS E TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE CAXIAS DO SUL, RS | Congresso de Pesquisa e Extensão da Faculdade da Serra Gaúcha. v. 7, n. 7, p. 785–786, 3 nov. 2019.

PIRES, B. M. F. B. et al. QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÓS-COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL. **Cogitare Enfermagem**, v. 26, 5 nov. 2021.

RUIZ-FERNÁNDEZ, M. D.; PÉREZ-GARCÍA, E.; ORTEGA-GALÁN, Á. M. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 4, p. 1253, jan. 2020.

SANTOS, R. R. DOS; PAIVA, M. C. M. DA S. DE; SPIRI, W. C. Associação entre qualidade de vida e ambiente de trabalho de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 5, p. 472–479, 2018.

SCHULTZ, C. C. et al. Fatores relacionados à dor musculoesquelética de enfermeiros no âmbito hospitalar: estudo transversal. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 31 jul. 2022.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. DA C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, p. 580–588, abr. 2004.

SILVA, K. G.; FARIAS, S. N. P. DE. Qualidade de vida e estresse dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 12, p. 3378–3385, 2 dez. 2018.

VASCONCELOS, E. M. DE; MARTINO, M. M. F. D. Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, 7 jun. 2018.

VIEIRA, G. C. et al. Satisfação profissional e qualidade de vida de enfermeiros de um hospital brasileiro. **Avances en Enfermería**, v. 39, n. 1, p. 52–62, 1 jan. 2021.

WHO. **World Health Organization (WHO)**. Disponível em: <<https://www.who.int>>. Acesso em: 12 nov. 2022.

5 - QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUL DO BRASIL

RESUMO

Objetivos: Avaliar o nível de qualidade de vida (QV) e sintomas osteomusculares de enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde da Regional de Francisco Beltrão, Paraná.

Métodos: Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa e transversal com enfermeiros, utilizando um questionário sociodemográfico, WHOQOL-Bref e Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares. A análise estatística, utilizou-se do Programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences*, e aplicados teste qui-quadrado, teste Kruskal-wallis e teste U de Mann-Whitney. **Resultados:** A amostra constituiu-se de 66 enfermeiros, sendo a maioria mulheres (86,4%), casadas (71,2%) e idade média de 37,23 anos. Quando avaliado a qualidade de vida, o domínio físico obteve a menor média (55,74), seguido pelo domínio psicológico (60,67). Em relação aos sintomas osteomusculares, a dor na região lombar foi a mais citada (75,80%). **Conclusões:** A qualidade de vida é influenciada pelas dores musculares, por ter outro vínculo e pelo uso de psicotrópicos.

Descritores: Qualidade de vida; Dor musculoesquelética; Enfermeiras e Enfermeiros; Atenção primária à saúde; Saúde do trabalhador.

Descriptors: Quality of Life; Musculoskeletal Pain; Nurses; Primary Health Care; Occupational health.

Descriptores: Calidad de Vida; Dolor Musculoesquelético; Enfermeras y Enfermeros; Atención Primaria de Salud; Salud laboral.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária em Saúde (APS) é responsável pelo atendimento do maior contingente populacional com diferentes demandas de saúde. Estes profissionais atuam na prevenção, promoção e recuperação da saúde da população, muitas vezes com poucos recursos e altas demandas. Dentre os profissionais da equipe que compõem a linha de atenção básica, encontra-se o enfermeiro. Geralmente esse profissional é responsável pela gestão, organização e atendimento da população, ou seja, inúmeras atividades para executar no horário de trabalho ⁽¹⁾.

A APS é de essencial importância, pois a mesma objetiva o atendimento integral do indivíduo, sendo a porta de entrada do mesmo para os serviços de saúde⁽²⁾. Além deste atendimento integral, constitui-se por estratégias para a melhor prestação deste serviço, como as Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Unidade de Saúde da Família (USF)⁽³⁾.

O próprio Ministério da Saúde (MS), reforça a importância do cuidado prestado por equipes multiprofissionais, e nestas, fica evidenciado a importância do papel exercido pelo enfermeiro, como gestor e assistencialista nas ações de prevenção e promoção da saúde. Entretanto, por muitas vezes a dedicação ao melhoramento da população assistida, não é visualizada em si mesmo⁽¹⁾. No momento em que o cuidado pessoal não assume uma prioridade em sua vida, tem-se um declínio da qualidade de vida (QV) deste profissional⁽⁴⁾.

A QV, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”⁽⁵⁾. Sendo assim, a mesma sofre influência de fatores externos e internos, como dor e desconfortos, relações sociais, o curso do pensamento, a segurança física, e o lazer⁽⁶⁾.

Os enfermeiros tem o conhecimento prévio sobre QV, entanto em sua maioria estão insatisfeitos e relatam ter dificuldade de manter um equilíbrio entre a vida pessoal e profissional⁽¹⁾. Estes ainda, sabem da importância de ter um tempo destinado às atividades de lazer, que não esteja vinculado ao ambiente e processo de trabalho, entretanto, a falta de tempo, não favorece a realização das mesmas, e interfere na vida pessoal e até mesmo no cuidado prestado ao paciente⁽⁴⁾. Já na atualidade, podemos citar que a pandemia da COVID-19 influenciou na falta de convívio social, e na realização de atividades não domiciliares. Com a propagação descontrolada do vírus, a falta de cura, e sem imunobiológico para prevenção, toda população experienciou a quarentena⁽⁶⁾.

Com a exposição continuada a estressores e longas jornadas de trabalho, consequentemente, esses profissionais começam a apresentar dores musculares, causadas por tensão, postura inadequada, e a própria repetitividade de uma ação sem ergonomia adequada⁽⁷⁾. A doença osteomuscular relacionada ao trabalho (DORT), é a sequência de lesões pelo esforço repetitivo (LER) musculares, não tratadas e não prevenidas. São consideradas as maiores responsáveis pelo absenteísmo e presenteísmo profissional, além de ser resultantes de escassez profissional e ambientes não adaptados ergonomicamente⁽⁸⁾. Ainda um estudo realizado no Vietnã, afirma que as profissionais femininas, estão mais predispostas ao desenvolvimento de LER e DORT, devido a dupla jornada, como os afazeres domésticos⁽⁹⁾. Consequentemente, essa sintomatologia resulta em falhas na atenção ao paciente, automedicação e também diminuição da QV⁽¹⁰⁾. Com esta problemática, faz-se necessário compreender a qualidade de vida e a periodicidade de dor, buscando melhorias para tais fatos.

OBJETIVO

Avaliar o nível de qualidade de vida e sintomas osteomusculares de enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde da Regional de Francisco Beltrão, Paraná.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo possui aprovação pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (CEP/UNIOESTE), sendo que os dados só foram coletados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter quantitativo e transversal, com profissionais enfermeiros atuantes na Atenção Primária a Saúde da regional de Saúde de Francisco Beltrão, no Paraná. Esta regional de saúde, contempla um total de 27 municípios, sendo integrante da macrorregional Oeste do Paraná⁽¹¹⁾. Nesta regional de saúde, a APS é constituída por 213 enfermeiros conforme dados obtidos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em março de 2021⁽¹²⁾. A coleta de dados foi realizada

entre maio de 2021 e março de 2022, período este, da pandemia da COVID-19. Além disso, seguiram-se as orientações da *Report Guideline* STROBE para publicação de estudos observacionais⁽¹³⁾.

Amostra, critérios de inclusão e exclusão

A amostra se constituiu por conveniência/aceitação. Inicialmente, a forma de coleta de dados apresentou-se de forma on-line, auxiliado pela ferramenta *Google Forms*. O link contendo os questionários foi encaminhado para todos os enfermeiros por intermédio de e-mail e/ou WhatsApp. Após a baixa adesão, foi realizado a coleta de forma presencial, em todos os municípios. Sendo assim, a amostra foi composta por 66 enfermeiros atuantes na APS.

Protocolo do estudo

Para esse estudo foram usados como instrumentos para coleta de dados o questionário sociodemográfico e epidemiológico, os quais abordaram dados como, idade, sexo, estado marital, tempo de serviço, renda familiar mensal, se possui pós-graduação, realização de atividade física, religião, outros vínculos empregatícios, quantitativo de horas semanais trabalhadas, se exerce a sua profissão no período noturno, doenças de base, medicamentos utilizados para saúde mental e se iniciou o uso dessas medicações após o início da pandemia.

No intuito de avaliar a Qualidade de Vida do profissional enfermeiro, foi utilizado o questionário WHOQOL-BREF, sendo uma abreviação do WHOQOL-100⁽¹⁴⁾. No ano 2000, esse questionário foi traduzido, aplicado na versão português e validado pela literatura brasileira⁽¹⁵⁾. O mesmo é composto por 26 perguntas, sendo que dois questionamentos se referem a qualidade de vida no geral e ao estado de saúde e, as demais 24 questões avaliam quatro domínios separadamente, sendo: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente.⁽¹⁴⁾.

Para avaliação dos sintomas osteomusculares, foi utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos (QNSM). Nesse estudo foi utilizada a versão traduzida e validada para a língua portuguesa por Mesquita, 2010⁽¹⁶⁾. Este questionário avalia se o pesquisado apresentou sintomatologia de dor, desconforto ou dormência nos seus devidos segmentos corporais, nos últimos 12 meses e nos sete dias anteriores ao preenchimento do

formulário. Ainda, questiona se este funcionário teve que se afastar ou evitar as suas atividades normais, motivado pelos problemas osteomusculares nos segmentos⁽¹⁷⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os questionários adotados e aplicados aos enfermeiros foram codificados com o auxílio do *software Microsoft Excel* e para as análises estatísticas e associações utilizou-se o software estatístico *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 23, onde foram aplicados teste não paramétricos como o teste qui-quadrado, teste Kruskal-wallis, teste U de Mann-Whitney com correção para amostra.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 66 profissionais enfermeiros, a maioria (86,4%) do gênero feminino, com idade média de 37,23, sendo a mínima 23 e máxima 56 anos. Destes, 71,2% eram casados, de cor branca (94,4%), de religião católica (81,1%), com um filho (37,9%), e renda familiar de mais de quatro salários-mínimos (60,6%).

Quanto ao tempo de formação destes profissionais, a maioria era formado há mais de 10 anos (59,1%), com Pós-graduação (84,8%). Evidenciou-se que 53% atuavam na área há mais de 10 anos, poucos deles possuíam outro vínculo empregatício (12,1%) e atuavam em período noturno (12,1%). Além disso, a maioria, ou seja, 86,4% trabalhavam de 30 a 44 horas semanais.

A atividade de lazer periódica foi relatada por 83,3% dos participantes, já a prática regular de atividade física, foi citada por somente 42,4% destes. Quando questionados sobre o uso de álcool, 57,6% informaram realizar o uso, no mínimo socialmente, e 93,9% relataram não serem tabagistas. Uma parte destes profissionais (24,2%) afirmaram ter doenças de base, sendo citadas a hipertensão (HAS), diabetes mellitus (DM), asma, cardiopatia, hipotireoidismo, psoríase, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), obesidade, tremor essencial de ação, LER e DORT.

A presença de doença mental foi informada por 22,7%, no entanto de todos os entrevistados, 28,8% relataram o uso de psicotrópicos, e apenas 15,2% afirmaram a realização de psicoterapia. Ao questionamento de início de uso de medicações psicotrópicas após o começo da pandemia, apenas 7,6% afirmaram, e 15,2% já usavam a medicação, e

aumentaram a dose durante a pandemia. Ao serem questionados se houve mudança na QV com a vivência da pandemia, 75,8% referiram que sim, sendo a mesma para pior.

As dores musculares, são desconfortos que podem acometer toda a população. Para identificarmos a prevalência de sintomas osteomusculares dos enfermeiros, adotou-se o Questionário Nórdico de Sintomas Musculoesqueléticos onde obteve-se os resultados descritos nas Tabelas 1 e 2.

Os dados apresentados na Tabela 1, são referentes aos sintomas osteomusculares relatados pelos enfermeiros. Ao questionamento se o mesmo teve algum problema tal como dor, desconforto ou dormência nos últimos 12 meses, a região lombar foi a mais citada (75,80%), considerando os últimos sete dias, a mesma foi citada em 39,4%. Já ao questionar se a dor impediu de realizar atividades normais como: trabalho, serviço doméstico ou passatempos, nos últimos 12 meses, esta foi citada 33,30%. Em segunda posição como dor, desconforto ou dormência nos últimos 12 meses, foi citada a região de pescoço com 68,2%, e de 36,4% nos últimos sete dias. Questionados se a dor impediu de realizar atividades normais como: trabalho, serviço doméstico ou passatempos, nos últimos 12 meses, a região do pescoço teve 27,3%.

Tabela 1 - Sintomas osteomusculares descrito pelos enfermeiros da Regional de Saúde de Francisco Beltrão, Paraná

Local/Região da dor	Dor últimos 12 meses		Impedimento na realização das atividades nos últimos 12 meses		Dor nos últimos 7 dias	
	n	%	n	%	n	%
	Pescoço	45	68,2	18	27,3	24
Ombros ambos	28	42,4	5	7,6	9	13,6
Ombro direito	8	12,1	7	10,6	6	6,1
Cotovelo ambos	2	3,0	2	3,0	2	3,0
Cotovelo direito	7	10,6	3	4,5	2	3,0
Cotovelo esquerdo	1	1,5	1	1,5	-	-
Punhos e mãos ambos	8	12,1	2	3,0	1	1,5
Punho e mão direito	9	13,6	5	7,6	3	4,5
Punho e mão esquerda	3	4,5	1	1,5	1	1,5

Região Torácica	20	30,3	7	10,6	10	15,2
Região Lombar	50	75,8	22	33,3	26	39,4
Ancas e Coxas	8	12,1	3	4,5	5	7,6
Joelhos	20	30,3	7	10,6	10	15,2
Tornozelo e Pés	11	16,7	2	3,0	5	7,6

Na Tabela 2, encontram-se os resultados parciais das associações, mediante análise estatística, pelo teste de Qui-quadrado, entre sintomas osteomusculares e a variável sexo referidas aos enfermeiros entrevistados, destacando-se as regiões que apresentaram diferenças estaticamente significativas.

Tabela 2 - Associação de sintomas osteomusculares, por regiões anatômicas em relação ao sexo dos enfermeiros da Regional de Saúde de Francisco Beltrão, Paraná

		Sexo				Valor de <i>p</i>
		Feminino		Masculino		
		n	%	n	%	
Pescoço	12m	42	66,64	3	4,54	0,047*
	7d	22	33,33	2	3,03	0,476
	Impedimento	17	25,76	1	1,52	0,317
Ombros	12m	32	48,48	4	6,06	0,954
	7d	12	18,18	2	3,03	0,667
	Impedimento	10	15,15	2	3,03	0,284
Cotovelos	12m	8	12,12	2	3,03	0,054
	7d	4	6,06	0	0,00	0,746
	Impedimento	5	7,58	1	1,52	0,047
Punhos e mãos	12m	18	27,27	2	3,03	0,928
	7d	4	6,06	1	1,52	0,667
	Impedimento	8	12,12	0	0,00	0,740
Torácica	12m	18	27,27	2	3,03	0,728
	7d	10	15,15	0	0,00	0,202
	Impedimento	6	9,09	1	1,52	0,853
Lombar	12m	44	66,67	6	9,09	0,957
	7d	24	36,36	2	3,03	0,374

	Impedimento	21	31,82	1	1,52	0,182
	12m	8	12,12	0	0,00	0,262
Quadril e coxas	7d	5	7,58	0	0,00	0,388
	Impedimento	3	4,54	0	0,00	0,510
	12m	16	24,24	4	6,06	0,823
Joelhos	7d	9	13,63	1	1,52	0,196
	Impedimento	4	6,06	3	4,54	0,080
	12m	9	13,64	2	3,03	0,500
Tornozelos e pés	7d	4	6,06	1	1,52	0,574
	Impedimento	1	1,52	1	1,52	0,096

*diferença significativa em nível de 5% ($p < 0,05$)

Observando a Tabela 2, percebe-se as associações dos sintomas osteomusculares por regiões onde pode-se visualizar uma diferença significativa ($p = 0,047 < 0,05$) do sintoma osteomuscular da região do pescoço em relação a variável sexo entre o grupo feminino e masculino, no período dos últimos doze meses. Já em relação aos outros sintomas osteomusculares associados a variável sexo não houve nenhuma diferença significativa.

Na Tabela 3 temos dados descritivos referente aos domínios do questionário WHOQOL-BREF, que descreve o entendimento dos enfermeiros em relação a cada domínio, sendo calculado os escores médios, desvio padrão (DP), intervalo de confiança de 95% (IC), valores máximos, mínimos e os escores dos domínios que tem uma similaridade variando de 55,74 (Físico) a 65,34 (QVG).

Tabela 3 - Dados descritivos dos domínios da qualidade de vida respondidas pelos enfermeiros através do questionário WHOQOL-BREF

Domínios	Mínimo	Máximo	Média \pm DP	IC 95%
QV Geral	12,50	100,00	65,34 \pm 17,79	60,97- 69,71
QV Físico	39,29	71,43	55,74 \pm 8,12	53,74 - 57,73
QV Psicológico	41,67	87,50	60,67 \pm 9,86	58,24 - 63,09
QV Social	8,33	100,00	63,13 \pm 17,54	58,82 - 67,44
QV Ambiental	40,63	84,38	63,78 \pm 9,35	61,48 - 66,08

DP = desvio padrão dos domínios, IC= intervalo de confiança

Referente ao questionário WHOQOL-bref, o qual adota uma visão abrangente da QV em múltiplos domínios como físico, psicológico, social, ambiental e QV geral, onde viabiliza

uma compreensão ampla do que se entende por satisfação, conforto e bem-estar dos pesquisados. De modo, que ao compararmos esses domínios as variáveis independentes, bem como alguns dos sintomas osteomusculares sentidas pelos enfermeiros, estão descritos na Tabela 4.

Desta forma, verificamos, na Tabela 4 os resultados das análises da pesquisa no qual foram adotados os testes não paramétricos; teste Kruskal-wallis e o teste U de Mann-Whitney com correção, nas quais os domínios foram comparados com as variáveis da amostra.

Tabela 4 - Domínios da qualidade de vida associados com as variáveis independentes de enfermeiros da Regional de Saúde de Francisco Beltrão, Paraná

Variáveis	Domínios				
	Físico	Psicológico	Social	Ambiental	QVG
Sexo	0,321	0,073	0,290	0,053	0,593
Ser casado	0,798	0,394	0,754	0,222	0,630
Ter Filhos	0,925	0,403	0,276	0,944	0,723
Ter Outro vínculo	0,819	0,094	0,235	0,036*	0,457
Prática de atividade Física	0,128	0,990	0,402	0,290	0,836
Uso de Psicotrópicos	0,760	0,453	0,029*	0,061	0,645
Uso de medicações após o início da pandemia da Covid-19	0,659	0,010*	0,008*	0,035*	0,016*
Aumento de dose de medicação após o início da pandemia da covid-19	0,039*	0,096	0,010*	0,025*	0,185
Dor lombar	0,164	0,025*	0,001*	0,034*	0,025*
Dor no Pescoço	0,818	0,039*	0,072	0,152	0,029*
Dor em região torácica	0,949	0,009*	0,000*	0,051	0,308
Dor no ombro	0,336	0,270	0,018*	0,266	0,064

*Nível de significância ($p < 0,05$)

Assim, as variáveis sexo, ser casado, possuir filhos e prática de atividade física não apresentaram significância estatística nos domínios abordados. A variável que questiona se o profissional possui outro vínculo empregatício, associados aos domínios resultou uma significância com o domínio ambiental ($p = 0,036 < 0,05$), o qual é caracterizado pela proteção física, recursos financeiros, transporte e o próprio ambiente físico, como, poluição, ruídos, clima, trânsito.

Ao questionamento de uso de medicações psicotrópicas, verificou-se que o uso destes possui significância com o domínio social ($p = 0,029 < 0,05$). O início do uso destas medicações após o começo da pandemia da COVID-19, teve estatisticamente significância nos domínios psicológico ($p = 0,010 < 0,05$), social ($p = 0,008 < 0,05$), ambiental ($p = 0,03 < 0,05$) e na QVG ($p = 0,016 < 0,05$). Já, ao questionamento de aumento de dose da medicação, após o início da pandemia, influenciou no domínio físico ($p = 0,039 < 0,05$), social ($p = 0,010 < 0,05$) e ambiental ($p = 0,025 < 0,05$).

Avaliando a variável de dor lombar, a qual foi a mais citada pelos participantes, percebe-se que esta dor interfere nos domínios psicológico ($p = 0,025 < 0,05$), social ($p = 0,001 < 0,05$), ambiental ($p = 0,034 < 0,05$) e QVG ($p = 0,025 < 0,05$). Já, a dor no pescoço influencia os domínios psicológico ($p = 0,039 < 0,05$) e QVG ($p = 0,029 < 0,05$). A dor na região de tórax, afeta o domínio psicológico ($p = 0,009 < 0,05$) e domínio social ($p = 0 < 0,05$), e a dor em ombros possui significância com o domínio social ($p = 0,018 < 0,05$).

DISCUSSÃO

A qualidade de vida tem interferência de vários fatores, incluindo a condição econômica, o bem-estar físico e mental, a boa convivência em sociedade e no próprio ambiente de trabalho, e a vida familiar⁽¹⁸⁾. Um dos fatores para o declínio da QV é o estresse profissional. O enfermeiro enfrenta situações que podem ter o contato com a morte, conflito com colegas e chefia, afetando a sua saúde e QV⁽¹⁹⁾.

Com o passar do tempo, as descobertas científicas foram documentadas, e então o cuidado passou a ser prestado embasado em saberes. Isto foi possível devido a uma mulher conhecida como Florence Nightingale, a qual é precursora desta nova forma de cuidar, originando assim a enfermagem baseada em saberes científicos⁽²⁰⁾.

Com base nisto, essa profissão possui um perfil epidemiológico que se repete ao decorrer de anos e é evidenciado nos estudos, sendo em sua maioria composto por mulheres

e com companheiro fixo ou casadas⁽²¹⁻²⁴⁾. Devido as divisões culturais desde a antiguidade referente as profissões, a enfermagem foi vista como frágil e subordinada, e até mesmo tendo o pensamento direcionado a caridade, temos a feminilização desta profissão⁽²⁵⁻²⁷⁾.

Neste estudo, busca-se identificar se estes profissionais fazem uso de medicações psicotrópicas, sendo que uma porcentagem destes afirmaram o uso, dado este que corrobora com um estudo realizado com enfermeiros do Rio de Janeiro, onde 36,8% relataram fazer uso de psicotrópicos no último mês. O uso desenfreado destas medicações, sem acompanhamento médico especializado, consiste na oferta e acesso aos mesmos⁽²⁸⁾. Em uma pesquisa realizada com profissionais de toda Brasil, constatou-se que 25,90%, iniciaram uso de medicações para dormir, motivados pelo aumento do trabalho e sobrecarga psicológica⁽²⁹⁾. No entanto, a psicoterapia que pode ser usada como tratamento e prevenção de doenças mentais, como a ansiedade, foi relatada por uma pequena parcela (15,39%) desta população. Entanto, vale ressaltar que a psicoterapia é uma das melhores formas de tratamento para o estresse, pois esta busca estratégias para o profissional enfrentar os problemas de forma, que a sua saúde mental não seja tão impactada⁽³⁰⁾.

Com o aumento da carga de trabalho para os profissionais da área da saúde, especificamente enfermeiros, vê-se o descaso com a sua própria saúde, onde os mesmos acabam dedicando a vida a cuidar de outras pessoas e esquecendo de suas próprias necessidades. Com isso tem-se o aumento em dores musculares⁽²²⁾. Continuamente, este profissional tem o seu paciente como prioridade, e em certas ocasiões não se usa da ergonomia adequada para prestar o atendimento, gerando assim, lesões e dores. Pois este é o profissional que está sempre em contato com a população, prestando os cuidados, sendo a linha de frente nos atendimentos aos pacientes⁽³¹⁾.

As dores musculares estão presentes em toda população, independente da intensidade e frequência dela, no entanto, em profissionais da saúde, percebe-se um maior aumento. O presente estudo aponta que as dores lombares foram as mais citadas nos últimos 12 meses, e, também nos últimos sete dias. Dado este que corrobora com estudo realizado em Instambul, onde a algia em região lombar foi a mais citada pelos enfermeiros que relataram dor, com 90,4%⁽³²⁾. Entretanto, este estudo diverge de um estudo realizado com enfermeiras iranianas, onde a dor lombar estava em segunda colocação como a dor que mais se manifestava, sendo a dor mais citada a de tornozelos/pés. Contudo, na avaliação dos últimos sete dias, esta região foi a mais citada pelas mesmas⁽³³⁾. Já, no estudo realizado por Lopes et al. (2021) com 451 trabalhadores de instituição pública federal na região Sul do país, a prevalência estimada de

sintomas osteomusculares nos últimos 12 meses da realização da pesquisa, foi de 90%. Entretanto, houve prevalência do sexo feminino, inatividade física, e os trabalhadores classificados com índice de capacidade de trabalho baixo, tiveram mais sintomas. Vale ressaltar que escolaridade de ensino técnico atuou como fator de proteção, reduzindo a média em 36,46% de sintomas musculares⁽³⁴⁾.

O desconforto citado pela população estudada, na região inferior de costas associado ao meio laboral, pode ser explicado pelo fato de permanecer por um tempo considerável na mesma posição, e a própria ergonomia que é não praticada corretamente, ainda, associada a tensão, ao peso de objetos desapropriados, elevação inadequadas de pacientes e posturas incorretas, auxiliam no desenvolvimento desta algia^(10,24).

A segunda segmentação mais citada por causar dor, foi a região de pescoço. Dado este que corrobora com um estudo realizado com profissionais residentes no estado de São Paulo, e que prestam seus atendimentos em APS. Estes sintomas musculares apresentados pelos profissionais, são derivado de longas jornadas de trabalho, pausas encurtadas, movimentos repetitivos e postura inadequada para a realização de suas funções⁽³⁵⁾.

No entanto, estudos apontam que o aumento de dores musculares, ocasionam o declínio na qualidade de vida deste indivíduo. Especificamente o domínio físico, o qual obteve a menor média no presente estudo, dado este semelhante a uma pesquisa realizada com 668 enfermeiros na Polônia, onde a média do domínio físico foi de 62,13⁽³⁶⁾. Já, um estudo realizado no Paraná com os profissionais que atuam na atenção primária, demonstra que o domínio físico, foi o que obteve a maior pontuação na classificação, denominada regular⁽³⁷⁾.

Uma boa QV, resulta em maior produtividade pessoal e no trabalho, gera satisfação própria e de terceiros, e auxilia no melhoramento da qualidade do cuidado prestado⁽³⁸⁾. O declínio desta QV, pode ser ocasionado por diversos fatores, como a desvalorização profissional, a elevada carga de trabalho, o número insuficiente de profissionais, os baixos salários, o próprio local de trabalho e pouco suporte social^(39,40).

Não houve relação significativa da QV em relação ao gênero, dado que corroborante com o estudo de Orszulak (2022), uma vez que na avaliação individual dos domínios, as pesquisas concordam que o domínio físico, foi o que obteve a menor média⁽¹⁸⁾. No entanto, no estudo de Caliarì (2022), realizado com profissionais de enfermagem de todas as regiões brasileira, onde o domínio físico foi o qual obteve a maior média (59,77), no tangente em mais de um vínculo empregatício, os domínios de qualidade de vida tiveram uma queda, exceto

pelo psicológico⁽²⁹⁾, em que o estudo presente apresentou que mais de um vínculo afeta a QV ambiental.

Os profissionais de saúde ainda sofrem as consequências deixadas pela pandemia da Covid-19, onde os mesmos assumiram mais responsabilidades, e tiveram aumento nas jornadas de trabalho para atender a toda população. Todavia, um estudo realizado com estes profissionais, demonstra que não houve uma diferença significativa na QV dos profissionais que atuaram em linha de frente na Covid-19⁽⁴¹⁾. Porém precisamos considerar, que qualquer mudança na rotina e na vivência contribui para um desequilíbrio natural na vida deste profissional.

Limitações do estudo

É de suma importância considerar que o estudo teve limitações. Por se tratar de uma pesquisa de abrangência regional, tendo cobertura de todos os municípios, houve diferenças em quantitativo de profissionais participantes de cada município, bem como é um estudo transversal não sendo possível estabelecer relações de causa e efeito entre uma condição e seus fatores de risco ou causas. Deste modo, sugere-se novos estudos para melhor compreensão do cenário.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

É notável a necessidade de melhoramento das condições de trabalho dos profissionais abordados nesta pesquisa, bem como o conhecimento destes sobre estas situações. Entende-se, que no momento em que a pessoa inicia a análise de suas ações e situações, ela pode perceber o equívoco próprio, se propondo assim a mudança. Uma boa qualidade de vida beneficia não somente os profissionais, mas principalmente a população.

CONCLUSÕES

Conclui-se que os profissionais acreditam que a sua QV esteja superior à que realmente se encontra, e que a QV destes não pode ser considerada como boa. Ainda, as dores musculares estão presentes especialmente em região lombar e pescoço, em boa parte destes enfermeiros. Estas dores acabam influenciando em vários domínios da QV, como também o uso de medicação psicotrópica.

É necessário que estes profissionais busquem medidas para o melhoramento destes índices, ressalta-se a necessidade de políticas públicas voltadas ao melhoramento da QV da equipe de saúde, como também, manter o dimensionamento de pessoal, evitando a sobrecarga da equipe.

REFERÊNCIAS

1. Galarça AMS dos S, Porto AR, Cecagno D, Oliveira C dos S, Coutinho SB, Silva P dos S da, et al. Qualidade de vida dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa de literatura | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 30 de junho de 2022;15(6):1–11. <https://doi.org/10.25248/reas.e10418.2022>
2. Vidal TO, Freitas AR, Oliveira L de S, Vasconcelos AR, Santana IAM, Barbosa SSS, et al. Hábitos de vida e condições de trabalho dos profissionais médicos da atenção básica | Revista Eletrônica Acervo Saúde. 16 de junho de 2022;15(6):1–9. <https://doi.org/10.25248/reas.e10371.2022>
3. BRASIL MDS. APS. 2022 [citado 15 de novembro de 2022]. Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/>
4. Santos DAC dos, Moraes DSVD, Franco RVB, Gomes JR de AA. Qualidade de vida sob a ótica de enfermeiros do centro cirúrgico de um hospital público. Enfermagem em Foco [Internet]. 2019 [citado 9 de agosto de 2023];10(4). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1676>
5. WHO. World Health Organization (WHO) [Internet]. 2022 [citado 12 de novembro de 2022]. Disponível em: <https://www.who.int>
6. Pires BMFB, Bosco PS, Nunes AS, Menezes R de A, Lemos PFS, Ferrão CTGB, et al. QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE PÓS-COVID-19: UM ESTUDO TRANSVERSAL. Cogitare Enferm. 5 de novembro de 2021;26:e78275. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.78275>
7. Silva JF da, Silva HF da, Granadeiro D da S, Raimundo DD, Vieira GC, Granadeiro RM de A, et al. Sintomas osteomusculares relacionados ao trabalho: implicações para a enfermagem. Research, Society and Development. 21 de agosto de 2020;9(9):e356997237–e356997237. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7237>
8. Krishnan KS, Raju G, Shawkataly O. Prevalence of Work-Related Musculoskeletal Disorders: Psychological and Physical Risk Factors. Int J Environ Res Public Health. 4 de setembro de 2021;18(17):9361. <https://doi.org/10.3390/ijerph18179361>
9. Luan HD, Hai NT, Xanh PT, Giang HT, Van Thuc P, Hong NM, et al. Musculoskeletal Disorders: Prevalence and Associated Factors among District Hospital Nurses in Haiphong, Vietnam. BioMed Research International. 26 de agosto de 2018;2018:1–9. <https://doi.org/10.1155/2018/3162564>

10. Silva SM da, Braga NT, Soares RÂ de Q, Baptista PPC. Distúrbios osteomusculares e ações para reduzir a ocorrência em trabalhadores de enfermagem. *Revista Enfermagem UERJ*. 1º de junho de 2020;28(0):48522. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2020.48522>
11. BRASIL SDS DP. Secretaria da Saúde. 2023 [citado 28 de janeiro de 2023]. Regionais de Saúde. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>
12. BRASIL C. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [Internet]. [citado 25 de março de 2021]. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/>
13. Pacheco RL, Martimbianco ALC, Garcia CM, Logullo P, Riera R. Guidelines para publicação de estudos científicos. Parte 2: Como publicar estudos observacionais (coorte, caso-controle e transversal). *Diagn Tratamento*. 2017;22(3):121–6. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-848018>
14. Group TW. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*. maio de 1998;28(3):551–8. <https://doi.org/10.1017/S0033291798006667>
15. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*. abril de 2000;34(2):178–83. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>
16. Mesquita CC, Ribeiro JC, Moreira P. Portuguese version of the standardized Nordic musculoskeletal questionnaire: cross cultural and reliability. *J Public Health*. 1º de outubro de 2010;18(5):461–6. <https://doi.org/10.1007/s10389-010-0331-0>
17. Kuorinka I, Jonsson B, Kilbom A, Vinterberg H, Biering-Sørensen F, Andersson G, et al. Standardised Nordic questionnaires for the analysis of musculoskeletal symptoms. *Appl Ergon*. setembro de 1987;18(3):233–7. [https://doi.org/10.1016/0003-6870\(87\)90010-x](https://doi.org/10.1016/0003-6870(87)90010-x)
18. Orszulak N, Kubiak K, Kowal A, Czapla M, Uchmanowicz I. Nurses’ Quality of Life and Healthy Behaviors. *Int J Environ Res Public Health*. 9 de outubro de 2022;19(19):12927. <https://doi.org/10.3390/ijerph191912927>
19. Parra-Giordano D, Quijada Sánchez D, Grau Mascayano P, Pinto-Galleguillos D. Quality of Work Life and Work Process of Assistance Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 25 de maio de 2022;19(11):6415. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116415>
20. Donoso MTV, Wiggers E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade. *Enfermagem em Foco* [Internet]. 3 de agosto de 2020 [citado 6 de março de 2023];11(1.ESP). Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567>
21. Lima GKM de, Gomes LMX, Barbosa TL de A. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. *Saúde debate*. 16 de novembro de 2020;44:774–89. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>
22. Mazalo JV, Mori B, Paulo TRD, Pinheiro QN, Boechat AL. DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM ENFERMEIROS DE

UM HOSPITAL PÚBLICO EM MANAUS-AM. DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins. 4 de junho de 2021;8(2):56–65. <https://doi.org/10.20873/uftv8-10231>

23. Ruiz-Fernández MD, Pérez-García E, Ortega-Galán ÁM. Quality of Life in Nursing Professionals: Burnout, Fatigue, and Compassion Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. janeiro de 2020;17(4):1253. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041253>

24. Zamora-Macorra M, Reding-Bernal A, Martínez Alcántara S, de los Ángeles Garrido González M. Musculoskeletal disorders and occupational demands in nurses at a tertiary care hospital in Mexico City. *Journal of Nursing Management*. 2019;27(6):1084–90. <https://doi.org/10.1111/jonm.12776>

25. Cunha YFF, Sousa RR. GÊNERO E ENFERMAGEM: UM ENSAIO SOBRE A INSERÇÃO DO HOMEM NO EXERCÍCIO DA ENFERMAGEM | RAHIS- Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde. 10 de agosto de 2017;13(3):140–9. <https://doi.org/10.21450/rahis.v13i3.4264>

26. Marcelo TS, Farah BF, Bustamante-Teixeira MT, Ribeiro LC. Prevalência da síndrome de Burnout em enfermeiros de um hospital público. *Revista Enfermagem UERJ*. 21 de setembro de 2022;30(1):66860. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.66860>

27. Lima SJOA, Santos DCM dos, Santos M de F de S, Silva FP da, Silva DMR da, Aquino JM de. Factors associated with psychopathological symptoms among nurses at a university hospital. *Rev Bras Enferm*. 28 de novembro de 2022;76:e20220075. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0075>

28. Souza AB de, Mello DRR de, Guidoreni CG, Palmeira OA. O uso de substâncias psicotrópicas entre profissionais de enfermagem. *Debates em Psiquiatria*. 31 de março de 2020;10(1):6–13. <https://doi.org/10.25118/2236-918X-10-1-1>

29. Caliari J de S, Santos MA dos, Andrechuk CRS, Campos KRC, Ceolim MF, Pereira FH. Quality of life of nurse practitioners during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Enferm*. 18 de outubro de 2021;75:e20201382. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1382>

30. Andrade G, Freitas AF de. A psicoterapia como tratamento para o estresse decorrente do isolamento social durante a pandemia de COVID-19. *Psicologia da Saúde e Processos Clínicos [Internet]*. 18 de abril de 2021 [citado 16 de agosto de 2023];2(1). Disponível em: <https://koan.emnuvens.com.br/psisaude/article/view/53>

31. Acioli DMN, Santos AAP dos, Santos JAM, Souza IP de, Silva RK de L. Impactos da pandemia de COVID-19 para a saúde de enfermeiros. *Revista Enfermagem UERJ*. 12 de abril de 2022;30(1):63904. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.63904>

32. Tuna R, Eskin Bacaksiz F, Kahraman B. The Relationship Between Musculoskeletal Discomfort and Professional Quality of Life Among Nurses. *Pain Manag Nurs*. fevereiro de 2022;23(1):62–7. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2021.03.006>

33. Hosseini E, Daneshmandi H, Bashiri A, Sharifian R. Work-related musculoskeletal symptoms among Iranian nurses and their relationship with fatigue: a cross-sectional study.

BMC Musculoskeletal Disorders. 19 de julho de 2021;22(1):629. <https://doi.org/10.1186/s12891-021-04510-3>

34. Lopes AR, Trelha CS, Robazzi ML do CC, Reis RA, Pereira MJB, Santos CB dos. Fatores associados a sintomas osteomusculares em profissionais que trabalham sentados. *Rev Saúde Pública*. 2 de abril de 2021;55:2. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055002617>

35. Cordioli Junior JR, Cordioli DFC, Gazetta CE, Silva AG da, Lourenção LG. Qualidade de vida e sintomas osteomusculares em trabalhadores da atenção primária. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 1º de julho de 2020;73(5): 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0054>

36. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Snarska K, Guzak B. Psychosocial Burden and Quality of Life of Surveyed Nurses during the SARS-CoV-2 Pandemic. *Int J Environ Res Public Health*. 5 de janeiro de 2023;20(2):994. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020994>

37. Koch JSR, Menetrier JV, Zonta F do NS. QUALIDADE DE VIDA DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE. *Acta Elit Salutis*. 16 de dezembro de 2020;3(1):15–15. <https://doi.org/10.48075/aes.v3i1.25903>

38. Lima ML, Cabral LPA, Bordin D, Pedroso B, Godoy CMP de, Fadel CB. Qualidade de vida entre enfermeiros e relação com o nível de complexidade do trabalho em saúde. *Revista Stricto Sensu* [Internet];5(1). <https://doi.org/10.24222/2525-3395.2020v5n1p001>

39. Teixeira GS, Silveira RC da P, Mininel VA, Moraes JT, Ribeiro IK da S. QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO E ESTRESSE OCUPACIONAL DA ENFERMAGEM EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO. *Texto contexto - enferm*. 9 de dezembro de 2019;28:e20180298. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0298>

40. Santos B da S, Rocha FLR, Bortolini J, Terra F de S, Valim MD. Fatores associados ao presenteísmo em trabalhadores de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 1º de outubro de 2021;75:e20201290. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1290>

41. Silva TLC e, Oliveira JG de, Kron-Rodrigues MR, Freitas N de O. Qualidade de vida dos profissionais da saúde durante a pandemia da COVID-19: estudo transversal. *Revista Enfermagem UERJ*. 30 de dezembro de 2022;30(1):70594. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2022.70594>

6. APÊNDICES

6.1 Questionário Sociodemográfico

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

INICIAIS: _____

Cidade: _____

1- Sexo: () Feminino () Masculino

2- Idade: _____

3- Tempo de formação: () < 5 anos () 5 à 10 anos () > 10 anos

4- Tempo de Serviço () < 1 ano () 1 à 2 anos () 2 à 5 anos () 5 à 10 anos
() > 10 anos

5- () Casado (a) () Solteiro (a) () Viúvo (a) () Divorciado (a)

6- Filhos: () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.

7- Renda Familiar Mensal: (considerando o salário-mínimo brasileiro)

() 1 à 2 salários mínimos () 2 à 3 salários () 3 à 4 salários () mais de 4
salários

8- Raça () Branco () Pardo () Negro () Amarelo () Indígena

9- Religião? () Católico () Evangélico () Nenhuma () Outra

10- Atividade Física regular (= <3 x semana): () Sim () Não

11- Atividade de lazer () Sim, uma vez na semana () Sim, duas vezes por
semana

() Sim, três vezes por semana () Sim, mais de três vezes por semana () Não

12- Faz uso de bebida alcoólica? () Sim, só nos fins de semana

() Sim, 3 dias por semana () Não

13- É tabagista? () Não () Sim, < 1 cartela de cigarros por dia

() Sim, 1 cartela de cigarros por dia () Sim, 1 a 2 cartelas de cigarros por dia

14- Possui Pós-Graduação concluída? () Sim () Não

15- Possui outros Vínculos Empregatícios: () Sim () Não

16- Com enfermeiros, atua em período noturno? () Sim () Não

17- Quantas horas semanais você trabalha? _____

18- Tem alguma doença de base: () Sim () Não

Se

Sim,

Quais?

19- Possui algum diagnóstico de transtorno mental? ()Sim () Não

Se

SIM,

Quais?

20- Faz Psicoterapia? ()Sim () Não

21- Faz uso de alguma medicação para saúde mental, como os psicotrópicos?

()Sim () Não

Se

SIM,

Quais?

22- Você iniciou o uso de medicação para saúde mental após o início da pandemia da COVID-19? ()Sim () Não

23- Se você já fazia uso de medicação para saúde mental antes do início da pandemia pela COVID-19, aumentou a dose ou associou mais algum medicamento? ()Sim () Não () Não faço uso de medicação para saúde mental

24- Em sua opinião, você acha que após a pandemia da COVID-19, a sua qualidade de vida foi afetada para pior? ()Sim () Não

7. ANEXOS

7.1 Questionário WHOQOL-bref

Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida
The World Health Organization Quality of Life - WHOQOL-bref
Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada.

Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenha em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	nada	Muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	④	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio. Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre **o quanto** você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5

6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão completamente** você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre **quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua	1	2	3	4	5

	capacidade para o trabalho?					
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a **com que freqüência** você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunc a	Alguma s vezes	freqüentement e	muito freqüentement e	sempr e
2 6	Com que freqüência você tem sentimentos negativos	1	2	3	4	5

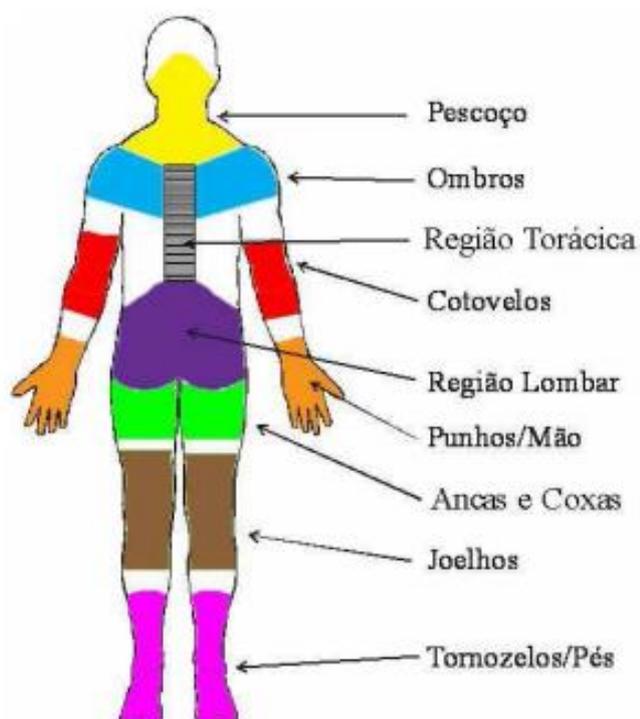
	tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?					
--	---	--	--	--	--	--

7.2 Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares

Questionário Nórdico Músculo-esquelético

Instruções para o preenchimento

- Por favor, responda a cada questão assinalando um "X" na caixa apropriada:
- Marque apenas um "X" por cada questão.
- Não deixe nenhuma questão em branco, mesmo se não tiver nenhum problema em qualquer parte do corpo.
- Para responder, considere as regiões do corpo conforme ilustra a figura abaixo.



Questionário Nórdico Músculo-esquelético

Considerando os últimos 12 meses, teve algum problema (tal como dor, desconforto ou dormência) nas seguintes regiões:	Responda, apenas, se tiver algum problema													
	Durante os últimos 12 meses teve que evitar as suas actividades normais (trabalho, serviço doméstico ou passatempos) por causa de problemas nas seguintes regiões:	Teve algum problema nos últimos 7 dias, nas seguintes regiões:												
1. Pescoço? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	2. Pescoço? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	3. Pescoço? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	4. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
5. Ombros? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no ombro direito <input type="checkbox"/> ,no ombro esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	6. Ombros? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no ombro direito <input type="checkbox"/> ,no ombro esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	7. Ombros? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no ombro direito <input type="checkbox"/> ,no ombro esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	8. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
9. Cotovelo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no cotovelo direito <input type="checkbox"/> ,no cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	10. Cotovelo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no cotovelo direito <input type="checkbox"/> ,no cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	11. Cotovelo? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no cotovelo direito <input type="checkbox"/> ,no cotovelo esquerdo <input type="checkbox"/> ,em ambos	12. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
13. Punho/mãos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos direitos <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos esquerdos <input type="checkbox"/> ,em ambos	14. Punho/mãos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos direitos <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos esquerdos <input type="checkbox"/> ,em ambos	15. Punho/mãos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos direitos <input type="checkbox"/> ,no punho/mãos esquerdos <input type="checkbox"/> ,em ambos	16. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
17. Região Torácica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	18. Região Torácica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	19. Região Torácica? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	20. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
21. Região Lombar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	22. Região Lombar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	23. Região Lombar? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	24. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
25. Ancas/Coxas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	26. Ancas/Coxas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	27. Ancas/Coxas? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	28. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
29. Joelhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	30. Joelhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	31. Joelhos? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	32. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
33. Tornozelo/Pés? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	34. Tornozelo/Pés? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	35. Tornozelo/Pés? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	36. Sem Dor <table style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">0</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">1</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">2</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">3</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">4</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">5</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">6</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">7</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">8</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">9</td><td style="border: 1px solid black; width: 15px; text-align: center;">10</td></tr></table> Dor Máxima	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				

7.3 Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

TÍTULO DO PROJETO: QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE ENFERMEIROS ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE UMA REGIONAL DE SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA

Pesquisadoras:

Jadieli Simoni Roll (Telefone: (46) 9 88309911)

Franciele Ani Caovilla Follador (Telefone: (46) 9 91115404)

Dalila Moter Benvegnú (Telefone: (46)9 99747739)

Convidamos você a participar de nossa pesquisa que tem o objetivo avaliar a Qualidade de Vida e sintomas musculoesqueléticos de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de uma Regional de Saúde do Paraná em tempos de pandemia. Os objetivos específicos desta pesquisa são descrever o perfil e os dados sociodemográficos desses profissionais, verificar entre os domínios que o WHOQOL-BREF (questionário que avalia a qualidade de vida) abrange, qual deles é o mais afetado na qualidade de vida dos profissionais. Determinar ainda, qual a região musculoesquelética que obteve maior incidência de dor, analisando se houve aumento dos sintomas musculares após o início do trabalho no enfrentamento da Covid-19 e investigar se os sintomas osteomusculares afetam a qualidade de vida dos profissionais. Será realizado ainda uma investigação sobre o uso de medicamentos para saúde mental, e se esses profissionais iniciaram o uso ou aumentaram a dose após o início do enfrentamento da Covid-19.

Esperamos, com este estudo, poder identificar como está categorizada a qualidade de vida desses profissionais tão importantes para a assistência em saúde, avaliando ainda as dores musculares que por muitas vezes são incapacitantes e a partir disso, com a disponibilização dos dados para os setores competentes, instigando uma reflexão para a busca de estratégias para o melhoramento da saúde e da qualidade de vida desse trabalhador. Ao senhor (a) profissional de enfermagem terá como benefício o pensamento crítico sobre a sua saúde e sua qualidade de vida, podendo assim, estimular o melhoramento da mesma com pequenas mudanças de hábitos no cotidiano. Para as instituições envolvidas na pesquisa permitirá a identificação da saúde deste profissional em meio a vivência de uma pandemia, relacionando a sua qualidade de vida e os sintomas musculares que este apresenta, e com isso, buscar por meio de estratégias o melhoramento desses sintomas, para assim prestarem uma assistência cada vez mais qualificada.

Para alcançar os objetivos propostos serão utilizados questionários de múltipla escolha, com questões abertas e fechadas, confeccionados pela pesquisadora ou validados na literatura, dentre os quais, para a coleta dos dados sociodemográficos e epidemiológicos será utilizado instrumento confeccionado pela pesquisadora conforme a literatura, que visa coletar dados referentes a idade, sexo, estado marital, tempo de serviço, renda familiar mensal, se possui pós-graduação, realização de atividade física, religião, outros vínculos empregatícios, quantidade de horas semanais trabalhadas, se exerce a sua profissão no período noturno, doenças de base, medicações para saúde mental utilizados, e se iniciou o uso dessas medicações após o início da pandemia. Para avaliação da Qualidade de Vida, será utilizado o questionário WHOQOL-bref, o qual se constitui por 26 perguntas, sendo que dois questionamentos se referem a qualidade de vida no geral e ao estado de saúde, as demais 24 questões avaliam quatro domínios separadamente, sendo: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. As respostas serão a escolha do pesquisado em escala de Likert, sendo a pontuação de um a cinco. Este questionário é uma abreviação do questionário WHOQOL-100, o qual foi elaborado por um Grupo de Qualidade de Vida nos anos 90, organizado pela Organização Mundial da Saúde. Este questionário é traduzido e validado para a língua portuguesa pela literatura. Para avaliação dos sintomas musculoesqueléticos, será utilizado o Questionário Nórdico de Sintomas Osteomusculares, sendo o mesmo já validado pela literatura brasileira. O mesmo foi criado para a identificação da presença de

distúrbios musculoesqueléticos, não sendo recomendado para o diagnóstico clínico. É constituído por questões de escolhas múltiplas ou binárias. O mesmo avalia se o pesquisado apresentou os sintomas nos últimos 12 meses e nos sete dias anteriores a preenchimento do formulário, ainda questiona se este funcionário se afastou de suas atividades laborais motivado pelo desconforto osteomuscular. A avaliação ocorre por meio dos segmentos corporais, como pescoço, ombros, cotovelos, punhos e mãos, coluna dorsal, coluna lombar, quadril ou coxas, joelhos, tornozelos e pés.

A presente pesquisa não apresenta nenhuma intenção punitiva e durante a execução do projeto, oferece riscos mínimos ao senhor (a), visto que os dados serão coletados por meio de questionários validados ou anteriormente testados por meio de teste piloto. A pesquisa será realizada por intermédio da plataforma Google Forms, e com isso, você pesquisado poderá responder os questionamentos sem nenhuma interferência, em um lugar que seja confortável e adequado para você. Além disso, estas serão realizadas somente após autorização prévia e entendimento do senhor (a). No caso de ocorrer possíveis constrangimentos aos dados coletados, o profissional poderá solicitar em qualquer momento a sua retirada da pesquisa, sendo a solicitação imediatamente acatada.

Sua identidade não será divulgada e seus dados serão tratados de maneira sigilosa, sendo utilizados apenas fins científicos. Você também não pagará nem receberá para participar do estudo. Além disso, você poderá cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. No caso de dúvidas ou da necessidade de relatar algum acontecimento, você pode contatar os pesquisadores pelos telefones mencionados acima ou o Comitê de Ética pelo número 3220-3092. Este documento será assinado em duas vias, sendo uma delas entregue ao sujeito da pesquisa.

Declaro estar ciente do exposto e **(desejo participar do projeto)** a participar da pesquisa.

Nome _____ do _____ participante:

Assinatura _____

Eu, **Jadieli Simoni Roll**, declaro que forneci todas as informações do projeto ao participante e/ou responsável.

Francisco Beltrão, _____ de _____ de _____.

7.4 Aprovação Comitê de Ética



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida e Sintomas Osteomusculares de Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de uma Regional de Saúde em tempos de pandemia.

Pesquisador: JADIELI SIMONI ROLL

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45655021.0.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.659.007

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, ex-post-facto com caráter quali-quantitativo. O qual tem por objetivo a avaliação da Qualidade de Vida e os sintomas osteomusculares dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia de um regional de Saúde no Paraná. O mesmo ocorrerá com aplicação de um questionário sociodemográfico, um questionário para avaliar a qualidade de vida e outro para avaliar os sintomas osteomusculares, sendo os dois traduzidos e validados pela literatura brasileira. A coleta de dados acontecerá entre os meses de maio e junho do ano de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

- Avaliar a Qualidade de Vida e sintomas musculoesqueléticos de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de uma Regional de Saúde do Paraná em tempos de pandemia.

avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- Esta pesquisa apresenta riscos mínimos para os pesquisados, como a quebra da confidencialidade e o desconforto ao responder os questionamentos.

Benefícios:

- Um dos grandes benefícios desta pesquisa, é o conhecimento da QV e dos sintomas osteomusculares desta população, e com isso a possível elaboração de políticas públicas para que

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2059

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 4.659.007

possam ser implantadas, melhorando assim a qualidade de vida deste profissional no seu ambiente de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem delimitada, de interesse científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos necessários estão anexados

Recomendações:

Projeto de pesquisa pode ser aprovado, sem pendências.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1729737.pdf	14/04/2021 14:54:31		Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	formulariocep1.pdf	14/04/2021 14:52:40	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	formulariocep2.pdf	14/04/2021 14:52:31	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	14/04/2021 14:51:17	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Outros	questionarioqnso.pdf	14/04/2021 14:43:24	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Outros	questionariowhoqol.pdf	14/04/2021 14:43:13	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Outros	questionariosocio.pdf	14/04/2021 14:42:49	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	14/04/2021 14:41:20	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/04/2021 14:36:24	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito

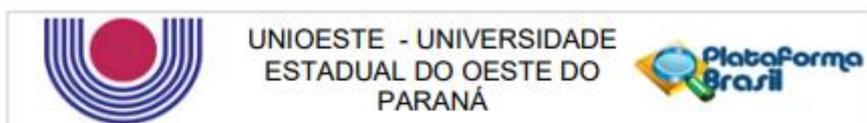
Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL



Continuação do Parecer: 4.659.007

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 19 de Abril de 2021

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: Qualidade de Vida e Sintomas Osteomusculares de Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de uma Regional de Saúde em tempos de pandemia.

Pesquisador: JADIELI SIMONI ROLL

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45655021.0.0000.0107

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.782.531

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, ex-post-facto com caráter quali-quantitativo. O qual tem por objetivo a avaliação da Qualidade de Vida e os sintomas osteomusculares dos enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde em tempos de pandemia de um regional de Saúde no Paraná. O mesmo ocorrerá com aplicação de um questionário sociodemográfico, um questionário para avaliar a qualidade de vida e outro para avaliar os sintomas osteomusculares, sendo os dois traduzidos e validados pela literatura brasileira. A coleta de dados acontecerá entre os meses de maio e junho do ano de 2021.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O objetivo deste estudo é avaliar a Qualidade de Vida e sintomas musculoesqueléticos de enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde de uma Regional de Saúde do Paraná em tempos de pandemia.

Objetivo Secundário:

Avaliar o perfil sociodemográfico dos participantes. Verificar entre os domínios que o WHOQOL-BREF abrange, qual deles é o mais afetado na

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.782.531

qualidade de vida dos profissionais. Determinar qual a região musculoesquelética que obteve maior incidência de dor. Realizar uma investigação sobre o uso de medicamentos para saúde mental, e se esses profissionais iniciaram o uso ou aumentaram a dose após o início do enfrentamento da Covid-19. Analisar se houve aumento dos sintomas musculares após o início do trabalho no enfrentamento da Covid-19. Investigar se os sintomas osteomusculares afetam a qualidade de vida dos profissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Esta pesquisa apresenta riscos mínimos para os pesquisados, como a quebra da confidencialidade e o desconforto ao responder os questionamentos.

Benefícios:

Um dos grandes benefícios desta pesquisa, é o conhecimento da QV e dos sintomas osteomusculares desta população, e com isso a possível elaboração de políticas públicas para que possam ser implantadas, melhorando assim a qualidade de vida deste profissional no seu ambiente de trabalho.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa de Dissertação apresentado ao curso de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, como exigência para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora Professora Dra. Franciele Ani

Caovilla Follador

Co-orientadora Professora Dra. Dalila Moter

Benvegnu

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequadamente apresentados

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

Apresentar o Relatório Final na Plataforma Brasil até 30 dias após o encerramento desta pesquisa.

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

UF: PR

Município: CASCAVEL



UNIOESTE - UNIVERSIDADE
ESTADUAL DO OESTE DO
PARANÁ



Continuação do Parecer: 5.782.531

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2058103_E1.pdf	28/11/2022 12:35:14		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Adendo.pdf	28/11/2022 12:33:05	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	formulariocep1.pdf	14/04/2021 14:52:40	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	formulariocep2.pdf	14/04/2021 14:52:31	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	14/04/2021 14:51:17	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Outros	questionarioqnso.pdf	14/04/2021 14:43:24	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Outros	questionariowhoqol.pdf	14/04/2021 14:43:13	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Outros	questionariosocio.pdf	14/04/2021 14:42:49	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	14/04/2021 14:41:20	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	14/04/2021 14:36:24	JADIELI SIMONI ROLL	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CASCADEL, 29 de Novembro de 2022

Assinado por:
Dartel Ferrari de Lima
(Coordenador(a))

Endereço: RUA UNIVERSITARIA 2069

Bairro: UNIVERSITARIO

CEP: 85.819-110

7.5 Instruções para autores

Instruções aos autores

1. POLÍTICA EDITORIAL

A REBEn é um periódico de acesso aberto (open access) revisado por pares que tem a missão de divulgar a Ciência da Enfermagem e da Saúde.

Aceita manuscritos nos idiomas português, inglês e espanhol. É publicada somente na versão eletrônica e em fluxo contínuo. Os conteúdos publicados na REBEn estão sob licença da Creative Commons (CC-BY) Atribuição 4.0 Internacional.

Manuscritos redigidos em português ou espanhol, deverão ser traduzidos para o inglês, em sua versão final, após o aceite do artigo. Os manuscritos devem destinar-se exclusivamente à REBEn, não sendo permitida sua submissão simultânea a outro(s) periódico(s).

A REBEn tem a política consolidada de preservação digital juntamente com o SciELO.

A REBEn endossa as práticas de ciência aberta que consistem no conhecimento transparente e acessível que é compartilhado e desenvolvido por meio de redes de trabalhos colaborativos (FOSTER Open Science Definition).

Diante desta definição, e objetivando aumentar o rigor, a responsabilidade e a reprodutibilidade da pesquisa em prol da transparência, qualidade e rapidez, conforme as recomendações TOP - Transparency and Openness Promotion, a REBEn aceita manuscritos provenientes de servidores preprints para o processo de avaliação pelos pares.

1.1 Declaração sobre Ética e Integridade em Pesquisa

A REBEn apoia as Recomendações para a Condução, Relatório, Edição e Publicação de Trabalhos Acadêmicos em Revistas Médicas (Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals), do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors). Essas recomendações, relativas à integridade e padrões éticos na condução e no relatório de pesquisas, estão disponíveis na URL http://www.icmje.org/urm_main.html.

1.2 Casos que exigem correções, retratações e expressões editoriais de preocupação

A REBEn adota as recomendações dos códigos de condutas ética em publicação do Committee on Publication Ethics (COPE).

Adota também o sistema Ithenticate para identificação de similaridade. Práticas que ferem a integridade científica, tais como plágio, autoplágio, fabricação de dados, publicação redundante e com conflitos de interesse não divulgados, podem ser identificados durante o processo de revisão ou mesmo após a publicação.

Uma vez identificados serão levadas para avaliação de membros do Conselho Editorial e seguirão o fluxograma fornecido pelo COPE para que seja tomada a devida decisão, tais como: embargo, suspensão de publicar no periódico por período determinado pelo Conselho Editorial, publicação de carta de preocupação ou ainda retratação do manuscrito publicado, destacando o(s) motivo(s) para a retratação.

Os autores serão imediatamente comunicados de todas as etapas deste processo, bem como da decisão final.

A REBEn estimula a submissão de cartas ao editor, onde os leitores possam apresentar suas críticas e/ou solicitar esclarecimento de eventuais dúvidas suscitadas por um artigo publicado recentemente no periódico.

1.3 Conflito de Interesse

A REBEn exige que todos os autores do manuscrito declarem quaisquer fontes potenciais de conflitos de interesse. Qualquer interesse ou relacionamento, financeiro ou outro, ou crenças pessoais, religiosas ou políticas que possam ser percebidas como influenciando a objetividade de um autor são considerados uma fonte potencial de conflito de interesses. Fontes potenciais de conflito de interesse incluem, mas não estão limitadas a: patente ou propriedade de ações, participação em um conselho de administração de uma empresa, participação em um conselho consultivo ou comitê de uma empresa e consultoria ou recebimento de honorários de palestrante de uma empresa. A existência de conflito de interesses não impede a publicação. Se os autores não tiverem conflito de interesses a declarar, deve m declarar na submissão do manuscrito, na carta ao editor. É responsabilidade do autor correspondente revisar esta política com todos os autores e, coletivamente, divulgar com a submissão TODAS as relações comerciais e outras pertinentes.

A declaração de conflito de interesse deve ser informada no momento de submissão do manuscrito pelo sistema ScholarOne.

1.4 Pesquisas Experimentais e com seres humanos ou animais: aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

A REBEn considera condição sine qua non para publicação que os manuscritos submetidos tenham cumprido as diretrizes ético-legais que envolvem a elaboração de trabalhos acadêmicos e/ou técnico-científicos e a pesquisa com seres humanos ou com animais.

Em se tratando de pesquisa envolvendo seres humanos, e atendendo o disposto na Resolução CNS nº 466/2012, o(s) autor(es) brasileiros deve(m) mencionar no manuscrito a aprovação do projeto por Comitê de Ética reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, do Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS), ou por órgão equivalente, quando a pesquisa tiver sido executada em outro país.

Na pesquisa experimental envolvendo animais deve ser respeitada a Lei nº 11.794, de 8 de outubro de 2008, que regulamenta o inciso VII do §1º do Art. 225 da Constituição Federal, estabelecendo procedimentos para o uso científico de animais, e as normas estabelecidas no Guide for the Care and Use of Laboratory Animals (Institute of Laboratory Animal Resources, National Academy of Sciences, Washington, D.C., EUA), de 1996, e nos Princípios Éticos na Experimentação Animal do Colégio Brasileiro de Experimentação Animal - COBEA, de 1991. Essas informações devem constar no método de acordo com a recomendação do ARRIVE.

Na seção MÉTODOS, indique se a pesquisa que deu origem ao seu manuscrito foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do seu país, ou apresente a justificativa em caso de isenção na seguinte forma:

“O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (ou Comitê de Ética) do [NOME DA INSTITUIÇÃO], cujo parecer está anexado à presente submissão. OU “Revisão ética e aprovação foram dispensadas para este estudo, devido ao MOTIVO (forneça uma justificativa detalhada).”

Declaração de Consentimento Livre e Esclarecido:

Qualquer artigo de pesquisa que descreva um estudo envolvendo seres humanos deve conter esta declaração em MÉTODOS.

“O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido de todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio [ESCRITO, ONLINE; ENTRE OUTROS]”. OU

“O consentimento do paciente foi dispensado por MOTIVO (por favor, forneça uma justificativa detalhada).” OU

“Não aplicável” para estudos que não envolvam humanos.

Caso julguem necessário, os editores podem solicitar mais informações.

2. CATEGORIAS DE MANUSCRITOS

A REBEn considera para publicação somente os artigos que atendem aos padrões de qualidade estabelecidos pelas diretrizes para produção de pesquisa em saúde – Enhancing the Quality and Transparency of Health Research Network (EQUATOR). É obrigatório indicar no método em desenho do estudo qual instrumento do Equator foi utilizado para nortear a pesquisa (<https://www.equator-network.org/toolkits/selectingthe-appropriate-reporting-guideline/>, <https://clinicaltrials.ai>, <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>[1], <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>[2], <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>[3] e as revisões sistemáticas devem seguir as orientações atualizadas no guideline PRISMA[4]. O não cumprimento dessa norma levará ao arquivamento do manuscrito.

[1] Liu X, Rivera S C, Moher D, Calvert M J, Denniston A K. Reporting guidelines for clinical trial reports for interventions involving artificial intelligence: the CONSORT-AI Extension BMJ 2020; 370 :m3164. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3164>

[2] Rivera S C, Liu X, Chan A, Denniston A K, Calvert M J. Guidelines for clinical trial protocols for interventions involving artificial intelligence: the SPIRIT-AI Extension BMJ 2020; 370 :m3210. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3210>

[3] Wynants L, Smits L J M, Van Calster B. Demystifying AI in healthcare BMJ 2020; 370 :m3505. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3505>

[4] Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Tipos de artigos considerados:

- Editorial: texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento com repercussão para Enfermagem e Saúde. Pode conter até duas (2) páginas, incluindo até quatro referências, quando houver.

- Artigos originais: estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controle, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de quinze (15) páginas, incluindo os resumos, 50 referências e até oito autores.
- Revisão: utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta- ou metassíntese e revisão de escopo. As revisões devem conter no máximo de vinte (20) páginas, incluindo os resumos, 50 referências e até seis autores.
- Reflexão – Formulação discursiva aprofundada, focalizando um conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos ou práticos. Deve conter no máximo dez (10) páginas, incluindo os resumos, dez referências e até quatro autores.
- Relato de Experiência, Atualização e/ ou Inovação Tecnológica – Estudo que se descreve situações da prática e/ou inovação tecnológica (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter no máximo dez (10) páginas, incluindo os resumos, dez referências e até quatro autores.
- Carta ao Editor - máximo uma página. • Resposta do autor - máximo 250 palavras.

Categoria de Manuscritos – Checklist

Categoria	Manuscrito (n. de págs.)	Autores (n.)	Referências (n.)
Artigos Originais	15	8	50
Revisão	20	6	50
Reflexão	10	4	10
Relato de Experiência, Atualização e/ou Inovação Tecnológica	10	4	10
Carta ao Editor	1	-	-
Editorial	2	-	4

2.1 Registro de Estudos Clínicos, Revisões Sistemáticas e outras Revisões

- A REBEn apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Dessa forma, somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE (Registro Brasileiro de Ensaios Clínicos – REBEC (<http://www.ensaiosclinicos.gov.br/> ou <http://apps.who.int/trialsearch/default.aspx>). O número de identificação do registro deve ser inserido na seção “Métodos”
- Os estudos randomizados devem seguir as diretrizes CONSORT. Esta declaração fornece uma abordagem baseada em evidências para melhorar a qualidade dos relatórios de ensaios clínicos. Todos os manuscritos que descreverem um estudo clínico devem incluir o Diagrama de Fluxo CONSORT mostrando o número de participantes de cada grupo de intervenção, bem como a descrição detalhada de quantos pacientes foram excluídos em cada passo da análise de dados. Todos os testes clínicos devem ser registrados e disponibilizados em um site de acesso livre. O protocolo do ensaio clínico (incluindo o plano de análise estatística completa) deve ser encaminhado juntamente com o manuscrito (<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1745-6215-11-9>)
- REBEn encoraja o registro de estudos observacionais, tais como de coorte e caso controle nas Plataformas REBEC – ou similares com a Clinical Trial. Para maiores informações acesse: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736%2810%2960148-1/fulltext>
- Revisões sistemáticas devem seguir o protocolo PRISMA e devem fornecer o número de registro de protocolo no banco de dados PROSPERO.
- Artigos apresentando estudos clínicos ou revisões sistemáticas sem protocolos de registro serão prontamente rejeitados sem revisão por pares.
- As revisões de escopo, devem seguir as diretrizes (<http://www.prismastatement.org/Extensions/ScopingReviews>) e incentiva que os

protocolos sejam disponibilizados em repositórios de acesso e livre, como a OSF – Open Science Framework.

2.2 Dados de Pesquisa

A REBEn incentiva o depósito e o compartilhamento de dados de pesquisa que apoiam a publicação do artigo. Os dados de pesquisa referem-se aos resultados de observações ou experimentações que validam os resultados da pesquisa. Para possibilitar a reprodutibilidade e a reutilização de dados, a REBEn recomenda que partir de 2021 e obrigatoriamente a partir de 2022, o depósito e o compartilhamento do projeto de pesquisa, relatórios parciais da pesquisa, softwares, códigos, modelos, algoritmos, protocolos, procedimentos operacionais, metodologias de fluxo de trabalho, cadernos de campo, diários, questionários, fitas de áudio ou vídeo, métodos e outros materiais úteis relacionados ao projeto em um repositório público de dados.

Repositório de Dados é um banco de dados onde são armazenados conteúdos digitais e recursos que podem ser pesquisados e recuperados para uso posterior. Há uma variedade de repositórios brasileiros na qual é possível depositar os dados de pesquisa. Um exemplo é o SCIELO Data. As Universidade do Estado de São Paulo (USP, UNIFESP, UNICAMP, ITA, entre outras) desenvolveram um metabuscador no qual é possível realizar uma busca em uma diversidade de repositórios de dados: <https://metabuscador.uspdigital.usp.br/>. Para encontrar o repositório mais apropriado, bem como informações sobre como depositar, compartilhar e usar dados de pesquisa e outros materiais relevantes, consulte: <https://www.re3data.org/> e <https://fairsharing.org>.

Para os autores de manuscrito que estão compartilhando seus dados, a REBEn encoraja a citar e linkar os mesmos no manuscrito, no capítulo DISPONIBILIDADE DE DADOS E MATERIAL, APÓS A CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS E ANTECEDENDO a seção de Referências.

2.3 Aceitação de publicações Preprints

A REBEn aceita manuscritos que foram previamente depositados em um servidor não comercial de preprints, desde que não tenham sido submetidos a revisão por pares em outro periódico simultaneamente.

O preprint consiste em uma versão completa do artigo científico que ainda não foi revisado por pares. Os preprints operam independentemente do periódico e a publicação de um preprint não afeta o processo de revisão por pares.

O autor responsável pela submissão deve informar se o manuscrito está depositado em um servidor de preprints e obrigatoriamente fornecer o DOI correspondente. O manuscrito deve obedecer a uma licença que permita compartilhar o material em qualquer suporte ou formato (Creative Commons - CC-BY).

São exemplos de servidores nacionais o SciELO Preprint o Emerging Researcher Information (EmeRI) e internacionais o Medrxiv.

A REBEn recomenda o preenchimento do Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta que deve ser submetido como arquivo suplementar ao manuscrito e que ficará acessível aos revisores

2.4 Responsabilidade da Autoria

A autoria confere crédito e tem importantes implicações acadêmicas, sociais e financeiras. A autoria implica responsabilidade pelo trabalho publicado. Para todos os autores que tiveram contribuições intelectuais e substanciais no manuscrito, a REBEn exige que cada autor especifique suas contribuições no trabalho. O autor correspondente ou autor que encaminhou o trabalho indicará, durante o processo de submissão, a garantia e a exatidão da integridade de todos os dados relatados no manuscrito (Modelo de Declaração – encaminhar como arquivo suplementar).

A REBEn segue a recomendação da ICMJE, que se baseia nos critérios descritos a seguir:

1. concepção ou desenho do estudo/pesquisa;
2. análise e/ou interpretação dos dados;
3. revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

Todos os colaboradores que não atendam aos critérios de autoria devem ser listados na seção Agradecimentos, bem como o apoio financeiro das agências de fomento.

Para manuscritos publicados previamente em servidores preprints orienta-se que sejam mantidos os mesmos autores, com base nos critérios já descritos.

3. PREPARO DOS MANUSCRITOS

Os manuscritos somente serão aceitos, para avaliação, se estiverem rigorosamente de acordo com o modelo disponível nos Templates e preparados da seguinte forma:

Arquivo do Microsoft Office Word, com configuração obrigatória das páginas em papel A4 (210x297mm) e margens de 2 cm em todos os lados, fonte Times New Roman tamanho 12, espaçamento de 1,5 pt entre linhas, parágrafos com recuo de 1,25 cm

3.1 Página de Título (Template 1)

- Título do artigo: até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Recomenda-se que o título seja composto utilizando pelo menos 3 descritores;
- Autoria: Nome completo dos autores. A afiliação de cada autor deve conter as informações: universidade, cidade, país e ORCID (todos os autores devem ter o identificador ORCID – Open Researcher and Contributor ID); o Um autor correspondente deve ser indicado com o endereço do e-mail e foto.
- Resumo: resumo limitado a 150 palavras no mesmo idioma do manuscrito. Deverá estar estruturado em Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais;
- Descritores: devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Descritores em português e espanhol devem ser extraídos do DeCS e em inglês do MeSH (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>);
- Fomento e Agradecimento: Informar a instituição de fomento.

Agradecimentos são opcionais para participantes não considerados autores.

4. 2 Estrutura do texto

Não devem ser usadas abreviaturas no título e subtítulos do manuscrito e no resumo. Para tabelas e figuras com abreviações é obrigatório inserir em nota de rodapé da tabela ou figura. No texto, usar somente abreviações padronizadas. Na primeira citação, a abreviatura é apresentada entre parênteses após o termo por extenso.

- O itálico será aplicado somente para destacar termos ou expressões relevantes para o objeto do estudo, e

- Nas citações de autores, *ipsis litteris*: o Com até três linhas, usar aspas e inseri-las na sequência normal do texto; o No caso de fala de depoentes ou sujeitos de pesquisa, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas e recuo de 3 cm da margem esquerda.

- Nas citações de autores, *ipsis litteris*, com mais de três linhas, destacá-las em novo parágrafo, sem aspas, fonte Times New Roman tamanho 11, espaçamento simples entre as linhas, sem itálico e recuo de 3 cm da margem esquerda.

- As citações de autores no texto devem ser numeradas de forma consecutiva, na ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto; o Devem ser utilizados números arábicos, entre parênteses e sobrescritos, sem espaço entre o número da citação e a palavra anterior, antecedendo a pontuação da frase ou parágrafo [Exemplo: cuidado(5)]. o Quando se tratar de citações sequenciais, os números serão separados por um traço [Exemplo: cuidado(1-5).], quando intercaladas, separados por vírgula [Exemplo: cuidado(1,3,5).].

- As notas de rodapé deverão ser restritas ao mínimo indispensável.
- Apêndices e anexos serão desconsiderados.

3.3 Documento Principal (Template 2)

O documento principal, sem identificação dos autores, deve conter:

- Título do artigo: até 15 palavras, no máximo, no idioma do manuscrito. Componha seu título utilizando pelo menos 3 descritores;
- Resumo e os descritores: resumo limitado a 150 palavras no mesmo idioma do manuscrito. Deverá estar estruturado (Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões ou Considerações Finais).
- Descritores: devem ser inseridos logo abaixo do resumo. Incluir cinco descritores nos três idiomas (português, inglês e espanhol). Para descritores em português e espanhol devem ser extraídos do DeCS: <http://decs.bvs.br> e inglês do MeSH: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh> ou <https://meshb.nlm.nih.gov/MeSHonDemand>
- Corpo do texto: consiste no corpo do manuscrito, propriamente dito. A estrutura do manuscrito nas categorias pesquisa e revisão é: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusões (para pesquisa quantitativa) ou considerações finais (pesquisa qualitativa); todos os subtítulos devem ser destacados em negrito no texto.

- Ilustrações: tabelas, quadros e figuras, como fotografias, desenhos, gráficos, entre outros devem ser apresentadas no corpo do manuscrito e ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos, na ordem em que forem inseridas no texto, não podendo ultrapassar o número de cinco.
- Figuras e Tabelas Figuras: Devem ter obrigatoriamente legendas, sendo para figura a legenda deve ser na parte inferior e a identificação de tabelas e quadros deve estar na parte superior, seguida do número de ordem de sua ocorrência no texto, em algarismos arábicos, travessão e do respectivo título (Ex.: Tabela 1 – título). A fonte consultada deverá ser incluída abaixo das imagens somente se for de dados secundários. As tabelas devem ser padronizadas conforme recomendações do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Normas de apresentação tabular. 3. ed. Rio de Janeiro, 1993, disponíveis em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>
- As ilustrações devem ser enviadas em seus arquivos editáveis originais dos programas de origem, ou exportados vetorizados nos formatos EPS ou PDF.
- Abreviações devem ser inseridas por extenso em nota de rodapé da tabela e/ou figura.
- Subtítulos: os subtítulos do Método e Discussão devem ser destacados em negrito conforme recomendação do CHECKLIST.
- Disponibilidade de Dados e Material: Informar somente o link, de preferência DOI, do dataset onde está depositado o material.
- Fomento e Agradecimentos deverão ser citados antes do capítulo das referências. Em Fomento é obrigatório citar fonte de fomento à pesquisa (se houver). Esta informação deve ser inserida na versão final após aceite. Em Agradecimentos são opcionais às pessoas que contribuíram para a realização do estudo, mas não se constituem autores e devem ser apresentados na versão final após aceite.
- Referências: o número de referências é limitado conforme a categoria do manuscrito. As referências, apresentadas no final do trabalho, devem ser numeradas, consecutivamente, de acordo com a ordem em que foram incluídas no texto; e conforme o estilo indicado pelo Comitê Internacional de Editores Científicos de Revistas Biomédicas (ICMJE). Exemplos do estilo de Vancouver estão disponíveis por meio do site da National Library of Medicine (NLM) em Citing Medicine <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>. No mínimo, 50% das

referências devem ser preferencialmente produções publicadas nos últimos 5 anos e destas, 20% nos últimos 2 anos. A REBEn sugere que 40% das referências sejam de revistas brasileiras, da coleção SciELO e RevEnf. • Para os artigos disponibilizados em português e inglês, deve ser citada a versão em inglês, com a paginação correspondente.

Evitar citações de teses, dissertações, livros e capítulos, jornais ou revistas não científicas (Magazines) e no prelo, exceto quando se tratar de referencial teórico (Ex: Handbook Cochrane).

A REBEn incentiva o uso do DOI, pois garante um link permanente de acesso para o artigo eletrônico. Para artigos ou textos publicados na internet que não contenham o DOI, indicar o endereço da URL completa bem como a data de acesso em que foi consulta.

Serão aceitas até 3 referências de preprint (opcional).

Sugestão: A REBEn aceita referências de preprint desde que extremamente necessária. Sugerimos fortemente que durante o processo de avaliação por pares e a prova de prelo os autores verifiquem se a versão citada já foi publicada e atualizem com a referência do periódico correspondente.

Exemplos mais comuns de referências:

Artigos com o identificador DOI:

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Rev Bras Enferm. 2018;71(suppl 5):2323-33. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Artigos Eletrônicos:

Polgreen PM, Diekema DJ, Vandenberg J, Wiblin RT, Chen YY, David S, et al. Risk factors for groin wound infection after femoral artery catheterization: a case-control study. Infect Control Hosp Epidemiol [Internet]. 2006 [cited 2018 Jan 5];27(1):34-7.

Available

from:

<http://www.journals.uchicago.edu/ICHE/journal/issues/v27n1/2004069/2004069>.

web.pdf

Artigos em outro idioma

Cruz MSD, Bernal RTI, Claro RM. [Trends in leisure-time physical activity in Brazilian adults (2006-2016)]. Cad Saude Publica. 2018. 22;34(10):e00114817. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00114817> Portuguese.

Livro

Jenkins PF. Making sense of the chest x-ray: a hands-on guide. New York: Oxford University Press; 2005. 194 p.

Livro na Internet Higgins JP, Green S, editors. Cochrane handbook for systematic reviews of interventions [Internet]. Version 4.2.6. Chichester (UK): John Wiley & Sons, Ltd.; 2006 [cited 2018 Oct 15]. 257 p. Available from: <http://www.cochrane.org/resources/handbook/handbook.pdf>

Preprint

Lavorato Neto G, Rodrigues L, Silva DARD, Turato ER, Campos CJG. Spirituality review on mental health and psychiatric nursing. Medrxiv. 2018. Preprint(v.2) [cited 2019 Oct 12]. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0429>.

Vídeos No Youtube:

Viseu Now. Entrevista Marco Machado, enfermeiro em Londres [Internet]. Viseu Now; 2020 Mar 24. [cited 2020 Apr 12]. Video: 7 min 18 seg. Available from: <https://youtu.be/bJ9fDzVWOz4>

No figshare: Plessis-Faurie, Alida S. A Mother and Preterm Infant in a South African Informal Settlement [Internet]. Visualise Your Thesis. Presentation; 2019 [cited 2020 Nov 13]. Video: 1 min 13 seg. Available from: https://figshare.com/articles/presentation/A_Mother_and_Preterm_Infant_in_a_South_African_Informal_Settlement/9992606 doi: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.9992606.v1>

Citação e Referência de Dados de Pesquisa e Outros Conteúdos: a REBEn encoraja citar arquivos de dados, códigos de programas e outros conteúdos subjacentes ou relevantes em seu manuscrito, citando no texto e incluindo a referência dos dados em Referências.

A REBEn endossa os Princípios de Citação de Dados da FORCE 11 (FORCE 11 Data Citation - <https://www.force11.org/datacitationprinciples>) que indica que todos os conjuntos de dados disponíveis publicamente sejam totalmente referenciados na lista de referência com um número de acesso ou identificador exclusivo, como um identificador de objeto digital (DOI). Para maiores informações, consulte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7273/#A57722> Exemplo: Dados de Pesquisa: Coin L. Genomics of development and disease [dataset]. 2014 Jun 1 [cited 2017 Jun 9]. The University of Queensland. Available from: <https://doi.org/10.14264/uql.2016.583>.

Dados de Repositório:

Global Health Observatory Data Repository [Internet]. Geneva: WHO. [cited 2019 Jul 3]. Available from: <http://www.who.int/gho/database/en/>. Dados depositados em Repositórios: Zimmermann B, Tkalčec Z, Mešić A, Kohler A. Characterizing aeroallergens by infrared spectroscopy of fungal spores and pollen [dataset]. 2015 Apr 27 [cited 2019 Jul 3]. Dryad Digital Repository. Available from: <https://datadryad.org/resource/doi:10.5061/dryad.f4v0s>. Referenced in doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0124240>.

Dados descritos em artigos: Mann C, Kane L, Dai M, Jacobson K. Description of the 2012 NEMESIS public-release research dataset. *Prehosp Emerg Care*. 2015;19(2):232- 40. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.959219>.

4. PROCESSO DE SUBMISSÃO DO MANUSCRITO

Os manuscritos devem ser submetidos à REBEn por meio da URL <http://www.scielo.br/reben/>, acessando o link Submissão Online.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor. O sistema é autoexplicativo e, ao concluir o processo, será gerada uma ID para o manuscrito, com código numérico (Exemplo: REBEn 2020-0001).

Tópicos do Checklist:

- Página de Título (Template 1);
- Documento Principal no Modelo Indicado (Template 2);
- Declaração de Responsabilidade pela Autoria e de Ciência das Instruções da REBEn aos autores (Modelo de Declaração);
- Carta ao Editor (cover letter);
- Comprovante de aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética;
- Comprovante de pagamento de taxa de conformidade com o nome do pagante e data de pagamento visíveis.
- Formulário sobre Conformidade com a Ciência Aberta

O responsável pela submissão receberá uma mensagem informando a URL do manuscrito e um login, para que possa acompanhar, na interface de administração do sistema, o progresso do documento nas etapas do processo editorial.

Só serão verificados pelo escritório editorial quanto à adequação às normas, os manuscritos que estiverem formatados no modelo de submissão. Antes de submeter o manuscrito os autores devem verificar as normas da REBEn, seguir rigorosamente o CHECKLIST e ter todos os documentos necessários para submissão. É obrigatório o preenchimento completo dos metadados no formulário de submissão.

Cada documento deve ser anexado, separadamente, no campo indicado pelo sistema.

Para iniciar o processo, o responsável pela submissão deverá cadastrar-se previamente no sistema como autor criando/associando o cadastro do ORCID (Open Researcher and Contributor ID). Todos os autores devem ter o cadastro associado ao ORCID atualizado.

Os autores devem indicar quatro possíveis pareceristas para avaliação do manuscrito. Estes indicados deverão ser obrigatoriamente doutores, não ter conflito de interesses e não pertencer a instituições de qualquer dos autores. Os pareceristas podem ser acatados ou não pelos editores associados. Possíveis revisores podem ser localizados na plataforma lattes de acordo com a temática do manuscrito.

Os manuscritos que não se adequarem às normas na segunda rodada do checklist serão arquivados sem devolução da taxa de conformidade.

5. PROCESSO DE AVALIAÇÃO DE MANUSCRITOS

A REBEn adota, para manuscritos aprovados e que não tenham sido disponibilizados em servidores de preprints, a avaliação duplo-cega (double-blind review) que é constituído por dois ou mais árbitros designados para realizar a revisão do manuscrito. Para manuscritos previamente publicados em servidores de preprints a REBEn entende que não é possível garantir o anonimato dos autores, sendo garantido apenas dos revisores envolvidos no processo. Para os dois casos, o nome do Editor Associado (EA) envolvido com o processo de peer review é publicado junto com o manuscrito.

Com o objetivo de tornar o processo de revisão por pares mais transparente e apoiada nos preceitos da ciência aberta, a partir de 2021 a REBEn adotará o processo transparente de revisão por pares (Figura 1), que consiste em compartilhar o relatório de revisão emitido pelos revisores mas sem a identificação destes. A partir de 2022 a REBEn oferecerá aos autores e revisores a possibilidade de optar por

exibir os relatórios dos revisores (e as respostas dos autores) junto com o artigo publicado. O conteúdo da revisão por pares só aparecerá quando todos aceitarem. Os revisores também poderão assinar seu relatório, se desejarem.



Figura 1 - Conceito de Revisão Por Pares Transparente/Aberta e Cega

5.1 Decisão Editorial e Revisão

Todos os artigos publicados na REBEn passam pelo processo de revisão por pares e recebem pelo menos duas revisões. O Editor Chefe tomará e comunicará a decisão, que será uma das seguintes:

Menores revisões: O manuscrito é recomendado pelo Editor Associado e revisores; e necessita de poucas mudanças, que levam pouco tempo (sete dias) e envolvem menos da metade das seções do manuscrito.

Maiores revisões: A aceitação do manuscrito dependeria de muitas revisões que levam um tempo considerável (15 dias) e envolvem até 75% das seções do manuscrito. Essa decisão implica mudanças significativas nas seções método e resultados, no entanto, não é necessário fazer novas tabelas por completo ou refazer experimentos e testes estatísticos. O autor deve fornecer uma resposta ponto a ponto ou uma refutação, se alguns dos comentários do revisor não puderem ser revisados. Normalmente, apenas uma rodada de grandes revisões é permitida.

Rejeitar e Resubmeter: O manuscrito precisa de substanciais mudanças, sobretudo no método e resultados exigindo que sejam refeitas tabelas por completo ou refazer experimentos e testes estatísticos. Essas mudanças levariam mais de 30 dias, mas os resultados têm muito potencial de interesse para a comunidade. Se forem necessários experimentos / testes adicionais para apoiar as conclusões, o manuscrito será rejeitado e os autores serão encorajados a reenviar o artigo, que

será novamente enviado à revisão por pares com os mesmos revisores e editor associado.

Rejeitar após revisão por pares: Após a revisão por pares, os revisores apontaram não existir originalidade o suficiente para o texto ser considerado competitivo ou existir equívocos significativos que não serão superados por revisões. O artigo tem falhas graves e/ou não traz nenhuma contribuição original significativa. Nenhuma oferta de resubmissão à revista é fornecida.

Em todas as decisões que permitem uma nova rodada ou resubmissão, todos os comentários dos revisores e editores devem ser respondidos ponto a ponto de forma objetiva e sustentada na literatura.

Rejeitar imediatamente (antes da revisão por pares): Quando o texto não se encaixa no escopo da revista ou quando não se encaixa nas nossas prioridades editoriais: manuscritos com alto grau de originalidade, métodos robustos, resultados claros e escrita científica de alto nível compatível com periódicos de circulação internacional como a REBEn.

5.2 Recursos do autor

Os autores podem recorrer de uma decisão editorial enviando um e-mail para o Escritório Editorial REBEn, desde que o texto tenha passado por pelo menos uma rodada de revisão por pares. Ou seja, não é possível recorrer à decisão Rejeitar imediatamente.

O recurso deve fornecer uma justificativa detalhada, incluindo respostas ponto a ponto aos comentários dos revisores e/ou do Editor. O Editor-Chefe da revista encaminhará o manuscrito e as informações relacionadas (incluindo as identidades dos revisores) a um Editor Associado e um membro do Conselho Editorial para deliberação. Estes serão solicitados a fornecer uma recomendação consultiva sobre o manuscrito e poderá recomendar a aceitação, revisão adicional por pares ou manter a decisão original de rejeição. Uma decisão de rejeição nesta fase é final e não pode ser revertida.

6. REVISÃO TÉCNICA DE LÍNGUA PORTUGUESA E TRADUÇÃO DE MANUSCRITOS

Quando o artigo for aceito, o autor receberá um e-mail do escritório editorial com instruções sobre:

- Tradutores e revisores certificados pela REBEn relacionados neste documento;

- Os documentos a serem enviados no template final (disponibilizado apenas pelo escritório).

A devolutiva do manuscrito nas versões traduzidas, revisadas e certificadas bem como o comprovante de pagamento da taxa de editoração com o nome do pagante e data de pagamento visíveis, deverão ser encaminhados ao e-mail reben@abennacional.org.br no prazo de até 25 dias corridos. Este prazo não atendido e a não conformidade com o modelo (Template final enviado pelo escritório), ocasionará o arquivamento do manuscrito.

Nesta oportunidade, verifique cuidadosamente o envio do manuscrito de acordo com o template final (nome dos autores, instituição ORCID, ordem de autoria). O Conselho Editorial decidiu a cobrança no valor de R\$ 200,00 em caso de errata por descuido dos autores.

7. TAXA DE CONFORMIDADE E DE EDITORAÇÃO

TAXA DE CONFORMIDADE	R\$ 400,00 (quatrocentos reais)	Comprovante do pagamento da taxa de conformidade com o nome do pagante e data de pagamento visíveis
TAXA DE EDITORAÇÃO	R\$ 1.600,00 (um mil e seiscentos reais).	Comprovante do pagamento após o aceite do manuscrito com o nome do pagante e data de pagamento visíveis
VALOR DE ERRATA	R\$ 200,00 (duzentos reais)	Pagamento cobrado somente se houverem correções após publicação. Comprovante do pagamento com o nome do pagante e data de pagamento visíveis

*conformidade com as Normas do Periódico

Sem a comprovação dos pagamentos pelo sistema, o artigo será arquivado definitivamente.

A taxa de conformidade não será devolvida caso o manuscrito não seja aceito para publicação.

7.6 Comprovante de submissão do artigo

Revista Brasileira de Enfermagem - Manuscript ID REBEn-2023-0342



Rachel Almeida <onbehalf@manuscriptcentral.com>

11:15



Para: enjyadieliroll@gmail.com Cc:jadielisimony@hotmail.com; liraneferreto@uol.com.br; adilson.ro... ✓

20-Aug-2023

Dear Dr(a). Arruda:

Your manuscript entitled "QUALIDADE DE VIDA E SINTOMAS OSTEOMUSCULARES DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO SUL DO BRASIL" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Revista Brasileira de Enfermagem.

Your manuscript ID is REBEn-2023-0342.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/reben-scielo> and edit your user information as appropriate.

You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/reben-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Revista Brasileira de Enfermagem.

Sincerely,

Revista Brasileira de Enfermagem Editorial Office
